

CAST – Center for Anvendt
Sundhedstjenesteforskning

Syddansk Universitet
J. B. Winsløvs Vej 9B, 1. sal
5000 Odense C

Telefon: 6550 1000
Fax: 6550 3880

FRONTLØBER projektet

Evaluering af tilfredshed hos borgere og organisatoriske erfaringer

December 2013

Marianne Sandvei
Iben Kynde
Anne Lee

Forord

Frontløberprojektet er et tværsektorielt udviklingsprojekt omkring anvendelsen og nytteværdien af en fælles telemedicinsk løsning, der muliggør behandling af borgeren i eget hjem. Projektet er et samarbejde mellem Sygehus Sønderjylland, Tønder Kommune og tre almen praktiserende læger i Tønder Kommune og blev indledt i begyndelsen af 2011.

For at opsamle erfaringer fra projektet og evaluere projektets resultater indgik de involverede parter i november 2012 en samarbejdsaftale med Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning (CAST) ved Syddansk Universitet om en evaluering af borgernes tilfredshed med den telemedicinske løsning samt en evaluering af de involverede parters erfaringer med projektet. Denne rapport er resultatet af dette samarbejde.

Evalueringsrapporten og tilhørende dataindsamlinger og -analyser er udført af et evalueringsteam fra CAST bestående af Christina Richardt Pedersen, Iben Kynde, Marianne Sandvei, og Anne Lee. Stud. oecon. Christina Richardt Pedersen har opbygget databasen til tilfredshedsundersøgelsen. De statistiske analyser er gennemført af konsulent Iben Kynde. Konsulent Marianne Sandvei har indsamlet data og udført analyserne i forhold til erfaringsopsamlingen samt udformet rapporten. Seniorrådgiver Anne Lee har udarbejdet samarbejdsaftalen og overordnede rammer for projektet, deltaget i drøftelser omkring metode og analyser samt bidraget til den afsluttende rapportering.

Tidligere udgaver af rapporten er drøftet med projektets styregruppe og projektsekretariat.

Forfatterne, december 2013

Indhold

1 Indledning	1
1.1 Projektets baggrund og målsætninger.....	1
1.3 Målsætninger	2
2 Evaluering.....	3
2.1 Tilfredshedsundersøgelse	3
2.2 Erfaringsopsamling.....	4
3 Resultater	5
3.1 Tilfredshedsundersøgelse	5
3.1.1 Beskrivelse af populationer	5
3.1.2 Demografi	5
3.1.3 Anvendelse af det telemedicinske udstyr.....	6
3.1.4 Ressourceforbrug.....	7
3.1.5 Tilfredshed	7
3.1.6 Tryghed	7
3.1.7 Egenomsorg	8
3.1.8 Service User Technology Acceptability Questionnaire	8
3.2 Erfaringsopsamling.....	9
3.2.1 Mål og motivation.....	9
3.2.2 Organisering.....	10
3.2.3 Anvendelse af det telemedicinske udstyr.....	11
3.2.4 Gevinster i klinisk praksis	13
3.2.5 Udfordringer	14
3.2.6 Det tværsektorielle samarbejde	16
4 Sammenfatning og perspektivering.....	20
Bilag.....	23

1 Indledning

1.1 Projektets baggrund og målsætninger

Frontløberprojektet er et afprøvnings- og organisationsudviklingsprojekt med fokus på det tværsektorielle samarbejde omkring anvendelsen af en fælles telemedicinsk løsning. Baggrunden for projektet er Sundhedsaftalernes grundaftale for det telemedicinske og velfærdsteknologiske område. I grundaftalens overordnede målsætning for området hedder det, at anvendelsen af tværsektoriel IT, telemedicin og velfærdsteknologier målrettet, effektivt og omkostningsbevidst skal understøtte visionen om det sammenhængende patient/borgerforløb.¹ Dette gøres ved at:

- Sikre at relevante data om borgeren/patienten er tilgængelige hos de rigtige parter på rette tid og sted og på tværs af institutioner og sektorer
- Understøtte de administrative opgaver, så sundhedspersonalet har bedre tid til behandling og pleje
- Understøtte kvaliteten i behandling og pleje
- Styrke patientens mulighed for at blive en aktiv part i behandlingen og i at tage vare på egen sundhed og behandling
- Forebygge genindlæggelser

Grundaftalens målsætninger er operationaliseret i en kommunespecifik aftale mellem Sygehus Sønderjylland og Tønder Kommune om udvikling af og samarbejde omkring konkrete telemedicinske løsninger. Frontløberprojektet udspringer af denne kommunespecifikke aftale.

I Frontløberprojektet samarbejder Sygehus Sønderjylland, Tønder Kommune og tre lægepraksisser i kommunen om at designe og implementere sammenhængende patientforløb, der understøttet af telemedicin muliggør, at borgeren kan blive i hjemmet. I projektet kan borgere med behov for at få målt forskellige sundhedsparametre foretage målinger derhjemme via telemedicinsk måleudstyr. Borgerens måledata samles på en IT-platform, som almen praksis, sygehus og kommune har fælles adgang til. Set ud fra et borgerperspektiv muliggør de telemedicinske hjemmemålinger færre besøg hos praktiserende læge eller sygehus, en øget fleksibilitet og frihed i behandlingen, samt mulighed for at følge med i og agere på egen sygdom. Set ud fra et behandlerperspektiv rummer den telemedicinske løsning potentialet for en tættere monitorering af borgeren og dermed en bedre kvalitet i behandlingen, færre ambulante konsultationer

Frontløberprojektet

- er et udviklingsprojekt omkring anvendelsen af en fælles telemedicinsk løsning, der muliggør behandling af borgeren i eget hjem
- er et samarbejde mellem Sygehus Sønderjylland, Tønder Kommune og tre lægepraksisser i Tønder
- henvender sig til en bred gruppe af selvhjulpne borgere med behov for at få målt et eller flere sundhedsparametre

¹ Jf. Grundaftale for Sundhedsaftalerne 2011-2014 – Grundaftale om tværsektoriel anvendelse af IT, telemedicin og velfærdsteknologier.

eller hjemmebesøg, samt forbedret tværsektorielt samarbejde omkring "fælles patienter" gennem deling af elektroniske måledata.

Projektets konkrete løsning er en "kuffert" indeholdende en tablet (computer) samt forskelligt måleudstyr (oximeter, blodtryksmåler, glykometer, øretermometer, vægt og vitalograf), hvorfra data automatisk overføres til tablet 'en og derfra til den fælles database. Borgerne kan få kufferten med indhold tilpasset deres behov med hjem i en begrænset periode (1-3 uger). Projektet henvender sig til en bred gruppe af selvhjulpne patienter, som har behov for at få målt et eller flere sundhedsparametre, men som ikke i væsentlig grad er påvirket af deres sygdom. Patienter inkluderes med udgangspunkt i symptomer (diarre, åndenød, svimmelhed/hovedpine, vægttab/-øgning, dysreguleret blodsukker, hjertebanken og blodtryksændringer), ikke i specifikke sygdomsdiagnoser. De telemedicinske målinger kan igangsættes af almen praksis, sygehus eller kommune. Alle praktiske, logistiske opgaver omkring udbringning af udstyr, instruktion af borgere og hjemtagning af udstyr er centralt organiseret og varetages af hjælpemiddeldepotet og sygeplejeklinikken i Tønder Kommune.

Den telemedicinske løsning

- indeholder en tabletcomputer og forskelligt måleudstyr (iltmåler, blodtryksmåler, glykometer, øretermometer, vægt og vitalograf)
- er tilpasset den enkelte borgers behov
- kan igangsættes af sygehus, kommune eller lægepraksis
- er afprøvet på 115 borgere

Frontløberprojektet blev igangsat i 2011. Projektets indledende fase omfattede en undersøgelse af det telemedicinske felt og sondering af tværsektorielle samarbejdsmuligheder i forskellige telemedicinske løsninger og organisatoriske set-up. I starten af 2012 indledtes arbejdet med og aftaler omkring den konkrete telemedicinske løsning og organisering. Inklusion af borgere i projektet foregik i perioden fra den 27. november 2012 til den 13. oktober 2013.

1.3 Målsætninger

De involverede parter har i fællesskab formuleret fire overordnede målsætninger for projektet:

- Borgerne er tilfredse med forløbet
- Borgerne er trygge ved den telemedicinske løsning
- Borgernes egenomsorgsevne øges
- Samarbejdsrelationer omkring den telemedicinske løsning undersøges

De konkrete målsætninger i forhold til borgernes oplevelser med den telemedicinske løsning er at:

- 90% af borgerne er tilfredse med det telemedicinske udstyr
- 90% af borgerne er trygge ved udstyret
- 90% af borgerne oplever at deres egenomsorg øges

2 Evaluering

Evalueringen af Frontløberprojektet er gennemført som to selvstændige analyser af henholdsvis borgertilfredshed og en erfaringsopsamling blandt de involverede organisationer i projektet.

2.1 Tilfredshedsundersøgelse

Formålet med denne analyse er at undersøge om borgerne i Frontløberprojektet er tilfredse med og trygge ved den telemedicinske løsning og om borgernes egenomsorgsevne er øget.

Grundlag for analysen er data fra logbøger og spørgeskemaer. Almen praksis, daghospital og kommune har ved inklusion af borgere udfyldt logbøger med oplysninger om alder, køn, dato for opsætning og nedtagning af udstyr samt oplysninger om antal og art af udstyr. Borgerne har ved ophør af de telemedicinske målinger udfyldt et spørgeskema indeholdende demografiske forhold, ressourceforbrug ved hjemmemålinger, involvering af pårørende/andre i forbindelse med hjemmemålinger samt tilfredshed med og accept af udstyret. Spørgeskemaet fremgår af bilag 1, med angivelse af antal og andele af besvarelser for hvert spørgsmål.

Den beskrivende analyse af borgernes køn, alder, varighed af hjemmemålinger samt anvendelse af udstyr baserer sig på logbogsdata og vedrører således alle inkluderede borgere i projektet (studiepopulation). Den beskrivende analyse af borgernes ressourceforbrug, øvrige demografiske forhold samt analyserne vedr. tilfredshed, tryghed og egenomsorg baserer sig på de returnerede spørgeskemaer (spørgeskemapopulation).

Analyserne af borgernes tilfredshed er lavet på baggrund af udsagnene *"Jeg er tilfreds med det udstyr jeg har modtaget"* (spørgsmål 20) og *"Udstyret kan/bør anbefales til andre personer med en sygdom svarende til min"* (spørgsmål 21). Det opstillede succeskriterium er vurderet ved andelen af borgere, der er meget enige/nogenlunde enige/lidt enige i begge udsagn. Borgernes tryghed er vurderet ved andelen af borgere, der er meget enige/nogenlunde enige/lidt enige i udsagnet *"Jeg stoler på, at udstyret virker som det skal"* (spørgsmål 13), og endelig er borgerens oplevelse af egenomsorgsevne vurderet ved andelen af borgere, der er meget enige/nogenlunde enige/lidt enige i udsagnet *"Udstyret har gjort mig mere engageret i mit helbred"* (spørgsmål 17). Der er testet for signifikante forskelle i forhold til køn og organisatorisk tilhørsforhold for alle tre succeskriterier.

Analysen af Service User Technology Acceptability Questionnaire (SUTAQ) baserer sig på fuldt besvarede SUTAQ-skemaer (SUTAQ-population). SUTAQ består af 22 udsagn (spørgsmål 7-28) fordelt på seks subskalaer: Forbedret behandling (enhanced care), Øget adgang til behandling (increased accessibility), Privatliv og fortrolighed (privacy and discomfort), Bekymringer i forhold til overvågningen (care personnel concerns), Udstyret som erstatning (kit as substitution) og Tilfredshed med udstyret (satisfaction).

Subskalaen "Forbedret behandling" består af fem udsagn. Nøgleordene er engagement i egen sygdom pga. udstyret, bekymringer i forhold til behandlingen, bedre overvågning af sygdom pga. udstyret, og udstyret som supplement til almindelig behandling. "Øget adgang til behandling" består af fire udsagn med følgende nøgleord: sparet tid pga. behandling via udstyret, forbedret adgang til behandling pga. udstyret, og forbedret helbred pga. udstyret. "Privatliv og fortrolighed" indeholder fire udsagn og nøgleordene er følgende: udstyrets forstyrrelse af privatlivets fred, fysisk eller psykisk utilpashed pga. udstyret samt bekymringer i forhold til fortroligheden af data, der sendes via udstyret. "Bekymringer i forhold til overvågningen" består af tre udsagn og handler om bekymringer

i forhold til behandlernes ekspertise og kendskab til den overvågedes sygehistorie samt forstyrrelser i forhold til sammenhængen i behandlingen. "Udstyret som erstatning" indeholder tre udsagn og handler om udstyret som erstatning for sædvanlig behandling. Endelig består subskalaen "Tilfredshed med udstyret" af tre udsagn vedrørende tilfredshed med og tryghed ved udstyret samt vejledning i forhold til brugen af udstyret. Bilag 2 viser de seks subskalaer med tilhørende udsagn.

Der er seks svarmuligheder til hvert udsagn, spændende fra meget enig til meget uenig. En score på 6 (max) afspejler en høj grad af enighed, en score på 1 (min) indikerer en lav grad af enighed. Subskalaerne "Forbedret behandling", "Øget adgang til behandling", "Udstyret som erstatning" og "Tilfredshed med udstyret" baserer sig på positive udsagn, og en høj score afspejler således en høj grad af enighed med disse positive aspekter af den telemedicinske løsning. Subskalaerne "Privatliv og fortrolighed" samt "Bekymringer i forhold til overvågningen" baserer sig på negative udsagn. En høj score her afspejler en høj grad af enighed med disse negative aspekter af løsningen. I analysen er der beregnet gennemsnitsværdier for hver subskala. Endvidere er der testet for signifikante forskelle imellem køn og organisatorisk tilhørsforhold i forhold til de 6 subskalaer.

2.2 Erfaringsopsamling

Formålet med denne analyse er at afdække de involverede parterers oplevelser med Frontløberprojektet, herunder at afdække det samarbejde, der er skabt mellem kommune, sygehus og almen praksis på baggrund af projektet.

Analysen baserer sig på 6 semistrukturerede interviews med i alt 13 informanter fra lægepraksis, Medicinsk Daghospital, Tønder Kommune og projektsekretariatet. Interviewene blev udført i perioden 1.- 8. oktober 2013 og fandt sted på henholdsvis Medicinsk Daghospital, hjælpemiddeldepotet i Tønder Kommune, lægehuset på Carstengade samt Tønder Rådhus. Samtalerne havde en varighed på mellem 45 minutter og 1½ time, og deltagerantallet i interviewene varierede mellem 1 til 4. Informanterne var udvalgt af de involverede organisationer.

Alle interviews er med informanternes billigelse optaget på diktafon. Der er lavet referater af samtlige interviews samt ordrette transskriberinger af særligt centrale passager. Interviewdata er analyseret med udgangspunkt i temaanalyser og meningskondensering. De anvendte interviewguides fremgår af bilag 3.

I de enkelte resultatafsnit er udvalgte citater fra interviewene anvendt som illustrerende tekststykker med det formål at underbygge resultaterne og gøre dem nærværende for læseren. Interviewcitater er skrevet med *kursiv* og tilstræbt ordret gengivelse, udeladelser er angivet i parentes med tre prikker (...). Der er lavet tegnsætning i citaterne, og enkelte steder er der indsat forklarende ord [i skarp parentes] alt sammen med det formål at øge læsbarheden. Det er muligt for læseren at følge, hvilken organisation et givent citat stammer fra, men for at sløre informanternes identitet er der hverken angivet navne eller stillingsbetegnelser i citaterne.

3 Resultater

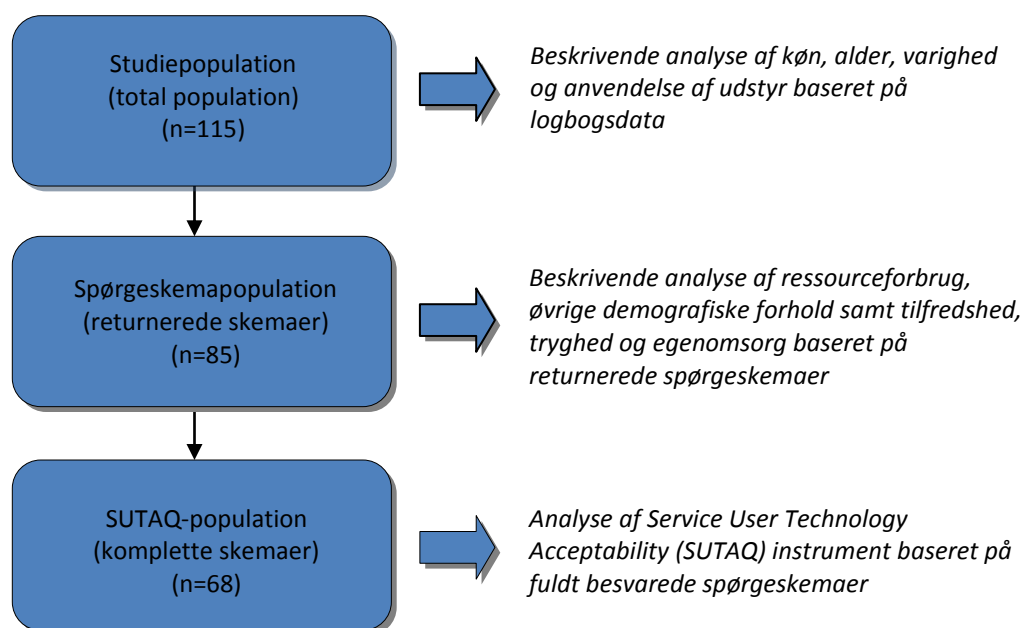
3.1 Tilfredshedsundersøgelse

3.1.1 Beskrivelse af populationer

Der blev i projektperioden inkluderet 115 borgere (studiepopulation), heraf returnerede i alt 85 borgere spørgeskemaet (74%) (spørgeskemapopulation). I 68 af de 85 spørgeskemaer var der komplette besvarelser af SUTAQ-skemaet (SUTAQ-population), jf. figur 1.

Analyserne af SUTAQ baserer sig således på 59% af den totale studiepopulation. En test for forskelle mellem inkluderende (n=68) og ekskluderede (n=47) (bortfaldsanalyse) viste, at der ikke er forskel på kønsfordeling, alder, varighed i brugen af udstyr samt antallet af udstyr anvendt i perioden. Der er signifikant forskel på organisatorisk tilhørsforhold, idet der er flere borgere fra almen praksis blandt de inkluderede. Endvidere er der blandt de inkluderede flere, der har haft blodtryksmåler med hjem end blandt de ekskluderede. For brug af det øvrige udstyr er der ingen forskel mellem inkluderede og ekskluderede.

Figur 1: Oversigt over studiepopulation, spørgeskemapopulation og SUTAQ-population samt analyser



3.1.2 Demografi

Der blev inkluderet i alt 115 borgere i projektperioden, hvoraf 80 borgere var fra almen praksis og 35 borgere fra Medicinsk Daghospital. Der er ikke inkluderet borgere fra kommunen. Af tabel 1 fremgår det at andelen af mænd var 49,6%, og at gennemsnitsalderen var knap 59 år.

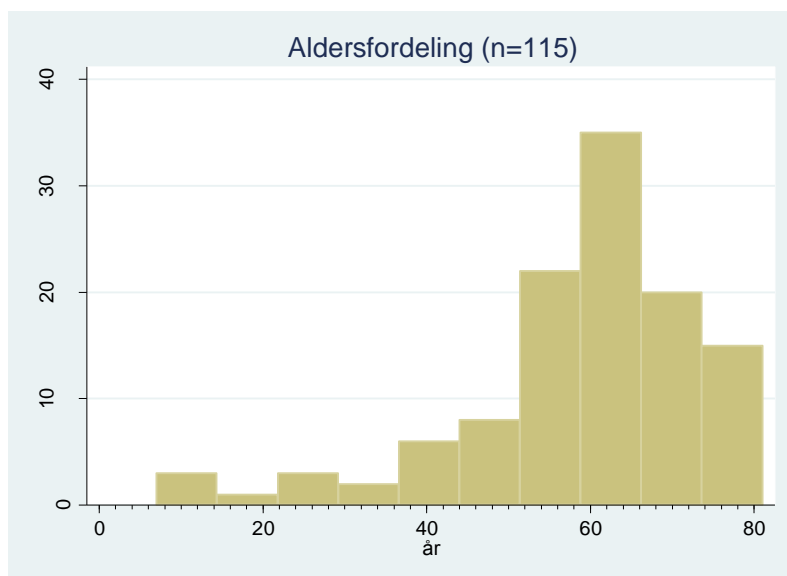
Tabel 1: Køn og alder i studiepopulation (n=115)

	Antal/Gns.	SD*	Min	Max
Køn (andel af mænd)	57 (49,6%)			
Alder	58,9 år	15,00	7	81

* standard deviation

Figur 2 viser aldersfordelingen blandt borgere i studiepopulation.

Figur 2: Aldersfordeling i studiepopulation



Langt de fleste inkluderede borgere boede 0-5 km fra daghospital eller almen praksis (73,8%). 11,9% boede 5-10 km fra daghospital/almen praksis, mens 14,3% boede op til 15 km fra den telemedicinske udbyder. 77,4% af borgerne boede i egen bolig og 77,4% boede sammen med ægtefælle/andre. 58,5% af borgerne var pensionerede.²

3.1.3 Anvendelse af det telemedicinske udstyr

Den gennemsnitlige varighed af de telemedicinske hjemmemålinger var 15 dage (fra 2 – 61 dage). I gennemsnit blev der udleveret 1,2 udstyr per borger. 85,5% af borgerne fik udleveret 1 stk. udstyr, 12,2% fik udleveret 2 stk. udstyr, mens 2,6% havde 3 stk. udstyr med hjemme, jf. tabel 2. Der blev ikke fundet signifikante forskelle fordelt på køn og organisatorisk tilhørsforhold.

Tabel 2: Antal udstyr per borger i studiepopulation (n=115)

Antal udstyr	Antal borgere	Procent
1	98	85,2%
2	14	12,2%
3	3	2,6%

Tabel 3 viser hvilket udstyr, der blev anvendt i studiepopulation og fordeling på almen praksis og daghospital. I den totale studiepopulation var blodtryksmåleren det mest anvendte udstyr (80,7%), glykometeret det næstmest anvendte udstyr (15,7%), og vitalografen det tredje mest anvendte udstyr (9,6%). Mindst anvendt var vægten (5,2%), øretermometeret (3,5%) og oximeteret (2,6%). I almen praksis anvendte hovedparten af patienterne (93,8%) blodtryksmåleren. På daghospitalet hørte blodtryksmåleren (51,4%) og glykometeret (42,9%) til blandt det mest anvendte udstyr.

² Baseret på spørgeskemapopulation (n=85)

Tabel 3: Antal udstyr og procentvis fordeling af udstyr i den totale studiepopulation og i almen praksis og daghospital

Udstyr	Total (n=115)		Almen praksis (n=80)		Daghospital (n=35)	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Oximeter	3	2,6%	-	-	3	8,6%
Blodtryk	93	80,7%	75	93,8%	18	51,4%
Vægt	6	5,2%	3	3,8%	3	8,6%
Glykometer	18	15,7%	3	3,8%	15	42,9%
Øretermometer	4	3,5%	1	1,3%	3	8,6%
Vitalograf	11	9,6%	9	11,3%	2	5,7%

3.1.4 Ressourceforbrug

91,7% af borgerne anvendte udstyret flere gange dagligt, mens 8,3% af borgerne anvendte udstyret dagligt. 34,2% brugte op til en ½ time ugentligt på udstyret, 31,7% brugte ½-1 time, 23,2% brugte 1-1½ time, 4,9% brugte 1½-2 timer, og endelig anvendte 6,1% af borgerne mere end 2 timer ugentligt på de telemedicinske hjemmemålinger. 75% af borgerne involverede ikke andre i brugen af udstyret, mens 25% (nogle gange) fik hjælp til udstyret.

3.1.5 Tilfredshed

Analysen i forhold til borgernes tilfredshed med det telemedicinske udstyr viste, at 95,2% af borgerne var enige i de to tilfredshedsudsagn, mens 1,2% af borgerne var uenige i begge udsagn, jf. tabel 4. Analysen viste desuden, at 62,4% af borgere var *meget enige* i udsagnet "Jeg er tilfreds med det udstyr, jeg har modtaget" og at 79,5% af borgere var *meget enige* i udsagnet "Udstyret kan/bør anbefales til andre personer med en sygdom svarende til min" (jf. bilag 1, spørgsmål 20 og 21). Fordelt på køn og organisatorisk tilhørsforhold var der ingen signifikante forskelle grupperne imellem.

Tabel 4: Tilfredshed med det telemedicinske udstyr (antal og andele) (n=83)

	Udstyret kan/bør anbefales til andre med en sygdom svarende til min.	
	Enig*	Uenig**
Jeg er tilfreds med udstyret, jeg har modtaget.	79 (95,2%)	1 (1,2%)
	2 (2,4%)	1 (1,2%)

* Kategorien "enig" omfatter svarmulighederne "meget enig", "nogenlunde enig" og "lidt enig"

** Kategorien "uenig" omfatter svarmulighederne "meget uenig", "nogenlunde uenig" og "lidt uenig"

3.1.6 Tryghed

90,6% af borgere var enige i udsagnet "Jeg stoler på, at udstyret virker som det skal", jf. tabel 5. 64,7% af borgerne gav udtryk for, at de var *meget enige* i udsagnet (jf. bilag 1, spørgsmål 13).

Tabel 5: Borgernes tryghed ved det telemedicinske udstyr (frekvens og andel) (n=85)

	Antal	Procent
Jeg stoler på, at udstyret virker som det skal.	77	90,6%
	8	9,4%

* Kategorien "enig" omfatter svarmulighederne "meget enig", "nogenlunde enig" og "lidt enig"

** Kategorien "uenig" omfatter svarmulighederne "meget uenig", "nogenlunde uenig" og "lidt uenig"

Analysen viste en signifikant forskel mellem mænd og kvinder i forhold til den oplevede tryghed ved udstyret (P=0,040). Således var 97,5% af kvinderne enige i udsagnet om tryghed, mens andelen af mænd var 84,4%. Fordelt på organisation var der ingen signifikante forskelle grupperne imellem.

3.1.7 Egenomsorg

Analysen viste, at 84,3% af borgerne var enige i udsagnet "Udstyret har gjort mig mere engageret i mit helbred", jf. tabel 6. Andelen af meget enige borgere var 25,3% (jf. bilag 1, spørgsmål 17). Fordelt på køn og organisation var der ingen signifikante forskelle.

Tabel 6: Egenomsorgsevne og det telemedicinske udstyr (frekvens og andel) (n=83)

		Antal	Procent
Udstyret har gjort mig mere engageret i mit helbred.	Enig*	70	84,3%
	Uenig**	13	15,7%

* Kategorien "enig" omfatter svarmulighederne "meget enig", "nogenlunde enig" og "lidt enig"

** Kategorien "uenig" omfatter svarmulighederne "meget uenig", "nogenlunde uenig" og "lidt uenig"

3.1.8 Service User Technology Acceptability Questionnaire

SUTAQ er analyseret med udgangspunkt i de 6 subskalaer præsenteret i tabel 7³. Scoren 5.5 på subskalaen "Tilfredshed med udstyret" afspejler en høj grad af enighed med udsagnene og dermed en høj grad af tilfredshed med udstyret. Scoren på knap 5 på "Forbedret behandling" afspejler en moderat grad af enighed med udsagnene inden for subskalaen, mens scoren på 4.2 på "Øget adgang til behandling" og knap 4 på "Udstyret som erstatning" afspejler en mild grad af enighed. Scoren på 1.8 på "Privatliv og fortrolighed" indikerer, at borgerne er moderat uenige i, at de telemedicinske hjemmemålinger griber forstyrrende ind i privatlivet. Tilsvarende afspejler scoren på knap 2 på "Bekymringer i forhold til overvågningen" en moderat grad af uenighed i forhold til at have bekymringer omkring den telemedicinske overvågning.

Der er testet for forskelle på køn og organisatorisk tilhørsforhold i forhold til alle 6 subskalaer. Eneste signifikante forskel var mellem mænd og kvinder på subskalaen "Tilfredshed med udstyret", hvor analysen viste, at kvinder var signifikant mere tilfredse med udstyret end mænd (P=0,0125).

Tabel 7: Gennemsnitsværdier på SUTAQ-subskalaer (n=68)

Subskala	Gennemsnit	SD*
Forbedret behandling	4.970	0.816
Øget adgang til behandling	4.183	1.201
Privatliv og fortrolighed	1.783	0.944
Bekymringer i forhold til overvågningen	1.995	1.171
Udstyret som erstatning	3.950	1.117
Tilfredshed med udstyret	5.475	0.792

* standard deviation

³ Se præsentation af de 6 subskalaer med tilhørende udsagn i bilag 2.

3.2 Erfaringsopsamling

Nedenstående analyse fremstiller resultaterne fra erfaringsopsamlingen. Erfaringsopsamlingen har til hensigt dels at afdække de involverede deltageres konkrete oplevelser med den telemedicinske løsning i Frontløberprojektet, dels at belyse det samarbejde, der er skabt mellem de involverede organisationer på baggrund af projektet. Analysen bygger på interviews med medarbejdere fra Medicinsk Daghospital, Tønder Kommune, de tre lægepraksisser og projektsekretariatet og er bygget op omkring følgende overordnede temaer:

- mål og motivation
- organisering af den telemedicinske løsning
- anvendelse af det telemedicinske udstyr
- gevinster i klinisk praksis
- udfordringer i projektet
- det tværsektorielle samarbejde

3.2.1 Mål og motivation

De interviewede i almen praksis, daghospital og kommune giver udtryk for en række fælles mål med at gå ind i projektet. Set ud fra et praktisk, klinisk perspektiv har projektet frem for alt handlet om at afprøve mulighederne i en ny teknologi: *"Først og fremmest at det var spændende at finde ud af hvad det her kunne bruges til, for der er ingen tvivl om at det her med tiden vil blive mere og mere brugt."* (lægepraksis)

"For mig at se har projektet også meget handlet om at afprøve de telemedicinske muligheder, for at se om det er noget, der kan bygges videre på." (daghospital)

Der var en fælles forventning om, at den telemedicinske løsning dels kunne bidrage til en forbedret behandlingskvalitet, dels kunne spare patienten for nogle ambulante besøg i almen praksis eller på sygehuset: *"Gevinsten på længere sigt skulle gerne være at det giver noget kvalitetssikring, at det giver mulighed for at monitorere nogle ting uden at patienten nødvendigvis behøver at stille op i klinikken."* (lægepraksis)

"Det, vi umiddelbart tænkte, var, at vi kunne spare patienten for nogle besøg herinde, og at der ville være mere kvalitet i dem [ambulante kontroller]." (daghospital)

En yderligere motivation var, at løsningen kunne reducere antallet af ambulante konsultationer/hjemmebesøg og dermed frigøre tid i kommune, almen praksis og på sygehus: *"Vi havde forestillet os, at det kunne give noget aflastning til hjemmesygeplejerskerne og på lidt længere sigt til andre personalegrupper, som kører ude på de der lange afstande. Jeg tror, vi er den 5. største kommune i geografisk udstrækning, fra en ene ende af kommunen til den anden og tyndt befolket, så derfor kunne det give rigtig god mening at afprøve noget telemedicin."* (kommune)

I kommunen forestillede man sig desuden, at hjemmemålingerne kunne skabe en større tryghed hos borgerne og en bedre egenomsorgsevne: *"Vi havde også en tanke om, at borgerne kunne blive mere trygge ved at have apparater til hjemmemålinger og ved at nogen efter aftale kiggede på de her målinger. Og så havde vi også en forhåbning om, at det ville føre til en større empowerment, altså at man blev mere bevidst om sin sygdom og sammenhængen mellem ens adfærd og ens værdier (...)"*

måske blive bedre til at agere i overensstemmelse med det, der var bedst for en selv. Det havde vi også en forhåbning om."

Endelig var der fra projektledelsesmæssig side en forventning om, at den fælles telemedicinske løsning kunne understøtte det tværsektorielle samarbejde omkring patienter: *"Det at vi troede, at vi havde fælles patienter gjorde, at vi havde øje for, at vi skulle have en fælles organisering. Det var ikke tre parter, der skulle ud og sætte noget udstyr op ved deres egne patienter, og derfor blev Tønder Kommune jo hele omdrejningspunktet i hele set-uppet omkring udbringning og nedtagning."*

3.2.2 Organisering

Almen praksis

I de tre lægepraksisser beskrives det, at de har en veletableret praksis omkring hjemmemålinger og at selve ideen bag projektet således ikke er *"den store åbenbaring"*.

Der er blevet arbejdet på forskellig vis med de telemedicinske hjemmemålinger i projektet. I to lægepraksisser har den telemedicinske løsning overordnet set ikke ændret ved vanlige arbejds gange omkring hjemmemålinger: Patienten har fået udstyret med hjem i en aftalt periode, og lægen/sygeplejersken har ved periodens ophør fulgt op på måleresultaterne og kommunikeret med patienten herom via email, pr telefon eller i en konsultation. Man har med andre ord ikke i væsentlig grad benyttet sig af muligheden for løbende at monitorere patientens måledata via den elektroniske adgang.

I én lægepraksis har man imidlertid ændret tidligere arbejds gange og konsekvent benyttet sig af muligheden for løbende at monitorere de elektroniske måledata: Der er blevet fulgt op på patientens målinger på daglig basis, og i de tilfælde hvor målingerne har været skæve, er patienten blevet kontaktet per mail og informeret om evt. justeringer i den medicinske behandling. Patienterne er her blevet fulgt tættere end sædvanligt og har generelt set sparet en konsultation hos lægen, vurderer denne læge.

Hos to af de praktiserende læger har det primært været lægerne, der har været involveret i alle praktiske forhold omkring projektet, mens det i den tredje lægepraksis fortrinsvist har været sygeplejersken, der har varetaget opgaverne i projektet.

Medicinsk Daghospital

På Medicinsk Daghospital har projektet primært været organiseret omkring to kontaktsygeplejersker i henholdsvis Medicinsk Ambulatorium og Diabetes Ambulatorium. Kontaktsygeplejerskerne har varetaget alle praktiske forhold omkring projektet, dvs. identifikation og henvisning af patienter, løbende monitorering af måledata og kommunikation med patienterne herom. Patienternes målinger er dagligt blevet monitoreret, og patienterne har været informeret om, at de ville blive kontaktet, såfremt der var behov for en justering af deres medicin. Samtidig er patienterne blevet instrueret i at kontakte sygehuset i de tilfælde, hvor deres målinger var helt skæve: *"Sådan så patienterne ikke får en falsk tryghed, der er nogen der holder øje med mig hele tiden, for sådan var det jo ikke"*, forklarer en af sygeplejerskerne.

Det har været svært at motivere andre kolleger i afdelingen til at gå ind i projektet. For at øge fokus blandt kolleger har man på morgenmøderne i sygeplejegruppen dagligt gennemgået dagens patientlister med henblik på at se, om det var patienter, der kunne inkluderes i projektet. Det

samlede indtryk er imidlertid, at hverken læger eller sygeplejersker har følt særligt stort ejerskab: *”Lægerne har ikke været ret gode til det, de har ikke været særligt aktive. De har ligesom ikke følt noget ejerskab til det her projekt egentlig. Jeg ved ikke hvorfor, men det har de bare ikke. Det har måske noget med starten at gøre, jeg ved det ikke.”*

”Det har været et stort arbejde at få de andre til at se fidusen i det her, hvorfor skal vi lægge en stor ekstra arbejdsindsats i at få folk [patienter] med i det her. Det har taget noget tid.”

Kommune

Alle logistiske opgaver i forhold til registrering og klargøring af udstyr, udlevering til og instruktion af patienter, samt tilbagelevering og rengøring af udstyr er blevet varetaget af Tønder Kommune. Opgaverne har været organiseret omkring tre forskellige personalegrupper: En administrativ medarbejder har sørget for oprettelse af borgere i portalen. Det tekniske personale har haft ansvaret for programmering af tablets (computere) og øvrige opgaver i forbindelse med klargøring og hjemtagning af det telemedicinske udstyr. Endelig har hjemmesygeplejerskerne varetaget opgaverne i forbindelse med udlevering af udstyr og instruktion til borgeren.

Borgeren har haft et valg mellem selv at afhente udstyret i sygeplejeklinikken eller at få det leveret derhjemme. Det skønnes at omkring 70% af borgerne selv har afhentet/tilbagebragt udstyret.

De kommunale medarbejdere giver udtryk for, at det har været en stor opgave at løfte de mange opgaver omkring udstyret. Opgaverne er blevet presset ind i et i forvejen stramt dagsprogram og er blevet varetaget af ganske få medarbejdere: *”Vi har ikke fået ekstra ressourcer til det her. Vi har hele tiden skulle plotte det ind i vores normale arbejdsgang. Og vi har ikke haft så mange, der har været oplært i det. Der har kun lige været nogle få, der kunne det.”*

Kommunen er ikke lykkedes med at inkludere borgere i projektet. De borgere, man har løbet stærkt for, har ikke været hjemmeplejens ”egne borgere”, og det har til tider har skabt en vis frustration. I visse tilfælde har det været nødvendigt nedprioritere opgaverne omkring projektet for at kunne nå akutte opgaver omkring egne borgere: *”Det er ikke akut, vi bliver nødt til at tage de akutte ting her. Det vores opgave primært. Det må være det. De [udstyret] må blive liggende. Vi bliver nødt til at prioritere.”*

”Vi kan jo ikke bare lige smide alt hvad vi har i hænderne. Havde det været vores egne borgere, havde det været et arbejdsredskab, vi kunne bruge (...) og nogen [borgere] vi besøger i forvejen, kunne det have været en rigtig stor hjælp. Det er jo nogen, der lige kommer dumpende ind og lige skal have det her udstyr, og så er de væk igen.”

Fra ledelsesmæssig side erkendes det, at opgaven med at håndtere al logistikken omkring udstyret har været langt større end forventet. Logistikken fylder meget, og der skal mange hænder til at varetage disse opgaver: *”Der er simpelthen en logistisk del, der skal håndteres. Og den har været meget større end vi havde regnet med.”*

3.2.3 Anvendelse af det telemedicinske udstyr

Almen praksis

De inkluderede patienter fra almen praksis er i vidt omfang de patienter, der sædvanligvis laves hjemmemålinger på, dvs. blodtrykspatienter og diabetespatienter og i mindre omfang

lungepatienter (astma). Det er de *"håndplukkede patienter"*, forklarer en af lægerne: *"Det er dem, som er meget selvhjulpne og selv kan hitte ud af det, og det ved vi jo godt på forhånd, hvem er."*

At langt den største gruppe patienter, der er inkluderet fra almen praksis, er blodtrykspatienter skyldes dels, at det er en patientgruppe, der fylder meget i almen praksis, dels at det er en patientgruppe, man typisk kun monitorerer i en begrænset periode. Diabetespatienterne er kun i mindre omfang blevet inkluderet i projektet. En barriere i forhold til denne gruppe patienter har været, at der allerede eksisterer en veletableret rutine omkring målinger og regelmæssig kontrol, og at patienterne allerede er i besiddelse af egne blodsukkerapparater. Her har det sjældent givet mening at introducere nyt udstyr, som kun kunne anvendes i en meget begrænset periode.

Det øvrige telemedicinske udstyr (oximeteret, vægten og øretermometeret) er kun anvendt i meget begrænset omfang. En praktiserende læge begrundede dette i, at dette øvrige udstyr har et mere sub-akut præg og i højere grad er rettet sig mod patientgrupper, som er mindre relevante i et almen praksis perspektiv: *"Vægten f.eks., den er mest relevant ved hjertesvigt og ved hjertesvigt har man nok en mere intensiv overvågning eller en overvågning, der foregår via sygehuset. (...) Hvis de tager på, kan det være et tegn på, at de ophober væske og at hjertet ikke pumper effektivt, og det er ligesom lidt for akut til at det bare kan fungere i praksis, tror jeg (...). Så er der iltmåleren, og igen, hvis det drejer sig om KOL patienter og de er så dårlige, at der er behov for iltmåling, så er det igen sygehuset, der kan bruge det."*

Medicinsk Daghospital

Der gik nogen tid inden man på daghospitalet begyndte at inkludere patienter til projektet, hvilket frem for alt skyldtes, at der var uoverensstemmelser ift. hvilke patienter, der skulle inkluderes i projektet. På daghospitalet var der et ønske om at inkludere de lidt dårligere, sub-akutte patienter, men eftersom denne patientgruppe af forskellige årsager ikke blev en del af projektet, var man fra sygehusets side nødt til at definere en ny målgruppe: *"Der gik langt tid på at spotte, hvor vores potentiale lå henne. Der gik langt tid før vi lige lurede, at det selvfølgelig var dem, vi skulle have med."*

Man forestillede sig indledningsvist, at det ville være relevant at inkludere patienter i et intensivt forløb (fx patienter i IV-behandling), men man fandt imidlertid hurtigt ud af, at det ikke gav mening at hjemmemonitorere patienter i et forløb, som krævede et dagligt fremmøde på sygehuset: *"Vi troede umiddelbart, at det var vores daghospitalspatienter, det skulle bruges til. Men det var jo egentlig ikke der, det gav mening, for de kommer herinde dagligt så længe de er i intravenøs behandling. Der kan vi ikke slippe dem."*

Langt de fleste patienter, der blev inkluderet i projektet, var patienter fra diabetesambulatoriet. Her havde man som udgangspunkt ikke forestillet sig at den telemedicinske løsning var relevant, eftersom diabetespatienter jo allerede målte deres blodsukre derhjemme. Men efter at have afprøvet udstyret på en enkelt patient, kunne diabetessygeplejerskerne *"slet ikke få armene ned"*. Den tætte monitorering af patienterne medførte en hurtigere blodsukkerregulering og en bedre kvalitet i behandlingen: *"I diabetes øjemed har det været et rigtigt godt sygeplejerskab"*, forklarer sygeplejerskerne.

Foruden diabetespatienterne er der fra daghospitalets side også inkluderet enkelte patienter i deres efterforløb på sygehuset: *"Vi har brugt det, når deres forløb er sluttet, hvor de er blevet sendt hjem"*

for i en periode at måle temperatur eller iltmætning, så vi ligesom havde en fornemmelse af, jamen holder det her, retter de sig godt nok som de skal, eller skal vi fange dem og have dem herind igen, hvis vi kan se, at det begynder at gå galt.”

Kommune

Fra kommunal side er der i de første måneder af projektet lagt et stort arbejde i at finde borgere til projektet. *”Vi gennemgik jo kørelister og kiggede bagud på diagnoser og alt muligt andet for at se, er der nogen af de her borgere, der kunne være kandidater.”* På trods af at man som udgangspunkt troede, at der ville være egnede borgere i kommunalt regi, viste det sig efterhånden, at kriterierne omkring egenomsorgsevne og selvhjulpethed udelukkede hjemmeplejens borgere fra projektet. Konklusionen blev, at borgerne var for dårlige til selv at udføre målingerne: *”Der er lagt et rigtig stort stykke arbejde i at finde borgere i kommunalt regi. Det har været rigtig rigtig svært, fordi vi troede fra starten, at vi havde nogle borgergrupper, der kunne inkluderes i det her projekt. Men det viste sig jo sådan først efterhånden, der gik 3-4 måneder før vi fandt ud af at det ikke var pga. en træghed i systemet i forhold til at ville være med. Det var simpelthen fordi den patientgruppe ikke findes mere, den gruppe borgere, som vi troede, vi kunne have inkluderet. Og det var da en vanskelig proces.”*

En væsentlig forklaring på, at man som udgangspunkt ikke var klar over, at projektets målgruppe ikke eksisterede i hjemmeplejen var, at kommunen ved projektstart ikke var i stand til at dokumentere hjemmeplejens aktiviteter. Dette er muligt i dag og betyder, at der i dag også er en helt anden gennemsigtighed i forhold til sygeplejefaglige aktiviteter og ydelser. En af de kommunale ledere forklarer det således: *”Hvis vi nu havde været lige så kloge den gang, som vi er nu, så havde vi kunnet se, at de borgere, som vi troede skulle med i projektet, de var der ikke. Det tror jeg godt vi kunne, i en eller anden udstrækning.”*

3.2.4 Gevinster i klinisk praksis

Almen praksis

De praktiserende læger giver overordnet set udtryk for, at der ikke har været de store gevinster i projektet for almen praksis. Der er allerede en velfungerende praksis omkring hjemmemålinger, og i projektet har man i vid udstrækning videreført vanlig praksis, blot på noget nyt udstyr. De telemedicinske målinger ikke har ændret ved kvaliteten af behandlingen og har ikke sparet lægerne for megen tid: *”Det her projekt har ikke ydet en hel masse kvalitetssikring for patienterne. Nogle patienter føler måske en lettelse i forhold til at komme knapt så tit til lægen, men sådan den helt store gevinst mener jeg ikke, der er.”*

”Det har godt nok været meget lidt, der sådan er kommet ud af det for almen praksis, fordi der er ikke meget tid at hente og spare for os endnu, så vidt jeg kan se. (...) Jeg kan spare lidt, når det fungerer godt, men ikke når der f.eks. har været bøvl med at data er kommet frem til mig, så spilder man mere tid på det, end det gavner.”

Lægerne har ikke sparet tid, men eftersom nogle kontroller er foretaget via udstyret har patienterne i visse tilfælde sparet tid. Én læge vurderer, at enkelte patienter har sparet en konsultation. En anden læge vurderer, at alle hans telemedicinske patienter typisk har sparet mindst én konsultation: *”Typisk har de sparet i hvert fald én konsultation herinde. For de behøver ikke at komme så hurtigt herind igen, for jeg kan jo se hvad de måler derhjemme.”*

For visse patienter har løsningen endvidere muliggjort en mere fleksibel behandling: *”Det har været en gevinst hos en patient, som har haft problemer med at møde op i praksis til de konsultationstider, vi kunne tilbyde, pga. arbejde, han var langturschauffør. Han havde et meget højt blodtryk, hvor vi sådan lidt hurtigt skulle gå i gang med behandlingen. Der brugte jeg det ved at gå ind og kigge på hans målinger. Vi fandt ud af, hvad vi skulle gøre og fik snakket med lægen, fik sat behandling i gang og fik ændret behandlingen undervejs. Det har absolut været en fordel i hans tilfælde.”*

På trods af at lægerne i projektet ikke har oplevet de store gevinster, gives der sammenfattende udtryk for, at der ses et fremtidsperspektiv i de telemedicinske målinger: *”Tanken er fin nok. Det bliver nemmere og nemmere, det her er sådan en prototype formentlig, nu kan man jo få målt sit blodsukker på sin Iphone f.eks. Så det bliver nemmere, der kan sagtens være en fremtid i det her.”*

”Hvis nu muligheden var der, ville vi så fortsætte med at bruge den? Og det ville vi da nok i et vist omfang (...) jo mere man bruger det, jo mere man bliver fortrolig med det, jo lettere er det at bruge og jo mere kan vi have gavn af det. Så jo, jeg tror i hvert fald til blodtryk og blodsukker ville vi bruge det. Og så ville vi nok også komme til at bruge lidt mere af det. Der kommer jo i fremtiden helt sikkert flere målemuligheder. Og vi kommer til at kommunikere med vores patienter via elektronisk kommunikation på mange områder. Vi gør det jo i dag med tidsbestillinger og email-konsultationer.”

Medicinsk daghospital

På daghospitalet har projektet især været en gevinst for patienterne i diabetesambulatoriet, hvor den tætte monitorering af patienterne har medført en bedre kvalitet i behandlingen. I mange tilfælde har løsningen endvidere sparet patienten for et eller måske flere besøg i ambulatoriet: *”Det kan godt være, at de [sygeplejerskerne i diabetesambulatoriet] ikke nødvendigvis har sparet rigtig meget tid, men det har sparet patienten for besøg. Plus at patienten er blevet indstillet i medicin på meget kortere tid end man ville have kunnet gøre ellers. Fordi de har jo efter to dage allerede kunnet gå ind og se, ej den er da hel gal om aftenen, og så har de kunnet ringe til patienten og sige, prøv lige at gøre sådan og sådan, og så kan vi lige følge de to næste dage. I stedet for at man ligesom venter den uge, hvor de kommer ind med de målte værdier, og så kan man så tage hånd om dem, og så går der en uge mere, hvor de måler hjemme, og så går der måske længere tid før man har dem indstillet ordentligt i medicin.”*

En yderligere gevinst været, at patienterne er blevet mere aktive i deres sygdomsforløb: *”Det vi har oplevet er, at patienterne har været meget mere aktive i forhold til deres forløb. Det har ikke bare siddet og ventet. De har jo selv kunne holde øje med deres målinger også.”*

Det har været en tidskrævende opgave at implementere løsningen i daglig praksis. Der er en række opgaver forbundet med henvisning af patienter og den løbende monitorering, som alle sammen tager tid. Men selvom daghospitalet måske ikke har sparet megen tid, så der er kommet meget kvalitet ud af det for patienterne: *”Det kan ikke gøres op i et kvarter her og der”,* forklarer sygeplejerskerne.

3.2.5 Udfordringer

Projektledelsens perspektiv

Set ud fra projektsekretariatets perspektiv har det været en udfordring at designe en tværsektoriel IT platform og et tværsektorielt organisatorisk set-up. Projektet har haft en lang indledende designfase, hvor der er arbejdet med at finde ud af, hvilken gruppe patienter/borgere, projektet

skulle henvende sig til. Man forestillede sig oprindeligt, at projektet også skulle inkludere den lidt dårligere, sub-akutte patient. De sub-akutte patienter blev imidlertid fravalgt, idet en sådan patientgruppe ville have krævet et helt andet og meget mere komplekst organisatorisk set-up (fx et akutberedskab til at monitorere og handle hurtigt på alarmerende målinger). I projektsekretariatet erkender man, at ambitionen om at skabe en fælles løsning til gavn for alle parter ikke er nået, navnlig fordi det ikke er lykkedes kommunen at inkludere patienter i projektet: *"I forhold til en driftssituation, så tror jeg måske det lidt er udfordringen at finde en fælles løsning, der giver værdi for alle tre parter. Og den nød tror jeg ikke, vi har knækket endnu, hvordan det set-up skal være. En fælles løsning, der giver værdi, også for patienterne."*

Projektets målsætning om at inkludere en bred gruppe af patienter på baggrund af symptomer har været ambitiøs og har betydet, at det har været lidt uklart, hvilke patienter, det var relevant at inkludere i projektet: *"Hvis vi nu skulle lave det her igen, så tror jeg måske, det kunne være en fordel at definere nogle patientgrupper noget tydeligere. Nu har vi valgt at sige, at det er på symptomer, fordi det kan alle være med på. Men spørgsmålet er, om det har forplumret billedet lidt, hvem det så egentlig er, vi skal have med. Det har betydet, at alle parter har kunnet se, at de andre har i hvert fald en stor del af de her lidt uklare grupper."*

"Vi har i virkeligheden tænkt et skridt for langt ved at sige, det er bredt, vi kan dække en helt masse forskellige målinger, og det kører bare. Indtil vi får nogle erfaringer med de diagnosespecifikke kan det godt være, det er sværere at gøre, som vi har gjort, på symptomer."

Implementeringsfasen har generelt set været udfordret af, at der ikke har været medarbejdere frikøbt til at varetage opgaver omkring projektet. Det har været en udfordring at igangsætte projektet i de tre involverede organisationer, og det har været en løbende udfordring at motivere medarbejderne: *"Det har været en udfordring at holde liv i det (...) det der med at sikre at personalet på sygehuset også har syntes, at det her ikke kun var noget de skulle gøre, men også var noget de syntes var interessant og spændende og en god ide, og noget man kunne udvikle på sigt. Det har da været udfordrende, og der har da skulle meget lagkage til. Vi har da skulle pep-talke det i flere forskellige sammenhænge."*

"Jeg tænker, at noget af det vi også har lært, og det er jo helt elementært, den fejl vi laver gang på gang, når vi laver projekter. Vi har ikke puttet personaleressourcer nok i fra starten, altså frikøbt simpelthen eller puttet noget ekstra i. Én ting er dedikeret projektledelse, men noget helt andet er ude i praksis, hvor de er projektrætte og løber stærkt i forvejen."

Det praktisk, kliniske perspektiv

Tiden

I kommunen, almen praksis og på daghospitalet gives der udtryk for, at projektet har været tidskrævende. Ikke mindst i kommunen, hvor medarbejderne peger på, at tiden har været langt den største udfordring. Kommunens medarbejdere ville gerne have været inddraget meget tidligere i projektet med henblik på at få mere indflydelse på planlægningen af og aftalerne omkring udstyret. Eksempelvis undrer man sig over vigtigheden af at det telemedicinske udstyr leveres til borgerne inden for 24 timer efter henvisningen. Opgaverne omkring udlevering og hjemtagning af udstyr ville have været meget lettere at passe ind i de øvrige arbejdsopgaver, hvis man ikke havde en helt så stram deadline: *"Jeg har tit tænkt over, når vi får en henvisning, altså det er jo ikke livstruende det her, hvorfor skal det absolut være inden for 24 timer, hvorfor kan det ikke være 48 eller 72 timer. (...)*

Med den her gruppe borgere behøver det ikke at gå så stærkt. Vi ville godt have haft lidt mere respittid. Tiden har været den største udfordring, synes jeg.”

Også i almen praksis og på daghospitalet gives der udtryk for, at opgaverne omkring projektet har kostet meget tid: *”Der har været rigtig mange møder, som har taget virkelig meget af min tid. Meget mere end jeg havde forestillet mig”,* forklarer en af de praktiserende læger. Dertil kommer, at det kræver ekstra ressourcer at bryde med gamle vaner og rutiner og at implementere en ny teknologi i praksis: *”Når du er bagud, og de [patienterne] sidder der ude på nakken af dig, og du ved, at tager 5 minutter ekstra at sætte det her projekt i værk, altså det betyder meget. Derfor var jeg lidt længe om at komme i gang med det.”*

Teknikken

Der har ikke har været alvorlige udfordringer i forhold til den IT-tekniske løsning. Der har været enkelte udfordringer i forhold til at få patienternes målinger registret i databasen, og problemer i forhold til modtagelsen af de autogenerede emails omkring patienternes målinger, men langt de fleste af disse tekniske fejl er løbende blevet udbedret og løst.

Der gives udtryk for, at er der visse u hensigtsmæssigheder ved IT-løsningen i forhold til brugervenligheden i rapporterne over patientens målinger. Rapporterne er et vigtigt arbejdsredskab, men de har ikke været hensigtsmæssigt opbyggede. Eksempelvis har blodsukkermålingerne været listet i kronologisk rækkefølge og ikke i morgen-, middags- og aftenmålinger, hvilket er relevant i et klinisk perspektiv: *”Det har været rigtig vigtigt for dem [diabetessygeplejerskerne] at have rapporterne, men det har været til stor frustration for dem, at de har været så lidt uoverskuelige.”*

Endelig har den manglende integration mellem eksisterende IT-systemer og projektets IT-løsning været en udfordring i forhold til den daglige, praktiske brug af systemet. I en eventuel driftssituation er det afgørende, at den telemedicinske løsning integreres med de øvrige IT-systemer.

Det telemedicinske udstyr

Det udstyr, som er blevet anvendt allermest i projektet er blodtryksmåleren og glykometeret, der begge har fungeret godt. Fra sygehusets side nævnes det dog, at enkelte patienter har været udfordrede i forhold til med én hånd at placere manchetten på blodtryksapparatet rigtigt på armen. Dette har i nogle tilfælde ført til meget unøjagtige målinger. Endvidere nævnes det, at vitalografen har været svær at anvende for patienterne og at man derfor ikke helt har stolet på disse måleresultater. Endelig nævnes det, at vægten er meget følsom, hvilket ligeledes har ført til unøjagtige målinger og en vis utryghed i forhold til anvendelsen.

3.2.6 Det tværsektorielle samarbejde

Projektledelsens perspektiv

Set ud fra et projektledelsesperspektiv er de samarbejdsrelationer, der er skabt i løbet af projektet på tværs af almen praksis, sygehus og kommune, en væsentlig gevinst ved projektet. Projektet har givet anledning til at diskutere en række emner, som det bliver relevant at have fokus på, når man arbejder med telemedicin og med et tværsektorielt sigte. Der har været diskussioner omkring økonomiske incitamenter for den telemedicinske løsning, diskussioner om behandlingsansvar, om hvilke patienter, der egnede sig til den telemedicinske løsning og hvilke telemedicinske redskaber, det var relevant at inddrage. Disse diskussioner på tværs af parterne har været vigtige og nødvendige i projektet og vil spille positivt ind i det fremtidige tværsektorielle samarbejde, lyder

vurderingen fra projektsekretariatet: *”For vores samarbejde og den måde vi tænker på i forhold til det tværsektorielle samarbejde, der har det også været en gevinst, fordi vi simpelthen er blevet klogere på hele tiden at have fokus på, at vi er tre forskellige parter, der tænker på tre forskellige måder. Den der øvelse i at tale om det samme, de samme ting, og have fokus på det rigtige, på noget uden for os selv. Det er da også en gevinst. På den måde bliver det da frontløber for nogle af de andre projekter og noget af det samarbejde, vi også skal have fremadrettet.”*

”Vi taler jo meget om det nære sundhedsvæsen og i fremtiden kommer praksis til at arbejde meget mere sammen med kommunen, end vi har gjort tidligere, med deres akutpladser. Sygehusene udskriver tidligere og tidligere og overlader til kommuner og praksis, så på den måde er det fint at få de tre parter til at snakke sammen. Og det har vi jo gjort i det her projekt for at finde ud af, hvad kan vi, og hvordan kan overgangen være fra den ene sektor til den næste. Det har været lærerigt, synes jeg.”

Det praktisk, kliniske perspektiv

Set ud fra et praktisk, klinisk perspektiv har projektet ikke haft indflydelse på det tværsektorielle samarbejde omkring patienter. Fordi projektet har henvendt sig til selvhjulpne og i et sygdomsperspektiv ukomplicerede patienter, har det som udgangspunkt ikke været relevant at tænke i samarbejde omkring patienterne. Dertil kommer, at man i både almen praksis og på sygehuset har fokuseret på implementeringen og afprøvningen af en ny teknologi inden for egen organisation: *”I princippet, for min skyld, kunne man have lavet tre projekter, et for kommunen, et for os og et for lægepraksis, fordi de patienter, vi har inkluderet, har vi jo ikke haft noget specielt samarbejde med praksis og kommuner omkring. Det samarbejde, der har været, har jo været i form af at kommunen skulle ud og installere det, de skulle bruge i hjemmet.”*

”Måske har man været så optaget af teknikken og på at få det til at fungere, at man ikke lige har tænkt så meget på kommunikationen (...) det har ikke været det, der har været det vigtige i setuppet, men kunne være det vigtige næste skridt. Nu kan vi se, det rent teknisk kan lade sig gøre, og hvad kan vi så bruge det til på længere sigt i forhold til samarbejde.”

De interviewede peger imidlertid på, at den fælles IT-plattform potentielt kan understøtte samarbejdet på tværs af kommune, sygehus og almen praksis. Eksempelvis forestiller en af de praktiserende læger sig, at patienter fra daghospitalet kan udskrives med det telemedicinske udstyr og afsluttes endeligt i almen praksis. En anden anvendelsesmulighed kan være på plejehjem eller i hjemmeplejen, hvor udstyret kan anvendes på de patienter, som de praktiserende læger ordinerer målinger af typisk blodsukker eller blodtryk på: *”Det havde været en kæmpe fordel, hvis man tværsektorielt havde lavet et samarbejde, hvor de hjemmesygeplejersker, som tager ud måler blodsukker hos dem, der ikke kan, ville sende dem på den her måde [elektronisk]. Frem for at de går hjem og skriver det i deres system og så sender det til mig. Så kunne det jo gå direkte til mig i stedet for. Men det kunne ikke lade sig gøre i første omgang. Der ville jeg virkelig kunne se en gevinst i. Sommetider beder vi hjemmesygeplejerskerne om at måle blodtryk og blodsukker, men det er ikke altid vi får svarene.”*

Det samarbejde, der har været på tværs af de involverede organisationer, har drejet sig om samarbejdet omkring det telemedicinske udstyr. Der er lidt forskellige perspektiver på, hvordan den fælles organisering af udstyret har fungeret. Lægerne i almen praksis giver udtryk for, at løsningen har fungeret godt, og at det ville være en for tidskrævende opgave selv at stå skulle for al

logistikken: *”Den opgave vil vi gerne slippe for. Vi ville simpelthen ikke kunne overkomme det, hvis vi også skulle det.”*, fastslår en af lægerne. For én af de interviewede har det imidlertid været en udfordring at overlade opgaver omkring udlevering og afprøvning af udstyr til andre: *”Jeg vil gerne selv se de apparater, jeg udleverer og jeg vil gerne selv kontrollere, at det virker. Jeg kontrollerer altid selv de apparater, jeg har her. Jeg tester dem med faste intervaller. Jeg er sådan lidt en kontrolfreak, men altså, jeg stoler jo på de resultater, jeg får ind.”*

Endvidere gives der udtryk for, at det for visse erhvervsaktive patienter har været svært at nå at afhente udstyret inden for kommunens åbningstider, og at det set med patientens øjne ville have været lettere at få udstyret udleveret direkte i forbindelse med en konsultation.

Samlet set gives der udtryk for, at kommunen er lykkedes godt med at varetage de praktiske opgaver omkring det telemedicinske udstyr, også selvom det ikke altid er lykkedes at levere udstyret til patienterne inden for det aftalte tidsrum.

I nedenstående tabel 7 præsenteres en sammenfatning af erfaringsopsamlingens væsentligste resultater.

Tabel 7: Sammenfatning af erfaringsopsamlingens væsentlige resultater

	Almen praksis	Daghospital	Kommune
Inkluderede patienter	Den største gruppe inkluderede patienter var blodtrykspatienter. Desuden var der enkelte diabetes- og astmapatienter.	Den største gruppe patienter var diabetespatienter fra ambulatoriet. Desuden var der enkelte patienter i et efterforløb fra medicinsk daghospital.	Det lykkedes ikke at inkludere borgere, idet borgerne var for svage til selv at foretage telemedicinske hjemmemålinger.
Organisering	Sædvanlige procedurer omkring hjemmemålinger er videreført i projektet. Mulighed for tæt monitorering af patienterne er benyttet i begrænset omfang. Såvel læger som sygeplejersker har arbejdet med den telemedicinske løsning.	Har givet mulighed for daglig monitorering af inkluderede patienter. Løsningen har været organiseret omkring to kontaktsygeplejersker. Den telemedicinske løsning har været anvendt som sygeplejefagligt redskab.	Logistiske opgaver omkring udstyret er varetaget centralt af kommunen. Projektet har været organiseret omkring administrativ medarbejder, teknikere og hjemmesygeplejersker.
Gevinster	Nogle patienter haft færre besøg hos lægen. Mulighed for mere fleksibel behandling. Interesse for at arbejde med det telemedicinske tiltag fremadrettet.	Forbedret behandlingskvalitet pga. tæt monitorering. Patienter har haft færre ambulante besøg på hospitalet. Mere aktive og inddragede patienter.	
Udfordringer	Det har været tidskrævende at implementere løsningen i daglig praksis. Manglende integration mellem telemedicinsk løsning og eksisterende IT-løsninger.	Det har været tidskrævende at implementere løsningen og en udfordring at motivere kolleger til at være med. Brugervenligheden i rapporterne over patientens målinger skal der arbejdes videre med.	Opgaver omkring udstyret har været langt mere tidskrævende en forventet.
Tværasektorielt samarbejde	Tværasektorielt samarbejde om inkluderede patienter har ikke været relevant. Samarbejdet omkring udstyret har fungeret.	Tværasektorielt samarbejde om inkluderede patienter har ikke været relevant. Samarbejdet omkring udstyret har fungeret.	

4 Sammenfatning og perspektivering

Frontløberprojektet er et tværorganisatorisk udviklingsprojekt mellem Sygehus Sønderjylland, Tønder Kommune og tre almen praktiserende læger i kommunen omkring anvendelsen og nytteværdien af en fælles telemedicinsk løsning. Baggrunden for projektet er Sundhedsaftalernes vision og målsætninger for det telemedicinske og velfærdsteknologiske område.

Det overordnede mål med projektet har været initieringen af et tværsektorielt samarbejde omkring design og implementering af IT-understøttede og sammenhængende patientforløb, der muliggør behandling af borgeren i hjemmet. I projektet har selvhjulpne borgere med behov for at få målt forskellige sundhedsparametre haft mulighed for at foretage målinger derhjemme via telemedicinsk måleudstyr. Måledata er blevet samlet på en IT-plattform, som daghospital, kommune og almen praksis har haft fælles adgang til og mulighed for at samarbejde omkring.

Projektet blev gennemført som et tilbud til borgere i den sydlige del af Tønder Kommune. I alt 115 borgere blev inkluderet i Frontløberprojektet fra november 2012 til oktober 2012, heraf 80 borgere fra almen praksis og 35 borgere fra Medicinsk Daghospital. På trods af at der fra kommunal side blev lagt et stort arbejde i at inkludere borgere, lykkedes det ikke kommunen at finde egnede borgere i projektperioden. Dette skyldes frem for alt, at hjemmeplejens borgere viste sig at være for svage til at selv at fortage de telemedicinske målinger, hvilket var et krav for projektdeltagelse.

Målsætningerne i forhold til borgernes oplevelser med den telemedicinske løsning var, at 90% af borgerne var tilfredse med udstyret, at 90% var trygge ved udstyret og at 90% oplevede en øget egenomsorgsevne pga. af udstyret. Evalueringen viste, at disse målsætninger overvejende blev nået. 95% af borgerne gav udtryk for, at de var tilfredse med udstyret, mens 91% af borgerne var trygge ved det telemedicinske udstyr. En stor del af de tilfredse og trygge borgere gav endog udtryk for, at de var meget tilfredse med og trygge ved udstyret. Godt 84% af borgerne var enige i, at deres egenomsorgsevne var øget pga. det telemedicinske udstyr.

Borgerne havde i gennemsnit det telemedicinske udstyr med hjemme i en periode på 15 dage. Det mest anvendte udstyr var blodtryksmåleren (81% af borgerne), næstmest anvendt var glykometeret (16%), og tredje mest anvendt var vitalografen (10%). Brugen af det øvrige udstyr (vægt, oximeter og øretermometer) var begrænset.

Erfaringsopsamlingen viste, at de inkluderede borgere i vidt omfang er de borgere, der almindeligvis laves hjemmemålinger på. Blandt de alment praktiserende læger tegnes et billede af en allerede veletableret praksis omkring hjemmemålinger af blodtrykspatienter og diabetespatienter og i mindre omfang astmapatienter. Denne praksis er videreført i projektet på nyt udstyr. Tilsvarende beskrives det fra daghospitalet side, at det telemedicinske udstyr primært er anvendt til patienter i diabetesambulatoriet, hvilket ligeledes er en patientgruppe, der allerede laves hjemmemålinger på. Udstyret er desuden anvendt i forbindelse med enkelte patienters efterforløb på daghospitalet.

Den telemedicinske løsning har i et vist omfang ændret sædvanlige arbejdsgange og procedurer omkring hjemmemålinger. På daghospitalet har den elektroniske adgang til måledata medført en tættere monitorering af patienterne og mere effektive behandlingsforløb. Løsningen har endvidere sparet patienterne for besøg på sygehuset og støttet patienterne i at være aktive og inddragede i

deres sygdom. I almen praksis tegnes et lidt andet billede. Her har kun én lægepraksis benyttet sig af muligheden for en tæt monitorering af patientens måledata via den elektroniske adgang. I de to øvrige lægepraksisser er der primært blevet fulgt op på patienternes data ved måleperiodens ophør, dvs. sædvanlige arbejdsgange og procedurer omkring hjemmemålinger er i vidt omfang videreført i projektet. De praktiserende læger oplever generelt set ikke, at der har været de store gevinster i projektperioden. Kvaliteten af behandlingen har ikke ændret sig, ligesom løsningens tidsbesparende potentiale heller ikke har vist sig i løbet af projektet. Patienterne har i visse tilfælde sparet tid, fordi nogle kontroller er foregået via udstyret.

Samlet set giver de interviewede i almen praksis og på daghospitalet udtryk for en velvilje over for telemedicinske målinger og en interesse i et videre arbejde med telemedicinske tiltag.

Et væsentligt mål for projektet har været at understøtte og styrke det tværsektorielle samarbejde omkring "fælles patienter" ved at gøre måledata omkring patienterne tilgængelige på tværs af de involverede organisationer. Det fremgik af erfaringsopsamlingen, at der har været nogle indbyggede udfordringer i projektet i forhold til det tværorganisatoriske samarbejde. I såvel almen praksis som på daghospitalet har fokus først og fremmest været rettet mod implementeringen af den telemedicinske løsning inden for egen organisation. Dette har været en omfattende og tidskrævende opgave. Dertil kommer, at det ikke været relevant at tænke i samarbejde omkring de inkluderede patienter, fordi projektet som udgangspunkt har henvendt sig til den selvhjulpne og i et sygdomsperspektiv ukomplicerede patient. Set ud fra et praktisk, klinisk perspektiv har den telemedicinske løsning således ikke haft indflydelse på det tværsektorielle samarbejde omkring patienter.

Samarbejdet på tværs af organisationer har drejet sig om samarbejdet omkring det telemedicinske udstyr. Erfaringsopsamlingen viste i den forbindelse, at den centrale organisering af udstyret i Tønder Kommune overordnet set har fungeret godt, men også at alle de logistiske opgaver omkring udstyret har været større og mere tidskrævende end forventet.

Set ud fra et projektledelsesmæssigt perspektiv er der i løbet af projektet udviklet nogle værdifulde samarbejdsrelationer på tværs af de involverede organisationer. Parterne har gennem projektet fået bedre indsigt i hinandens verdener og øvet sig i at have fokus på det fælles uden for egen organisation. Denne erfaring er vigtig i forhold til det fremtidige tværorganisatoriske samarbejde.

Samlet set peger evalueringen på, at borgerne i projektet har været tilfredse med og trygge ved den telemedicinske løsning, og at den tekniske og organisatoriske implementering i almen praksis og på daghospitalet er lykkedes inden for egen organisation. Evalueringen viser imidlertid også, at løsningens potentiale i forhold til at understøtte det tværsektorielle samarbejde omkring "fælles patienter" ikke har udfoldet sig i løbet af projektet.

I projektet er det lykkedes at etablere en tværsektoriel IT-plattform, der gør det muligt at dele måledata. I et fremtidigt arbejde med telemedicinske hjemmemålinger vil det være relevant at undersøge, hvordan løsningen i praksis kan understøtte samarbejdsrelationer på tværs af organisationer. Det synes i den henseende at være væsentligt at afprøve telemedicinske hjemmemålinger på en udvidet gruppe af patienter, som i højere grad fordrer et tæt, tværsektorielt samarbejde, og hvor deling af måledata omkring patienten forekommer væsentligt. I erfaringsopsamlingen peges der på forskellige tværorganisatoriske anvendelsesmuligheder,

herunder at patienter fra daghospitalet udskrives med det telemedicinske udstyr og afsluttes endeligt i almen praksis/hjemmeplejen og at plejehjemmene og hjemmeplejen anvender udstyret i forbindelse med lægeordnede målinger af fx blodtryk og blodsukker. Der synes således at være et fremtidigt perspektiv i at anvende teknologien som et redskab til at understøtte det tværsektorielle samarbejde. Et sådant videre arbejde kan med fordel ske ved at inddrage de klinikere, der har fået en erfaring med løsningen, i processen med at identificere nye målgrupper og konkrete tværorganisatoriske anvendelsesmuligheder for løsningen.

Bilag

Bilag 1: Spørgeskema til borgere i Frontløberprojektet

SPØRGESKEMA OM TILFREDSHED MED MÅLINGER I HJEMMET

Du har i en periode foretaget målinger af din sygdom derhjemme. Til målingerne har du modtaget noget udstyr. Udstyret bestod af en skærm og en eller flere andre måleinstrumenter, afhængigt af netop din sygdom og de målinger, der skulle foretages i dit forløb.

I det følgende vil vi gerne spørge til din brug af udstyret

1. Hvor hyppigt har du generelt brugt udstyret? (N=84)

(sæt ét kryds. Hvis du har brugt dele af udstyret hyppigere end andre dele, så svar i forhold til den del du har brugt hyppigst)

- 77 (91,7%) Flere gange dagligt
- 7 (8,3%) Dagligt
 - Ugentligt
 - Mindre hyppigt end ugentligt

2. Hvor meget tid har du generelt brugt på udstyret, i løbet af en uge? (N=82)

(sæt ét kryds)

- 28 (34,2%) Op til ½ time
- 26 (31,7%) ½ - 1 time
- 19 (23,2%) 1-1½ timer
- 4 (4,9%) 1½ - 2 timer
- 5 (6,1%) Mere end 2 timer

3. Hvordan har du brugt udstyret? (N=84)

(sæt gerne flere kryds)

- 79 (94%) Til mine målinger
- 23 (27,4%) Derudover har jeg brugt udstyret til selv at følge med i min sygdom og behandling
- 4 (4,7%) Andet, beskriv:
 - Blodtryksmålinger 2 x dagligt.
 - Desværre løb batterierne tør efter 9 dage. Herefter ingen sending.
 - Diabetesambulatoriet havde ønske 3 gange daglige målinger over nogle dage.
 - Samarbejde med egen læge ang. ordination af medicin.

4. Har andre hjulpet dig i brugen af udstyret? (N=84)

(sæt ét kryds)

- 16 (19%) Ja
- 5 (6%) Ja, nogle gange
- 63 (75%) Nej (gå til spørgsmål 7)

5. Hvem har hjulpet dig i brugen af udstyret? (N=21)

(sæt gerne flere kryds)

- 8 (38,1%) Ægtefælle/samlever
 - Andre pårørende
- 13 (61,9%) Hjemmeplejen
- 3 (14,3%) Andre

6. Hvad har andre hjulpet dig med? (N=15)

(sæt ét kryds)

- 8 (53,3%) Jeg får hjælp til mine målinger
- 2 (13,3%) Jeg viser/drøfter oversigterne over udviklingen af min sygdom
- 5 (33,3%) Andet, beskriv:
 - Fået hjælp til at putte udstyret om min arm, da jeg er lam
 - Når tablet ikke virkede.
 - Sygeplejerske hos lægen har kontrolleret.
 - Tablet'en og vægten ville ikke snakke sammen.
 - Instruktion af blodtryksmåler ved sygeplejerske.

I det følgende vil vi gerne spørge til din tilfredshed med udstyret

Spørgsmålene er en række udsagn om hjemmemåling og det udstyr, du har fået som støtte. Vær venlig at angive i hvilken grad du er enig i hvert udsagn ved at sætte kryds i boksen ud for det svar, som passer bedst til din holdning.

7. Jeg har sparet tid, fordi udstyret har gjort, at jeg ikke behøvede at besøge min praktiserende læge eller andre behandlere (i sundhedsvæsenet og/eller i kommunale tilbud) så ofte som sædvanligt (N=83)

48 (57,8%)	13 (15,7%)	9 (10,8%)	3 (3,6%)	5 (6%)	5 (6%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

8. Det udstyr, som jeg har modtaget, har grebet forstyrrende ind i mine daglige gøremål (N=84)

4 (4,8%)	4 (4,8%)	23 (27,4%)	5 (6%)	5 (6%)	43 (51,2%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

9. Det udstyr, som jeg har modtaget, har forbedret min adgang til behandling (ved min praktiserende læge og/eller i sundhedsvæsenet og/eller i kommunale tilbud) (N=81)

33 (40,7%)	18 (22,2%)	11 (13,6%)	8 (9,9%)	4 (4,9%)	7 (8,6%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

10. Det udstyr, som jeg har modtaget, har hjulpet mig til at forbedre mit helbred (N=83)

17 (20,5%)	26 (31,3%)	18 (21,7%)	6 (7,2%)	6 (7,2%)	10 (12%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

11. Det udstyr, som jeg har modtaget forstyrrer privatlivets fred (N=84)

1 (1,2%)	1 (1,2%)	14 (16,7%)	7 (8,3%)	4 (4,8%)	57 (67,9%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

12. Jeg har fået en tilstrækkelig vejledning i at bruge udstyret (N=85)

62 (72,9%)	17 (20%)	3 (3,5%)	2 (2,4%)	1 (1,2%)	-
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

13. Jeg stoler på at udstyret virker, som det skal (N=85)

55 (64,7%)	17 (20%)	5 (5,9%)	3 (3,5%)	3 (3,5%)	2 (2,4%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

14. Udstyret har fået mig til at føle mig dårligt tilpas, fx. fysisk eller psykisk (N=82)

1 (1,2%)	3 (3,7%)	5 (6,1%)	2 (2,4%)	6 (7,3%)	65 (79,3%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

15. Jeg er bekymret over, om ekspertisen er tilstrækkelig hos de personer, som overvåger mit helbred via udstyret (N=81)

8 (9,9%)	3 (3,7%)	2 (2,5%)	5 (6,2%)	10 (12,3%)	53 (65,4%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

16. Udstyret har gjort, at jeg er mindre bekymret for min behandling (ved min praktiserende læge og/eller i sundhedsvæsenet og/eller i kommunale tilbud) (N=81)

25 (30,9%)	16 (19,8%)	10 (12,3%)	12 (14,8%)	6 (7,4%)	12 (14,8%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

17. Udstyret har gjort mig mere engageret i mit helbred (N=83)

21 (25,3%)	25 (30,1%)	24 (28,9)	4 (4,8%)	3 (3,6%)	6 (7,2%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

18. Jeg er bekymret for fortroligheden af de private oplysninger, der sendes via udstyret (N=81)

4 (4,9%)	1 (1,2%)	2 (2,5%)	7 (8,6%)	9 (11,1%)	58 (71,6%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

19. Udstyret gør det muligt for dem, som holder øje med mig, at overvåge mig og min sygdom bedre (N=83)

50 (60,2%)	21 (25,3%)	7 (8,4%)	-	3 (3,6%)	2 (2,4%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

20. Jeg er tilfreds med det udstyr, jeg har modtaget (N=85)

53 (62,4%)	23 (27,1%)	5 (5,9%)	1 (1,2%)	-	3 (3,5%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

21. Udstyret kan/bør anbefales til andre personer med en sygdom svarende til min (N=83)

66 (79,5%)	13 (15,7%)	2 (2,4%)	2 (2,4%)	-	-
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

22. Udstyret kan være en erstatning for min sædvanlige behandling (hos min praktiserende læge, i sundhedsvæsenet eller i kommunale tilbud) (N=82)

30 (36,6%)	13 (15,9%)	14 (17,1%)	5 (6,1%)	7 (8,5%)	13 (15,9%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

23. Udstyret kan helt sikkert være et godt supplement til min sædvanlige behandling (hos min praktiserende læge, i sundhedsvæsenet eller i kommunale tilbud) (N=82)

52 (63,4%)	20 (24,4%)	9 (11%)	-	1 (1,2%)	-
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

24. Konsultationer via udstyret er ikke så velegnede som almindelige konsultationer (ved min praktiserende læge og/eller i sundhedsvæsenet og/eller i kommunale tilbud) (N=78)

12 (15,4%)	18 (23,1%)	12 (15,4%)	14 (17,9%)	15 (19,2%)	7 (9%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

25. Udstyret har gjort det lettere for mig at komme i kontakt med behandlere (hos min praktiserende læge, i sundhedsvæsenet eller i kommunale tilbud) (N=82)

13 (15,9%)	10 (12,2%)	14 (17,1%)	14 (17,1%)	12 (14,6%)	19 (23,2%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

26. Udstyret er forstyrrende i forhold til sammenhængen i min behandling (fx at jeg ikke ser det samme personale hver gang) (N=80)

7 (8,8%)	1 (1,3%)	3 (3,8%)	11 (13,8%)	13 (16,3%)	45 (56,3%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

27. Jeg er bekymret for, at den person, som holder øje med mit helbred via udstyret, ikke kender min personlige sygehistorie (N=83)

6 (7,2%)	11 (13,3%)	8 (9,6%)	3 (3,6%)	11 (13,3%)	44 (53%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

28. Udstyret gør det muligt for mig at være mindre bekymret om min sundhedstilstand (N=83)

20 (24,1%)	27 (32,5%)	21 (25,3%)	7 (8,4%)	4 (4,8%)	4 (4,8%)
Meget Enig	Nogenlunde Enig	Lidt Enig	Lidt uenig	Nogenlunde Uenig	Meget uenig

I det følgende vil vi gerne spørge til din baggrund

Alle dine svar er anonyme. Det vil derfor hjælpe os at forstå dine svar bedre, hvis vi har lidt baggrundsinformation om dig, som er dækket ved følgende spørgsmål.

29. Hvor langt bor du fra dem, der har tilbudt dig pakken? (N=84)

(dem der sørgede for at du fik udstyret)

- 62 (73,8%) 0-5 km
- 10 (11,9%) 5-10 km
- 12 (14,3%) 10-15 km
- Mere end 15 km

30. Hvilken af følgende muligheder beskriver bedst din bolig? (N=84)

(sæt ét kryds)

- 65 (77,4%) Egen bolig
- 17 (20,2%) Lejebolig
- Ældrebolig
- 2 (2,4%) Andet

31. Hvilket af følgende forhold beskriver bedst din boform? (N=84)

(sæt ét kryds)

- 65 (77,4%) Jeg bor sammen med andre
- 19 (22,6%) Jeg bor alene

32. Har du fuldført en erhvervsuddannelse? (N=83)

(sæt ét kryds, ved den længste uddannelse du har)

- 11 (13,3%) Nej
- 5 (6%) Ja, et eller flere kortere kurser
- 34 (41%) Ja, faglært inden for håndværk, handel, kontor m.v.
- 6 (7,2%) Ja. kort videregående uddannelse, under 3 år
- 15 (18,1%) Ja, mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år
- 10 (12%) Ja, lang videregående uddannelse, mere end 4 år
- 2 (2,4%) Ja, anden uddannelse

33. Hvad er din erhvervmæssige stilling? (N=82)

(sæt ét kryds)

- 26 (31,7%) I beskæftigelse
- 1 (1,2%) Arbejdsløs eller arbejdsløs i aktivering
- 1 (1,2%) Uddannelsessøgende / under uddannelse
- 48 (58,5%) Pensionist
- 6 (7,3%) Andet

Mange tak fordi du har taget dig tid til at besvare spørgeskemaet

Bilag 2: Service User Technology Acceptability Questionnaire

SUTAQ-instrumentet består af 22 udsagn med seks svarmuligheder til hvert udsagn. Scoren for hver svarmulighed er følgende:

6	5	4	3	2	1
Meget enig	Nogenlunde enig (moderat)	Lidt enig (mild)	Lidt uenig (mild)	Nogenlunde uenig (moderat)	Meget uenig

SUTAQ inddeler de 22 udsagn i 6 subkategorier: forbedret behandling (enhanced care), øget adgang til behandling (increased accessibility), privatliv og fortrolighed (privacy and discomfort), bekymringer i forhold til overvågningen (care personnel concerns), udstyret som erstatning (kit as substitution) og tilfredshed med udstyret (satisfaction). De 6 kategorier indeholder følgende udsagn:

Forbedret behandling

Udstyret har gjort, at jeg er mindre bekymret for min behandling (ved min praktiserende læge og/eller i sundhedsvæsenet og/eller i kommunale tilbud)

Udstyret har gjort mig mere engageret i mit helbred.

Udstyret gør det muligt for dem, som holder øje med mig, at overvåge mig og min sygdom bedre.

Udstyret kan/bør anbefales til andre personer med en sygdom svarende til min.

Udstyret kan helt sikkert være et godt supplement til min sædvanlige behandling (hos min praktiserende læge, i sundhedsvæsenet eller i kommunale tilbud).

Øget adgang til behandling

Jeg har sparet tid, fordi udstyret har gjort, at jeg ikke behøvede at besøge min praktiserende læge eller andre behandlere (i sundhedsvæsenet og/eller i kommunale tilbud) så ofte som sædvanligt

Det udstyr, som jeg har modtaget, har forbedret min adgang til behandling (ved min praktiserende læge og/eller i sundhedsvæsenet og/eller i kommunale tilbud).

Det udstyr, som jeg har modtaget, har hjulpet mig til at forbedre mit helbred.

Udstyret har gjort det lettere for mig at komme i kontakt med behandlere (hos min praktiserende læge, i sundhedsvæsenet eller i kommunale tilbud).

Privatliv og fortrolighed

Det udstyr, som jeg har modtaget, har grebet forstyrrende ind i mine daglige gøremål.

Det udstyr, som jeg har modtaget forstyrrer privatlivets fred.

Udstyret har fået mig til at føle mig dårligt tilpas, fx. fysisk eller psykisk

Jeg er bekymret for fortroligheden af de private oplysninger, der sendes via udstyret

Bekymringer i forhold til overvågningen

Jeg er bekymret over, om ekspertisen er tilstrækkelig hos de personer, som overvåger mit helbred via udstyret.

Udstyret er forstyrrende i forhold til sammenhængen i min behandling (fx at jeg ikke ser det samme personale hver gang).

Jeg er bekymret for, at den person, som holder øje med mit helbred via udstyret, ikke kender min personlige sygehistorie.

Udstyret som erstatning

Udstyret kan være en erstatning for min sædvanlige behandling (hos min praktiserende læge, i sundhedsvæsenet eller i kommunale tilbud).

Konsultationer via udstyret er ikke så velegnede som almindelige konsultationer (ved min praktiserende læge og/eller i sundhedsvæsenet og/eller i kommunale tilbud).

Udstyret gør det muligt for mig at være mindre bekymret om min sundhedstilstand.

Tilfredshed med udstyret

Jeg har fået en tilstrækkelig vejledning i at bruge udstyret.

Jeg stoler på at udstyret virker, som det skal.

Jeg er tilfreds med det udstyr, jeg har modtaget.

Bilag 3: Interviewguides

Interviewguide til almen praksis, daghospital og kommune:

Åbning	1. Præsenter jer selv (navn og profession) og jeres konkrete opgaver i forbindelse med projektet
Introduktion	2. Hvordan er I som organisation blevet involveret i Frontløberprojektet?
Mål	3. Når I tænker tilbage til begyndelsen af projektet – hvad forventede I som organisation helt konkret at få ud af projektet? 4. Når vi læser jeres projektbeskrivelse... er det noget I kan genkende eller var det noget helt andet, der var drivkraften for jer? <ul style="list-style-type: none">- kvalitet i behandling/pleje- sammenhæng i patientforløb- samarbejde på tværs af praksis, sygehus, kommuner- patientoplevede gevinster: øget tilfredshed, tryghed, inddragelse
Gevinster ved telemedicin	5. Hvilke gevinster oplever I, at der rent faktisk har været af den telemedicinske løsning for jeres organisation? <ul style="list-style-type: none">- Kan I give nogle konkrete eksempler på....- Hvilke af jeres forventninger blev indfrieede? 6. Oplever I at der har været gevinster i forhold til det tværsektorielle samarbejde?
Den telemedicinske patient	7. Oplever I at patienterne har haft gavn af den telemedicinske løsning? <ul style="list-style-type: none">- Har der været forløb, som ikke er lykkedes?- Hvilke patienter er egnede til den telemedicinske løsning?
Implementering	8. Hvordan har I implementeret telemedicin i jeres organisation? <ul style="list-style-type: none">- hvordan kom I i gang- hvordan husker I i en travl hverdag at I kan bruge telemedicin- hvordan udvælger I patienterne- hvad er det der afgør, hvilket udstyr I har anvendt? 9. Har der været særlige udfordringer i forbindelse med anvendelsen/implementeringen af telemedicin? <ul style="list-style-type: none">- organisatoriske/tekniske/andre udfordringer
Fremtidsperspektiver	10. Hvis den telemedicinske løsning skal afprøves andre steder, hvilke råd vil I give med på vejen?
Afrunding	11. Opsummering af de vigtigste emner for fokusgruppen. Er der emner, vi burde have diskuteret i dag, men som vi ikke er kommet ind på?

Interviewguide til projektsekretariat:

Åbning	1. Præsenter jer selv (navn og profession) og jeres konkrete opgaver i forbindelse med projektet
Formål	2. Hvorfor blev projektet igangsat, hvad er historien bag?
Mål	3. Når I tænker tilbage til begyndelsen af projektet – hvad forventede I helt konkret at få ud af projektet? Når vi læser jeres projektbeskrivelse... er det noget I kan genkende? <ul style="list-style-type: none"> - kvalitet i behandling/pleje - sammenhæng i patientforløb - samarbejde på tværs af praksis, sygehus, kommuner - patientoplevede gevinster: øget tilfredshed, tryghed, inddragelse -
Implementering	4. Hvad har jeres rolle været i forbindelse med implementering af telemedicin i de forskellige organisationer? <ul style="list-style-type: none"> - undervisning - motivation - logistik - retningslinjer for inklusion af patienter <p>5. Har der været særlige udfordringer i forhold til implementeringen af telemedicin? <ul style="list-style-type: none"> - organisatoriske/tekniske/andre udfordringer </p>
Gevinster ved telemedicin	6. Hvilke gevinster oplever I, at der rent faktisk har været af den telemedicinske løsning?
Fremtidsperspektiver	7. Hvis den telemedicinske løsning skal afprøves andre steder, hvilke råd vil I give med på vejen?
Afrunding	8. Opsummering af de vigtigste emner for fokusgruppen. Er der emner, vi burde have diskuteret i dag, men som vi ikke er kommet ind på?