



Evaluering af Digitale Konsultationer på Ortopædisk GenoptræningsCenter

AARHUS
KOMMUNE



Om rapporten	3
Resumé.....	4
Baggrund.....	6
Formål.....	6
Mål og succeskriterier.....	7
Forskningen bag.....	8
Teknologi.....	9
Metode	10
Målgruppebeskrivelse	10
Resultater	11
Diskussion.....	20
Konklusion.....	22
Perspektivering	22
Referencer.....	24
Bilag 1	25
Bilag 2.....	27

Om rapporten

Nærværende delstudie om Digitale Konsultationer på Ortopædisk Genoptræningscenter indgår som delprojekt under det 5,5-årige udviklingsprojekt *Tilpasset Telerehabilitering*. I projektet udvikles og tilpasses telerehabiliteringsløsninger, så der kan laves differentierede genoptrænings- og rehabiliteringstilbud, der giver forløb, hvor borgere træner mere, har mere medbestemmelse og som kan nedsætte smitterisiko ved at reducere behov for fremmødekonsultationer. Det overordnede formål med Tilpasset Telerehabilitering er ***at skabe differentierede trænings- og rehabiliteringstilbud, der muliggør mere træning og mere medbestemmelse for borgeren samt øger brugen af virtuelle konsultationer.***

Et differentieret trænings- og rehabiliteringstilbud giver

→ mere træning for flere, ved at udvide muligheder for træning og fleksibilitet i konsultationsform

→ mere træning for den enkelte, ved at borgerne involveres mere i egne forløb (medbestemmelse).

→ øget gennemførelse af træning og tryk til selvstændigt at træne/være fysisk aktiv

→ mulighed for at nedsætte smitterisiko, ved at virtuelle konsultationer bliver et obligatorisk tilbud

→ mulighed for at nå nye borgere og målgrupper, når det fysisk fremmøde helt eller delvist kan erstattes af andre mødeformer (Tilpasset Telerehabilitering – Aarhus, 2023)

Læsevejledning

Rapporten er bygget op, så et kort resumé præsenteres først, efterfulgt af projektets baggrund, formål og metode. Endelig præsenteres resultaterne i samme rækkefølge som målene for projektet. Projektet foregik på Ortopædisk GenoptræningsCenter ved Marselisborgcenteret i resten af rapporten anvendes betegnelsen OGC.

Benævnelser

Ergo- og fysioterapeuter i denne rapport kaldes *terapeuter*, når det gælder begge faggrupper, ellers er de nævnt særskilt.

Borger anvendes i denne rapport for borgere i kommunal kontekst og når der refereres fra originalartikler, der anvender *patient*.

Resumé

Evalueringen omhandler borgeres og ergo- og fysioterapeuters erfaringer med digitale konsultationer. For at få et bredt og nuanceret billede af dette anvendes et mixed methods design, hvor effekten af digitale konsultationer er blevet undersøgt med en kvantitativ tilgang kombineret med en kvalitativ tilgang for at få borgernes og terapeuternes perspektiv på afholdelse og deltagelse i digitale konsultationer. Ergo- og fysioterapeuter på OGC har anvendt digitale konsultationer sammen med 90 borgere og indsamlet kvantitative baggrundsdata på disse. Det er på baggrund af disse erfaringer, evalueringen er lavet. Dette resumé fortæller de centrale pointer og konklusionen af evalueringen. På de efterfølgende sider bliver evalueringen uddybet.

Baggrund

Et nyligt Cochrane Review så på faktorer, der påvirkede telerehabilitering, herunder digitale konsultationer. De fandt, at patienter, pårørende og sundhedspersonale ser telerehabilitering som en måde at gøre rehabilitering mere tilgængelig, men at der kan være praktiske udfordringer med at sikre korrekt udførelse af træning. Patienter, pårørende og sundhedspersonale ønsker anvendelse af brugervenlige teknologier samt mere træning og support i teknologien. De foreslår også, at enkelte fremmødekonsultationer er nødvendige, da digitale

konsultationer alene kan gøre det svært at opbygge relationer. Sundhedspersonale fremhæver vigtigheden af at tilpasse valg af konsultationsform til hver persons behov og omstændigheder (Velez et al, 2023).

Formål

Formålet med projektet er at nedsætte antallet af afbud og udeblivelser ved at tilbyde en digital konsultation i stedet for den fysiske konsultation. Gennem digitale konsultationer får borgeren yderligere mulighed for medbestemmelse gennem eget valg af konsultationsform. Vi ønsker derudover at undersøge hypotesen, om de digitale konsultationer kan give terapeuterne indblik i borgerens hjem eller arbejdsplads og dermed forbedre vilkårene for rehabilitering. Slutligt undersøges om projektet forbedrer medarbejdernes mulighed for hjemmearbejde.

Teknologi

Vi har afprøvet digitale konsultationer ved hjælp af Microsoft Teams til borgere på Ortopædisk GenoptræningsCenter. De digitale konsultationer bliver varetaget af den enkelte terapeut på en computer med et eksternt kamera og skærm. Borgerne tilgår den digitale konsultation via et tilsendt link til Teams på en telefon, tablet eller computer.

Metode

Evalueringen er gennemført ved hjælp af kvantitativ dataindsamling gennemført af terapeuterne i projektet, som har indsamlet data vedrørende bl.a. konsultationsform, skade, uddannelsesniveau og beskæftigelse, køn og alder. Derudover er der gennemført seks individuelle interviews med borgere samt ét fokusgruppeinterview med projektmedarbejderne.

Resultater

Borgerne får tilbudt og tager imod digitale konsultationer

I løbet af projektperioden blev 110 digitale konsultationer afholdt med 90 unikke borgere. 30% tog imod en planlagt digital konsultation. 21% af udeblivelserne i projektperioden blev erstattet med en digital konsultation. Det samme gælder for 41% af afbuddene.

Borgerne oplever tryghed og tilfredshed med mulighed for digital konsultation

Borgerne følte sig involveret i beslutningen om digital konsultation, og de oplevede de digitale konsultationer som en god mulighed for genoptræning i de tilfælde, hvor de var forhindret i at møde fysisk frem. Borgerne oplevede sig godt vejledt i konsultationerne og oplevede at teknologien var brugervenlig.

Medarbejderne oplever bedre mulighed for rehabilitering og bedre mulighed for hjemmearbejde

Målet om bedre mulighed for rehabilitering gennem øget indsigt i borgerens hjem eller arbejdsplads er ikke nået, da terapeuterne ikke har haft fokus herpå. Målet om at skabe bedre mulighed for hjemmearbejde for terapeuterne er ikke nået, da det er en tidskrævende at tilpasse kalenderen til dette. Terapeuterne har dog heller ikke et ønske om at arbejde hjemmefra. Til gengæld oplever medarbejderne, at digitale konsultationer er et godt værktøj til de borgere, der ønsker det, og i de tilfælde hvor borgere udebliver eller melder afbud fra konsultationen.

Konklusion

Det fremgår af interviews med både borgere og terapeuter, at de overordnet set er positive overfor digitale konsultationer, som et redskab til at erstatte afbud og udeblivelser samt imødekomme borgeres eget valg af konsultationsform. Omkostningerne ved at drive de digitale konsultationer forventes at være minimale, pga. potentialet for at imødekomme produktionstab ved afbud og udeblivelser som effektiviseres ved gennemførelse af digitale konsultationer.

Baggrund

Digitale konsultationer er et delprojekt under Tilpasset Telerehabilitering. Det overordnede formål med Tilpasset Telerehabilitering er; ***at udvikle og tilpasse telerehabiliteringsløsninger for at skabe differentierede trænings- og rehabiliteringstilbud, der muliggør mere træning og mere medbestemmelse for borgeren, samt øger brugen af virtuelle konsultationer.***

Digitale konsultationer er et projekt, hvor terapeuter via Microsoft Teams laver konsultationer og genoptræning sammen med borgerne. Det skal ses som et tilbud til de borgere, hvor det er fagligt forsvarligt at erstatte fysiske møder med digitale, og hvor borgerne er interesseret i det. Danske patienter anbefaler i et indspil til sundhedsreformen at satse på at tilbyde digitale kontakter til de borgere, der har gavn af det (Danske Patienter, 2021). Regeringen har desuden indgået aftale med KL og Danske Regioner om at styrke udbredelse af behandling i eget hjem, hvor parterne er enige om, at de borgere, der vil og kan bruge digitale løsninger, skal have mulighed for det. Derudover forventer aftalparterne, at en tredjedel af alle genoptræningsforløb i kommunerne vil være overvejende digitale i 2028 (Regeringen, KL, Danske Regioner, 2023). Det er desuden i overensstemmelse med Robusthedskommissionens anbefaling om at indføre

et fælles princip om “digitalt og teknologisk først” (Kommission for robusthed, 2023).

Formål

Formålet med projektet er at nedsætte antallet af afbud og udeblivelser ved at tilbyde en digital konsultation i stedet for den fysiske konsultation. Gennem digitale konsultationer får borgeren mulighed for medbestemmelse gennem eget valg af konsultationsform. Vi ønsker derudover at undersøge hypotesen, om de digitale konsultationer kan give terapeuterne indblik i borgerens hjem eller arbejdsplads, og dermed forbedre vilkårene for rehabilitering. Slutteligt undersøges om projektet forbedrer medarbejdernes mulighed for hjemmearbejde.

Mål og succeskriterier

Mål	Succeskriterier
Borgerne får tilbudt og tager imod digitale konsultationer	
Digitale konsultationer i indkaldelsesbrev	10 % tager imod tilbud om planlagt digital 1. konsultation eller senere konsultation
Digitale konsultation ved afbud	20 % tager imod tilbud om digital konsultation i stedet for afbud
Digitale konsultation ved udeblivelse	10 % tager imod tilbud om ”straks-konsultation” i stedet for udeblivelse.
Beskrivelse af de borgere der tager imod tilbud; uddannelse Arbejdsmarkedstilknytning, alder, køn, operationsstatus, diagnose, erfaring med online møder	Velvidende at vi ikke kender sammenligningsgrundlaget, kan det fortælle os noget om målgruppen for digitale konsultationer

Borgerne oplever tryghed og tilfredshed med mulighed for digital konsultation	
Medbestemmelse i valg af konsultationsform	Oplevet værdi
Et trygt møde i opstart af forløb efter operation	Oplevet værdi
At den digitale konsultation er en brugervenlig konsultationsform	Oplevet værdi
Medarbejderne oplever bedre mulighed for rehabilitering	
At de ved at få indblik i borgers hjem eller arbejdsplads får større mulighed for at lykkedes med rehabilitering	Oplevet værdi
At borgerne tager større ansvar for eget forløb	Oplevet værdi
Medarbejderne anvender mulighed for hjemmearbejde	
Medarbejderne anvender mulighed for hjemmearbejde	Oplevet værdi

Forskningen bag

Muligheder og udfordringer med digitale konsultationer

Et nyligt Cochrane Review undersøgte faktorer, der påvirker telerehabilitering, herunder digitale konsultationer. De fandt, at patienter, pårørende og sundhedspersonale ser telerehabilitering som en måde at gøre rehabilitering mere tilgængelig, men der er praktiske udfordringer med at sikre korrekt udførelse af træning og mod afbrydelser fra pårørende. Derudover beskriver sundhedspersonale problemer med mangel på udstyr og vedligeholdelse. Patienterne nævner brugervenlighed og frustration med teknologien. Sundhedspersonalet er uenige om omkostningseffektiviteten, mens patienterne ser telerehabilitering som omkostningsbesparende. Patienter og sundhedspersonale antyder, at telerehabilitering kan ændre karakteren af deres forhold, hvor nogle patienter eksempelvis beskriver, at telerehabilitering fører til lettere og mere afslappet kommunikation, mens andre beskriver, at de føler sig forladte, når de modtager telerehabilitering. Patienter, pårørende og sundhedspersonale ønsker anvendelse af brugervenlige teknologier samt mere træning og support i teknologien. De foreslår, at enkelte fremmøde konsultationer er nødvendige, da digitale konsultationer alene kan gøre det svært at opbygge relationer. Sundhedspersonale fremhæver vigtigheden af at tilpasse valg

af konsultationsform til hver persons behov og omstændigheder (Velez et al, 2023).

Under Corona-nedlukningen skete en stor øgning af digitale konsultationer med sundhedsprofessionelle, som dog er faldet i takt med at Corona pandemien er på retur. I USA har den digitale mulighed øget uligheden i sundhed, idet det i høj grad er veluddannede, der tager imod tilbuddet, men fortsat deltager i fremmøde konsultationer.

Erfaring fra Folkesundhed Aarhus

Erfaringer fra afprøvning af virtuel holdtræning på Folkesundhed i Aarhus Kommune viste, at virtuel holdtræning og holdtræning med fremmøde har samme træningskvaliteter. Borgerne oplevede, at det var nemmere at deltage i virtuel holdtræning, når de kunne træne hjemmefra, og de fandt den virtuelle holdtræning lige så motiverende, som at træne på et hold med fremmøde, fordi de havde en aftale; der var nogen, som ventede på dem, og der var en instruktør, som fortalte, hvad de skulle gøre. Teknologien blev opfattet som brugervenlig, og borgerne var tilfredse med tilbuddet om virtuel holdtræning, følte sig trygge under den virtuelle holdtræning, og de følte sig set i samme grad, som ved fysisk fremmøde-træning. Samtidigt kunne vi med virtuel holdtræning nå borgere, der ellers ikke ville deltage i træning (Tilpasset Telerehabilitering, 2023).

Digitale konsultationer på OGC

Målgruppen på Ortopædisk GenoptræningsCenter (OGC) er lidt anderledes end på Folkesundhed, og der er forskelle på individuelle digitale konsultationer og virtuel holdtræning. Alligevel giver det en indikation for at det kan lade sig gøre, når vi på Folkesundhed kan få en noget ældre målgruppe til at logge på samme teknologi og få udbytte af et virtuelt møde om genoptræning. På OGC ses en stor andel udeblivelser især ved 1. konsultation, hvor ca. 10% udebliver. I de efterfølgende konsultationer inkl. holdtræning er andelen af udeblivelser 7 %. Der ses også et stort antal afbud, hvilket der ikke er data om. Ved udeblivelser ringer terapeuterne til borgeren for at høre, om de er på vej og finder evt. en ny tid. Dette medfører et produktionstab, da de ikke kan erstatte denne aftale med en anden borger. Tilsvarende kan der være et produktionstab ved afbud, der løber ind om morgenen og sjældent kan erstattes af anden borger. Selvom terapeuterne bruger den overskydende tid til dokumentation og forefaldne opgaver, vurderes der at ligge en økonomisk gevinst, gennem øget produktivitet og dermed færre GOP, der skal overføres til private fysioterapeuter og Sundhedsenhederne. Én af hypoteserne for de mange udeblivelser og afbud er, at ny opererede indkaldes til 1. konsultation kort tid efter udskrivelse, og at dette møde kan føles

utrygt for nogle borgere, da de fortsat har smerter og store funktionsnedsættelser, der gør det svært at komme hjemmefra. Samtidigt kan de frygte at skulle træne, hvilket de ikke føler sig klar til.

Teknologi

Projektet er afprøvet på platformen, Microsoft Teams, som er en kendt og brugervenlig teknologi, som mange danskere stiftede bekendtskab med under Corona-nedlukningerne. I samme periode fremkom der mange teknologiske løsninger for digitale møder med bank, praktiserende læge, private fysioterapiklinikker mm. Det antages derfor, at de fleste borgere har et vist kendskab til det digitale møde, selvom de ikke kender til Teams.

Der blev indrettet to rum på Ortopædisk GenoptræningsCenter til de digitale konsultationer. I rummene er en 32" skærm, conferencekamera (Logitech MeetUp 4K) og lys-udstyr, som bidrager til at forbedre kvaliteten af konsultationerne. Hvis lokalerne var optaget, afholdte terapeuterne de digitale konsultationer fra egen bærbar med en tilkoblet ekstra 15" skærm til dokumentation i borgerjournalen.



Metode

Evalueringen gennemføres ved brug af både kvantitative og kvalitative metoder.

Den kvantitative del af evalueringen er udført på baggrund af data rapporteret af medarbejderne på OGC. Dette indebærer data vedrørende afbud og udeblivelser samt årsagen hertil, derudover hvorvidt og hvordan konsultationerne er erstattet af en telefon- eller videokonsultation. Endelig er der også registreret andre oplysninger om borgeren, herunder køn, alder, uddannelsesniveau, beskæftigelse, skades- eller operationsdato samt primær diagnose.

Den kvalitative del af evalueringen er udført vha. individuelle interviews med seks borgere, som har gjort brug af én eller flere digitale konsultationer og et fokusgruppeinterview med medarbejdere fra OGC.

Målgruppebeskrivelse

Deltagere der har modtaget digitale konsultationer i projektperioden samt karakteristika over borgere på OGC i samme periode beskrives i nedenstående tabeller. Årsager til udeblivelse skyldes blandt andet sygdom, glemt tid, smerter, samt andre udefinerede årsager.

N	Kvinder	Mænd	Gns. alder	Video-konsultation	Telefon-konsultation
90	57,8%	42,2%	43,5 år	42%	58%

Ingen uddannelse	Ungdoms-uddannelse	Kort uddannelse	Mellemlang uddannelse	Lang uddannelse	Uvist
3,3%	10,0%	36,7%	40%	8,9%	1,1%

Arbejdsløs	I arbejde	Førtids-pensionist	Pensionist	Studerende	Sygemeldt	Uvist
7,8%	46,7%	5,6%	6,7%	12,2%	18,9%	2,2%

Tabel 1 Målgruppekarakteristika for borgere i projektet

Karakteristika for den samlede gruppe af borgere i forløb på OGC i samme periode som projektperioden:

N	Kvinder	Mænd	Gns. alder
1190	53,4%	46,6%	44,5 år

Tabel 2 Karakteristika for borgere på OGC i samme periode som projektet

Resultater

Kvantitative resultater

I projektperioden fra 1. december 2023 til 1. april 2024 blev 110 digitale konsultationer afholdt, hvoraf 46 var videokonsultationer og 64 var telefonkonsultationer.

I projektperioden tog 30,2% af borgerne imod tilbuddet om en planlagt digital konsultation, hvormed målet om 10% er opnået.

I projektperioden har der været 43 udeblivelser på OGC, heraf er 9 konsultationer blevet erstattet med en telefonkonsultation, svarende til 20,93% (95% CI: 8,8%; 33%) af konsultationerne.

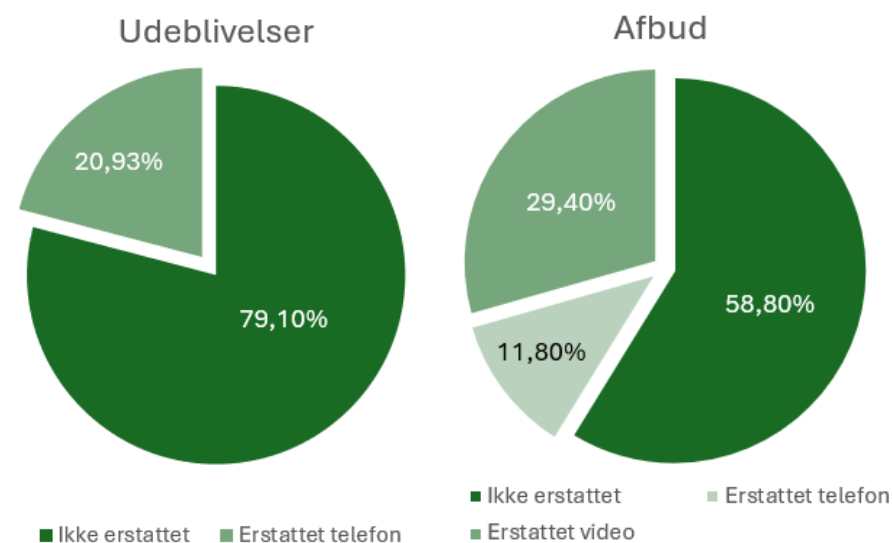
Der har i perioden været 85 afbud, hvoraf 10 konsultationer blev erstattet med en videokonsultation (11,76%) og 25 konsultationer (29,41%) blev erstattet med en telefonkonsultation. Altså er 41,17% (95% CI: 34%; 49%) af afbuddene i perioden blevet erstattet med en digital konsultation.

Således er projektets succeskriterier opnået på hhv. 10% udeblivelser erstattet og 20% afbud erstattet.

Cirkeldiagrammerne viser fordelingen.

Sparede huller i kalenderen

Det er ikke muligt direkte at måle på omkostninger og besparelser i projektet, men afbud og udeblivelserne i projektperioden kan konverteres til antal sparede timer. Udeblivelserne, der blev konverteret til en digitale konsultation, svarer til 4,5 time, og afbuddene, der blev konverteret til en digital konsultation, svarer til 17,5 time. Det er således 22 timer, som ikke går tabt eller skal findes tid til andre steder i kalenderen. På trods af at terapeuterne forsøger at fylde hullerne ud med andet forefaldende arbejde, forventes projektet alligevel at medføre en økonomisk gevinst.





Kvalitative resultater

Medbestemmelse

Blandt de seks interviewede borgere var årsagen til valget om den digitale konsultation i to tilfælde det massive snevejr, som tvang mange Århusianere til at blive inden døre i starten af januar. For de fire andre borgere var årsagerne, at én borger boede hos sin familie langt væk i perioden efter operationen, og vedkommende havde derfor ikke mulighed for at møde fysisk frem, én borger foretrak videokonsultation fordi vedkommende ikke måtte køre bil, og det derfor var nemmere, og én borger valgte videokonsultation pga. bopæl i udlandet i perioden.

Den sidste borger valgte online konsultation i forbindelse med, at hun blev forhindret i at møde op fysisk, hvilket var problematisk ift. Sygedagpenge-reglerne, som foreskriver, at man kan miste retten til sygedagpenge, hvis man forhæler helbredelsen af sin sygdom eller hvis man uden rimelig grund undlader at medvirke til kommunens opfølgning og tilbud (borger.dk). I de tilfælde hvor borgerne ikke vidste, at videokonsultationer var en mulighed, men fik det tilbudt, oplevede borgerne sig involverede i beslutningen om valget af konsultationsform.

Generel oplevelse

Hos alle seks interviewede borgere har det generelt været en god oplevelse med den eller de videokonsultationer, de har deltaget i.

Selvom alle borgerne fortæller, at de i de fleste tilfælde ville foretrække fysiske konsultationer, så er der flere, der påpeger, at videokonsultationen var et godt tilbud fremfor aflysning eller afbud.

“Det var fedt, at det ikke blev aflyst, og at jeg kunne komme i gang med min genoptræning, med så god hjælp, som man nu kan, når det er online. Det er mega-fedt, at det er en mulighed”

En anden påpeger, at det er et godt tilbud i de tilfælde, hvor man ikke har mulighed for at møde op fysisk, f.eks. fordi man rejser, eller man ikke kan komme af andre årsager. I flere tilfælde påpeges, at den digitale konsultation er et godt tilbud i en travl hverdag, hvor man eksempelvis går på arbejde eller i skole, og hvor transporten til og fra OGC vil tage meget tid. Især påpeges det af én borger, at det ikke altid er tilfældet, at der skal tilføjes nye øvelser til programmet, hvorfor det kan føles særligt belejligt med en mulighed for at deltage online:

“Nogle gange, i vores konsultation, er der ikke noget behov for at tilføje nye øvelser, der er ikke noget behov for at tilføje noget stort, og til den slags konsultationer, finder jeg det meget nemmere at have det online, frem for, at jeg skal transportere mig til stedet, for bare at snakke, men ikke ændre noget i programmet”.

I flere tilfælde påpeges det af borgerne, at der selvfølgelig kan mangle et fysisk aspekt i videokonsultationerne, f.eks. i forbindelse med sår og hævelser eller hvor meget borgeren er i stand til at strække eller bøje leddene. Det påpeges dog af flere, at det stadig har været en god oplevelse, og at terapeuterne fandt på andre metoder til at vurdere situationen:

“Terapeuten har jo bare gjort det, at hun har sagt 'kan du cykle?'. Ja. 'Jamen så kan du bøje det 105%. Det er så fint, så er det ikke der, vi skal sætte fokus'. Så det er også det der med at have nogle målestokke.”

Blandt alle informanter er der enighed om at foretrække fysiske konsultationer i de fleste tilfælde. Dette begrundes med, at der i det fysiske møder er en anden ”pingpong”.

Tryghed ved digital konsultation

Et andet tema er borgernes tryghed i de digitale konsultationer sammenlignet med fysiske konsultation. Nogle giver udtryk for, at det kan være utrygt at deltage i de digitale konsultationer i forhold til at lave øvelser og lave dem på den rigtige måde. Hun fortæller:

”*”Sådan noget med at skulle ned i en squat, stå på en bestemt måde på fødderne, og sørge for, at fodfladerne ikke ramte på den ene eller den anden måde. Der ville jeg have været mere tryk ved, at han kunne vise mig det fysisk, at han kunne mærke, 'okay, du gør det på den rigtige måde'. Men altså, vi gjorde det så godt, som vi nu kunne. Og jeg synes, at det var fint.”*

Flere giver udtryk for, at de er godt tilfredse med den digitale konsultation og giver ikke udtryk for at være utrygge. De ligger blandt andet vægt på terapeuternes evne til at forklare sig, samt deres egen evne til at mærke efter, hvad der føles rigtigt. Én fortæller:

”*”Nej, det har terapeuten været rigtig god til at guide i og sætte ord på. Fordi det jo rigtig meget handlede om, at det var mig, der skulle mærke min krop. Og det kan hun ikke. Så det er egentlig mere den sproglige del. Så der har været en god dialog om, hvad der var behov for, og hvordan jeg kom videre.”*

Brugervenlighed

Blandt alle informanter er der enighed om, at teknologien er brugervenlig. Både blandt informanter der er vant til at holde digitale møder og blandt informanter, der ikke er vant til det, bliver der givet udtryk for, at det er simpelt. Én informant med erfaring med digitale møder siger:

”*”Man skal jo kunne betjene sin mail, og så skal man trykke på et link (...) Og man behøver jo heller ikke at have teams-programmet. (...) hvis man trykker 'åbn i browser', så behøver man ikke downloade noget. Så jeg synes egentlig, det er meget simpelt”.*

En anden uden erfaring fortæller:

”*”Jeg er ikke vant til det, og jeg røg af på et tidspunkt. Og så kluntede jeg lidt rundt i at finde tilbage igen. Men det lykkedes, og jeg synes egentlig, netop fordi jeg slet ikke er vant til det, at det kan jeg godt finde ud af.”*

Særligt dét at teknologien er brugervenlig for borgere, som ikke er erfarne med digitale møder, kan være en fordel i implementeringen. En anden informant, som arbejder med digitale møder, foreslår, at man kunne lave en guide med “piktogrammer” eller billeder, der viser, hvor man skal trykke.



Borgerne oplever, at terapeuternes kameraopsætning i de indrettede rum, har fungeret rigtig godt, fordi man kunne se meget af rummet, som terapeuten befandt sig i. Dette betød, at borgerne kunne se de øvelser, terapeuten lavede. Derudover nævner borgerne, at lyden har været god.

Ansvar for eget forløb

En af antagelserne i projektet har været, at borgere som oplever medbestemmelse, f.eks. i valg af konsultationsform, vil tage et større ansvar over deres eget forløb (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2014), og borgerne er derfor forsøgt spurgt ind til emnet, men kun en enkelt kommer omkring det, og afkræfter hypotesen. Hun siger:

” “Jeg kan sige, der er lidt mindre ansvarlighed, når det er online, ikke? Fordi du ikke går et sted hen for at møde nogen. Du sidder bare der foran din skærm, så det føles lidt mindre, hvad skal man sige, rigtigt? Men terapeuten er altid virkelig støttende og hun forklarer alting i detaljer, men for mig er det lidt sværere at få lavet mine øvelser, når jeg ikke skal hen til nogen for faktisk at fortælle dem, ‘yes, jeg gjorde det’.”



Fokusgruppeinterview med medarbejdere

Generel oplevelse

Generelt udtrykker terapeuterne tilfredshed med muligheden for digitale konsultationer. Terapeuterne lægger især vægt på, at det er fleksibelt for borgerne. En terapeut siger eksempelvis:

” *”Jamen jeg synes egentlig, at det er et redskab mere i værktøjskassen, og det er ikke, fordi det er et fagligt redskab, men det er en mulighed at tilbyde at gøre det mere fleksibelt for den enkelte, og det synes jeg er meget positivt.”*

Terapeuterne fortæller, at det er en hjælp for borgere, som af den ene eller anden grund kan have svært ved at møde fysisk op til genoptræning. En terapeut siger:

” *”Det har hjulpet borgere i de situationer, hvor der har været andre omstændigheder, der har gjort, at det ikke har kunnet lykkes, at de kunne komme herind. Det kan have været vejret, sygdom, en aflevering, der skulle laves eller havde en anden bopæl i en periode. Det er også nogle af de ting, jeg oplevede.”*

Af andre årsager nævnes for eksempel, at borger er begyndt at studere i udlandet, er flyttet til en anden kommune, har angst, er begyndt på arbejde, har sygt barn, er på forretningsrejse, bor ved familie i en periode efter operation, at transporten kan være besværlig, måske må eller kan man ikke køre bil eller måske er man utryg ved at tage bussen. Derudover nævnes at nogle ny-opererede skal ses kort tid efter operation, og i nogle tilfælde kun en uge efter operation, hvilket for nogle kan være både bøvlet og ubekvemt. Det påpeges i sidstnævnte tilfælde, at man som terapeut alligevel kan gennemgå meget anamnese og få en fornemmelse for personen, man som terapeut sidder over for, hvorfor digitale konsultationer kan være et fint alternativ.

Fra terapeuterne nævnes en fordel ved at afbud og udeblivelser i nogle tilfælde kan erstattes af digitale konsultationer. En terapeut fortæller:

” *”Og så synes jeg, det har været interessant at se, at der faktisk er nogle af de her udeblivelser eller afbud, som er blevet konverteret til video eller telefon på dagen. Det er godt i min personlige arbejdskalender, Så får jeg ikke den der flaskehals, som vi ellers kender så godt.”*



Flere terapeuter er enige i, at de digitale konsultationer er en god måde at imødekomme den føromtalte flaskehals. De oplever, at borgerne er imponerede og glade for muligheden, men at mange alligevel vælger at få deres afbud eller udeblivelse erstattet med en ny tid til fysisk fremmøde. Flere terapeuter nævner også muligheden for at afholde digitale konsultationer kan være med til at sikre, at der ikke går for længe inden næste fysiske konsultation, da det er bedre at få talt om, hvordan det går, end at udskyde konsultationen i flere uger.

En anden terapeut påpeger, at hun har oplevet det samme, men at hun tror, at det er en tilvænningssag og en øvelse for terapeuterne at få foreslået og anbefalet den digitale konsultation som alternativ.

Tilbuddet kunne italesættes både i indkaldelsesbrevet og til første konsultation, så borgeren fra starten er orienteret om muligheden, så det ikke først præsenteres, når borgeren melder afbud eller udebliver.

Udfordringer

De digitale konsultationer er på trods af gode erfaringer ikke uden udfordringer. Særligt nævnes teknikken som en udfordring. En terapeut beskriver, at hun har oplevet problemer med lyd og skærm, og at det tager for meget af hendes opmærksomhed.

” ”*”Jeg kan mærke, at det tager for meget af min opmærksomhed, når det ikke virker, selvom jeg forsøger at lægge det til side, så er det stadigvæk en ting, der kører inde i mig, hvor jeg bliver irriteret over, at det ikke virker, og så sætter det sådan en lille dæmper på mig og min interaktion med borger, fordi jeg ikke kan få det helt, som jeg gerne vil have det.”*

Flere terapeuter er enige, og en fortæller, at de sjældent har god tid mellem konsultationerne, hvilket betyder, at de kan være nødsaget til at gå fra en fysisk konsultation til en digital, og så skal de hurtigt få teknikken slået til, hvilket kan være en stressfaktor, især hvis man, som tidligere nævnt, har erfaringer med, at noget ikke virker. En anden pointe er, at kameraerne sidder for højt i de indrettede rum. Terapeuterne beskriver, at det føles som om, at de bliver kigget ned på i konsultationen, og at de selv er tvunget til at kigge meget



op. Terapeuterne foreslår, at det kunne være en god idé, hvis skærmene og kameraerne kunne køres op og ned, så det passer til den enkelte terapeut og vedkommendes position i rummet.

Når teknikken er besværlig, har det konsekvenser for terapeuternes brug. I dette projekt, har tekniske problemer betydet, at nogle terapeuter er skiftet til at afholde konsultationerne fra deres computer, dvs. uden ekstern skærm og kamera. Terapeuterne oplever, at det er lige så godt, når de fortsat har et rum tilgængeligt med god plads. Det tænkes dog at have en konsekvens for lyd- og billedkvaliteten.

En anden udfordring, som terapeuterne oplever, er borgernes tekniske evner. Nogle nævner det som den største udfordring. Flere beskriver, at borgerne kan have problemer med at slå lyd og mikrofon til, at billedet er sløret, at der er modlys hos borgeren, så terapeuten ikke kan se noget, og at hele konsultationen kan foregå med fokus på en hage, uden mulighed for at se resten af borgerens ansigt og øjne. En af terapeuterne påpeger, at det kan tage meget tid i en konsultation, og at hun ofte er nødt til at give op, fordi tekniske problemer pludselig tager 7 minutter ud af en samlet konsultation på 30 minutter.

En anden udfordring, som terapeuterne giver udtryk for, er borgernes ventetid online. Terapeuterne fortæller, at det ikke er et problem med ventetid til fysiske konsultationer, fordi borgerne er placeret i et venteværelse, hvor der ovenikøbet er sekretærer, hvis der skulle opstå spørgsmål. I de digitale konsultationer, har terapeuterne indtryk af, at borgerne kan blive utrygge ved ventetiden, fordi de ikke kan vide, om teknikken virker, om terapeuten er på vej, eller om de er blevet glemt. Én terapeut fortæller, at hun også har oplevet borgere, der skriver 'hallo, der er ikke nogen', selv efter ganske kort tids venten. Flere terapeuter giver udtryk for, at de er meget opmærksomme på at komme til tiden til de digitale konsultationer, hvilket kan have konsekvens for de borgere, som har konsultation lige inden, fordi terapeuten måske får lukket deres konsultation ned for hurtigt.

Terapeuterne foreslår selv, at man kunne løse problemet ved at skrive i indkaldelsesbrevet, at der kan være travlt, og at der kan forekomme forsinkelser, eller at der i det digitale møde var en venteskærm, hvor der eksempelvis stod, 'din terapeut er på vej'.

At være terapeut digitalt

Et andet emne, der kommer frem i fokusgruppeinterviewet, handler om, hvordan det er at være terapeut online. Terapeuterne nævner, at det kan være en udfordring at se borgerne fra de rette vinkler.

Selvom borgerne har været gode til at sætte kameraet og flytte sig rundt, som de er blevet bedt om, så fortæller terapeuterne, at det ikke er lige så nemt og tilgængeligt, som til en fysisk konsultation. En anden pointe, der nævnes, er, at terapeuterne i de digitale konsultationer mangler et vigtigt undersøgelsesredskab: deres hænder.

Terapeuterne fortæller, at de øver sig i at være meget mere specifikke og forklarende i konsultationerne, og at de må bruge borgernes hænder, som deres egne, så borgerne eksempelvis selv undersøger arret og beskriver det for terapeuten.

En anden problematik, der kan være, er at se borgerne gå, da det kan være svært for borgerne at placere kameraet et sted, hvor de har mulighed for at gå flere meter, hvor terapeuten samtidig kan se dem.

Ydermere påpeges det, at terapeuterne aldrig får de spontane bevægelser at se, som de ellers bruger meget i deres fysiske konsultationer, hvor undersøgelsen af borgerne allerede starter i venteværelset.

” ”Vores konsultation starter, når vi henter borger ude i venteværelset, så er vi jo allerede i gang med at vurdere og se og aflæse en hel masse ting, som vi bruger. Fordi når de så kommer hen foran os og selv skal fortælle det, jamen så påtager de sig måske noget, de mener vi gerne vil høre. Så vi får jo rigtig meget foræret i de der tidspunkter, hvor de ikke regner med, at vi vurderer dem.”

Hjemmearbejde

Et delformål i projektet var at terapeuterne i højere grad fik mulighed for hjemmearbejde. I interviewet kommer det frem, at flere af terapeuterne hverken ser det som en mulighed eller har lyst til det. Én påpeger, at hun er blevet terapeut, fordi hun gerne vil være *sammen* med mennesker, og hun påpeger, at hun faktisk ikke gider sidde foran computerskærmen.

En anden problematik i relation til hjemmearbejdet er, at det ville kræve at samtlige af terapeutens digitale konsultationer lå i et samlet tidsrum i løbet af ugen. Det er ikke tilfældet, da borgerne jo har forskellige præferencer og ønsker til konsultationstider. Terapeuterne påpeger, at det ville kræve rigtig meget tid på koordinering af kalenderen, for at kunne arbejde hjemme, samt at de i så fald skulle have adgang til en arbejdstelefon, hvilket ikke er tilfældet.

Andre påpeger, at de er vant til at afholde konsultationer i “kliniske rum” og i uniform, hvilket ikke ville være tilfældet derhjemme. En terapeut påpeger, at det skal man være villig til for at arbejde hjemmefra, og at det måske kan virke mindre professionelt.

Diskussion

Projektets formål

I projektperioden fra 1. december til 1. april lykkedes det at afholde 110 digitale konsultationer, fordelt på 46 videokonsultationer og 64 telefonkonsultationer. 44 af de digitale konsultationer var erstatninger for enten afbud eller udeblivelser, mens 70 konsultationer var planlagt på forhånd. På et år kan det potentielt blive til et væsentligt antal digitale konsultationer. Det er dog værd at bemærke, at projektperioden formentlig ikke er repræsentativ for resten af året, da der blev afholdt mange digitale konsultationer i forbindelse med det voldsomme snevejr i januar 2024, hvor mange borgere og terapeuter var forhindret i at komme frem til OGC. Derfor vil antallet af digitale konsultationer resten af året formentlig være lavere.

I indkaldelsesbrevene på OGC bliver borgerne informeret om, at deres genoptræningsforløb kan afsluttes uden varsel ved udeblivelse. Dette har betydning for projektets resultater og økonomien på OGC,

fordi projektet kan have medført færre afsluttede forløb, hvor borgerne holdes længere i forløbene pga. muligheden for en digital straks-konsultation. Dette kan potentielt forværre økonomien på OGC fremadrettet, da det er billigere for OGC at afslutte borgeren ved udeblivelse, frem for at holde borgeren i forløbet. Dog vurderes der fortsat at være potentiale for at imødekomme produktionstabt ved afbud og især udeblivelser, hvor 22 timer i projektperioden er blevet effektiviseret ved gennemførelse af digitale konsultationer, hvormed projektet potentielt kan medføre en økonomisk gevinst, fordi omkostningerne også er minimale.

Foruden en mulig økonomisk gevinst viser antallet af planlagte digitale konsultationer, at borgerne udnytter muligheden for medbestemmelse i valget om konsultationsform. Dette er desuden en gevinst ift. ledetråden ’Al magt til borgerne’.

Ergoterapeuten har i projektperioden haft 23 planlagte digitale konsultationer, mens fysioterapeuterne hver især kun har haft cirka 8 planlagte digitale konsultationer. Af ergoterapeutens 23 planlagte digitale konsultationer er ni første konsultationer, hvilket kan tyde på, at borgerne i højere grad efterspørger ergoterapi digitalt.

En hypotese i projektet har været, at digitale konsultationer gav medarbejderne større mulighed for hjemmearbejde. En enkelt har oplevet mulighed for hjemmearbejde, men det kræver megen koordinering af kalenderen, for at det kan lykkes. Derfor opleves det heller ikke som en mulighed hos resten af terapeuterne. Yderligere kan tilføjes, at flere af terapeuterne ikke ønsker hjemmearbejde.

Et sidste punkt, der er væsentligt at diskutere, omhandler kvaliteten af de digitale konsultationer. For flertallet af borgerne har det ikke nødvendigvis en betydning, såfremt de blot modtager en enkelt digital konsultation i forbindelse med eksempelvis en udeblivelse eller et afbud, men for de borgere der modtager flere digitale konsultationer, bør der være en overvejelse om, hvorvidt de digitale konsultationer er af samme kvalitet som fysiske. Omvendt kan det tænkes, at for de borgere, der vælger digital konsultation i hovedparten af deres forløb, er alternativet muligvis slet ikke at deltage i genoptræningsforløbet, og i sådanne tilfælde antages det at være bedre at deltage digitalt frem for slet ikke.

Hvem tager imod tilbuddet om digitale konsultationer?

Når man sammenligner projektets målgruppe med den samlede gruppe borgere på OGC, er grupperne nogenlunde sammenlignelige aldersmæssigt, men til gengæld ser der ud til at være en skævhed i,

hvem der tager imod tilbuddet om digitale konsultationer. På OGC er 8% af borgerne førtidspensionister (Aktivitetsoverblik, 2023), men i projektets deltagergruppe er der lidt færre førtidspensionister (5,6%). Dette kan tyde på, at det er de ressourcestærke, der tager imod tilbuddet, og der bør derfor være en opmærksomhed på dette fremover. Derudover ser der ud til at være en skævhed i kønsfordelingen blandt deltagerne i projektet, hvor 57,8% er kvinder, mens 42,2% er mænd. Dette er også noget, der bør være opmærksomhed på fremover. Der må således være en opmærksomhed på, hvem der tager imod tilbuddet om digital konsultation fremover, for at forhindre at projektet bidrager til ulighed i sundhed.

Metode diskussion

Interviewene er gennemført med seks borgere, hvor tre af dem selv havde valgt digital konsultation gennem en stor del af forløbet, i modsætning til mange andre borgere i projektet, som tager imod tilbuddet ifm. afbud eller udeblivelse. To andre borgere havde meget erfaring med digitale møder gennem deres arbejdsliv. De seks borgere er derfor ikke nødvendigvis repræsentative for den samlede målgruppe på OGC, hvorfor de positive resultater fra interviewene kan være påvirket heraf, omend mange borgere i dag er digitalt vant.

Ydermere må påpeges, at de kvantitative resultater er baseret på en relativt lille gruppe borgere, samt at resultaterne kun er deskriptive og bagudrettede, hvorfor resultaterne ikke kan sige noget om fremtiden.

Konklusion

Digitale konsultationer kan fungere, og løsningen opleves som brugervenlig for borgere og terapeuter. Flere af projektets mål og succeskriterier er opnået. 30,2% af OGC's nye borgere tog imod tilbuddet om en planlagt digital konsultation. 20,93% af udeblivelserne er i projektperioden blevet erstattet af en digital konsultation, mens det samme er gældende for 41,18% af afbuddene. Borgerne oplever sig involverede i valget af konsultationsform og er glade for muligheden for digital konsultation. De digitale konsultationer opleves som brugervenlige, og borgerne har oplevet god vejledning. Medarbejderne oplever, at digitale konsultationer er et godt værktøj til de borgere, der ønsker det, og i de tilfælde hvor borgere udebliver eller melder afbud fra konsultationen, hvormed terapeuterne undgår en "flaskehals" i kalenderen. Succeskriterierne for medarbejderne er ikke nået, da de ikke har haft fokus på at få indblik i hjemmene eller arbejdspladsen, og fordi medarbejderne ikke oplever bedre mulighed for hjemmearbejde. Medarbejderne har dog heller ikke et ønske om

hjemmearbejde. Omkostningerne ved at drive de digitale konsultationer forventes at være minimale, pga. potentialet for at imødekomme produktionstab ved afbud og udeblivelser ved gennemførelse af digitale konsultationer.

Perspektivering

Der er et modsætningsforhold i, at terapeuterne har valgt deres fag, fordi de ønsker at arbejde med mennesker, og derfor ikke ønsker at bruge meget tid på digitale konsultationer. Samtidig ser borgerne digitale konsultationer som en god mulighed, og Regeringen, KL og Danske Regioner har en forventning om, at en tredjedel af alle genoptræningsforløb i kommunerne i 2028 vil være overvejende digitale (Regeringen, KL, Danske Regioner, 2023). For at imødekomme både forventningerne og borgernes ønsker må terapeuterne vænne sig til, at digitale konsultationer er en ny måde at være sammen med borgerne på.

Borgerne oplever, at Microsoft Teams er en brugervenlig platform til digitale konsultationer. I Aarhus Kommune (MSO) bliver Teams til borgermøder pr. 01/08-2024 udskiftet med VDX, en offentlig og tværsektoriel videoinfrastruktur, som er mere brugervenlig og sikker.

Derudover har afprøvningen vist, at teknologien og opsætningen af skærm og kamera er u hensigtsmæssig for terapeuterne, fordi det hænger for højt, hvormed terapeuterne føler sig set ned på, og der kigges derfor på en ny løsning fremadrettet.

Implementering

I fokusgruppinterviewet med medarbejderne kommer flere af terapeuterne med forslag til implementering af projektet på OGC. Terapeuterne lægger vægt på, at det kan være en mulighed at tilbyde digitale konsultationer hos de terapeuter, der har lyst til det, samt at der skal være mulighed for at bakke ud igen. Dette med argumentet om, at terapeuterne alligevel ikke har de samme redskaber i værktøjskassen, og at de derfor ikke behøver tilbyde digitale konsultationer, hvis de er utryk ved det.

Derudover påpeges, at det skal være agilt for terapeuterne at tilbyde digitale konsultationer, ved eksempelvis at fjerne flest mulige barrierer ved teknologien. En terapeut foreslår, at terapeuterne kan starte med at gennemføre konsultationerne fra deres egen computer, frem for det eksterne udstyr, fordi flere af terapeuterne har oplevet udfordringer med det. Endelig italesætter terapeuterne, at de digitale konsultationer ikke fylder meget i løbet af en uge, hvilket kan være en vigtig pointe for implementeringen, fordi flere terapeuter ikke har

ønske om at arbejde fra computeren, og at mange er blevet terapeuter for at være sammen med mennesker.



Referencer

Aktivitetsoverblik 2023, Aktiviteter, effekt og værdi i Sundhed og Forebyggelse, Aarhus Kommune, 2023.

Borger.dk. Sygedagpenge, hvis du er lønmodtager. [Sygedagpenge, hvis du er lønmodtager \(borger.dk\)](#)

Danske patienter. Patienter og pårørendes ønsker til sundhedsreformen: Et sundhedsvæsen med fælles ansvar for individuelle forløb. 2021. [Patienter og pårørendes ønsker til sundhedsreform.pdf \(danskepatienter.dk\)](#)

Kommission for robusthed i sundhedsvæsenet. Robusthedskommissionens anbefalinger. København. 2023. [Pixi Robusthedskommissionens anbefalinger – September 2023 \(ism.dk\)](#)

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Dialogpapir om øget inddragelse af patienter og pårørende, 2014. <https://www.ism.dk/Media/7/F/01-Dialogpapir-om-oeget-inddrag-af-patienter-paerørende.pdf>

Regeringen, Kommunernes Landsforening, Danske Regioner, Aftale om 500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem. 2023. [Aftale om 500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem.pdf \(ism.dk\)](#)

Tilpasset Telerehabilitering - Aarhus Kommune (2021-2025) [Tilpasset Telerehabilitering med flere delprojekter \(aarhus.dk\)](#)

Velez, M., Lugo-Agudelo, L. H., Patiño Lugo, D. F., Glenton, C., Posada, A. M., Mesa Franco, L. F., Negrini, S., Kiekens, C., Spir Brunal, M. A., Ro-berg, A. B., & Cruz Sarmiento, K. M. (2023). Factors that influence the provision of home-based rehabilitation services for people needing re-habilitation: a qualitative evidence

synthesis. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2(2), CD014823. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014823>

Bilag 1

Teams-møde med borger

Du må gerne kommunikere med borgere og andre eksterne via Teams. Der bliver ikke gemt noget og mødet bliver ikke optaget. Læs her, hvordan du indkalder, og hvad du skal være opmærksom på.

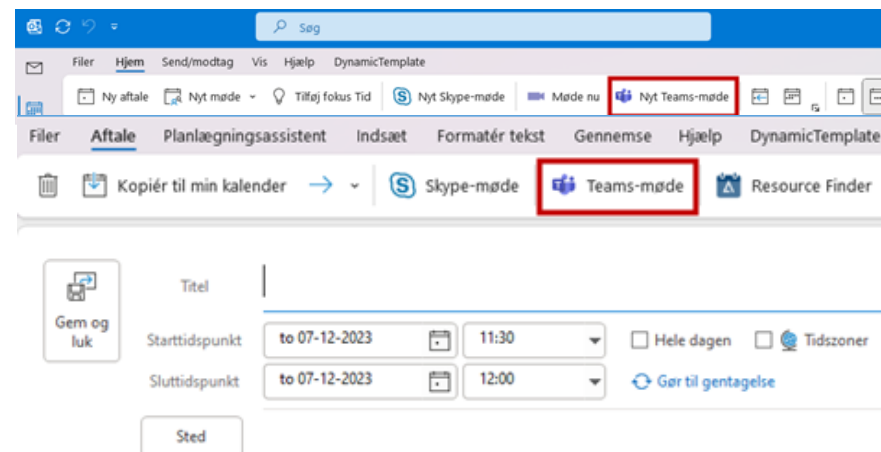
Godt at vide

Vær opmærksom på følgende retningslinjer:

1. Du må KUN anvende Teams til virtuelle møder med borgere – altså ingen FaceTime, Messenger, iMessage eller lignende.
2. Du må gerne tale om følsomme personoplysninger via Teams med lyd og video.
3. Du må gerne skærmdеле indhold med følsomme personoplysninger – fx et brev i et fagsystem eller en genoptræningsplan eller træningsprogram, som rummer følsomme oplysninger. Se vejledning i bunden for hvordan man deler sin skærm.
4. Du må IKKE skrive følsomme personoplysninger i chatten eller i dokumenter, der deles. Chat-funktionen må ikke anvendes under møde med borger.

Inviter en borger til et Teams-møde

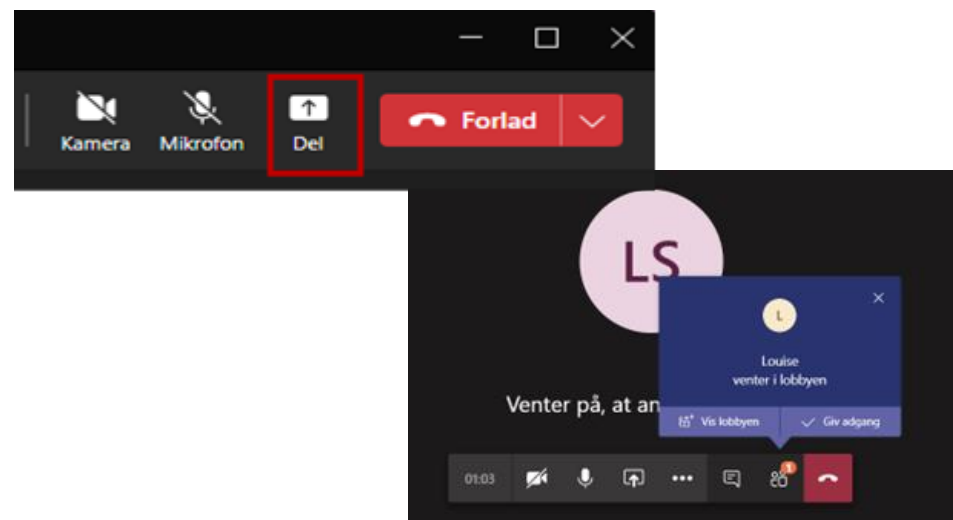
- **Gå til kalender for fælles digital postkasse – den kan hedde noget forskelligt for hver terapeut så vær opmærksom på at være i den rigtige kalender!**
- Det kan enten klikke på **Nyt Teams-møde** og derefter justere dato og tid (Billede 1)
- Eller du kan trykke på det aftalte tidspunkt i kalenderen og efterfølgende tilføje Teams link ved at trykke på **Teams møde** (Billede 2)



- Giv mødet en titel (Indledende undersøgelse eller Individuel træning), vælg dato, tid og skriv modtagerens e-mailadresse.
- Tilføj standardsignatur.
- Vedhæft PDF ”Vejledning til Teams – borger”

Mailadresse til postkasse: digitalkonsultation@mso.aarhus.dk

Start mødet



På mødetidspunktet klikker du på linket "Deltag i Microsoft Teams-møde" enten i mailen til borger eller via "Digital Konsultation"-kalenderen.

Nu åbner Microsoft Teams og starter mødet.

Når en borger klikker på linket, bliver de sendt ind i "Lobbyen", hvor de skal vente på, at terapeuten "henter dem ind". Du får besked om, at en deltager venter i lobbyen og du skal give adgang når du er klar til at starte mødet.

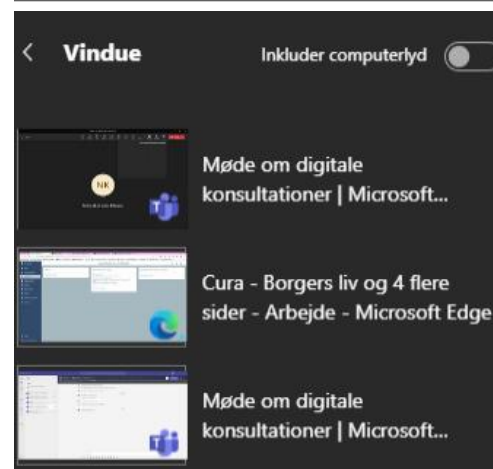
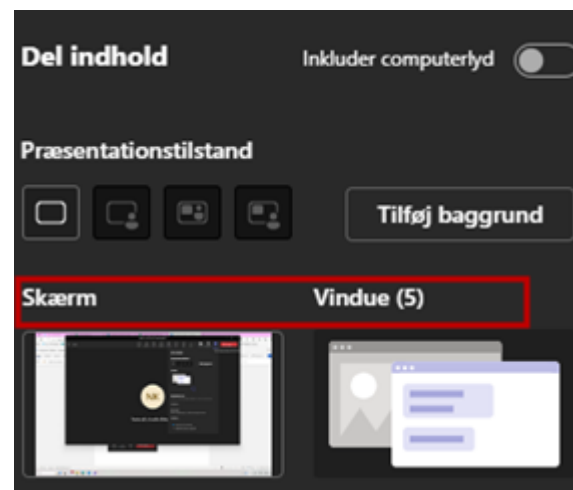
Mødet går i gang. Sikre dig at kamera og mikrofon er tændt. Møder borger ikke ind inden for 5 minutter bør du ringe borger op i tilfælde af de har problemer med at komme ind. Guide borger igen nem "Vejledning til Teams – borger".

Sådan skærmdeler du

Når du er i et møde med borger, kan du skærmdelere f.eks. øvelsesprogrammer, borgers GOP eller korrespondancebrev.

Det er vigtigt, at du slutter skærmdeling, når du er færdig med at vise borger det de skal se, således der ikke bliver vist andre CPR-numre eller navne for borger.

- Vælg **Del** i toppen af mødet, ved siden af knappen Forlad.
- Du kan vælge at skærmdelere hele din **Skærm** eller kun et enkelt **Vindue**.
- Vælger du **Skærm** skal du være opmærksom på at borger kan se alt hvad du kan se. Vær opmærksom på at borger ikke får andres CPR og navne at se!
- Vælger du **Vindue** kan du f.eks. vælge kun at vise borgers egen GOP eller øvelsesprogram hvis dette i forvejen er åbent hos dig.



Bilag 2

Interviewguide borgere

Denne interviewguide fokuserer på borgerens subjektive oplevelse af digitale konsultationer i genoptræning forløb på Ortopædisk Genoptrænings-Center (OGC), herunder deres følelse af tryghed, tilfredshed, medbestemmelse og brugervenlighed. Det er vigtigt at få indsigter fra borgeren for at kunne optimere og tilpasse den digitale konsultationsproces efter deres behov.

Introduktion

1. Præsenter interviewer og din rolle i projektet samt projekts formål
2. Introducer til interviewet, formål og metode. Interviewet lydoptages for at blive bearbejdet. Alle udsagn der kommer med i evalueringsrapporten anonymiseres. Forsat samtykke til interview og optagelse, hermed er samtykke givet.

Borgerens oplevelse med den digitale konsultation?

3. Hvor i forløbet modtog du digital konsultation (indledende undersøgelse; opfølgende konsultationer; ved afbud, ved udeblivelse)
4. Hvordan var din oplevelse med den digitale konsultation?
5. Hvordan oplever du dig inddraget i beslutningen om valg af konsultationsform?
 1. Var du involveret i beslutningen?

6. Hvorfor valgte du den digitale konsultation? (Hvorfor fravalgte du fysisk fremmøde?)
7. Hvordan oplever du at opleve konsultationen digitalt sammenlignet med fysisk fremmøde (hvis de har haft begge dele) *Eller: Opfyldte den digitale konsultationen det du havde behov for? Kan du uddybe?*
 1. Har de følt sig godt vejledt og støttet?
 2. Hvad var dine behov/forventninger/ønsker - eks. bekymringer om forløb restriktioner mm.?
 3. Hvilke behov blev ikke opfyldt?
8. Oplever du nogle bekymringer eller ulemper ved den digitale konsultation?
 1. Hvordan har det påvirket din tryghed at konsultationen var digital?
9. Hvordan oplevede du brugervenligheden af den digitale konsultation over Teams? Er det nemt at komme på og deltage i møderne?
10. Har du nogle forslag til forbedringer for de digitale konsultationer?
11. I hvilken grad ville du anbefale andre at gøre brug af digitale konsultationer?
 1. Hvorfor/Hvorfor ikke?
12. Hvilken konsultationsform vil du vælge fremover?

