



Forord

Telemedicin handler ikke bare om teknologi.
Det handler frem for alt om mennesker og organisationer.

Telemedicin i stor skala bliver ofte fremhævet som løsningen på fremtidige udfordringer på velfærds- og sundhedsområdet. Erfaringer viser dog, at det kan være vanskeligt at få succes, når vi skal bevæge os fra pilotfasen og over i stor skala.

Telemedicin handler nemlig ikke kun om teknologi, men også om nye samarbejdsformer. Derfor er der ofte problemer med at gennembryde de psykologiske, organisatoriske og teknologiske barrierer. Disse barrierer forhindrer os i at høste de kliniske og økonomiske gevinster af investeringerne og sikre vores patienter en effektiv og velfungerende service.

For at sikre det fulde udbytte af telemedicin, har Region Midtjylland udviklet et værktøj, der hjælper dig godt på vej. Med værktøjet Tjek! får du et hurtigt overblik over, hvad der skal til, for at din telemedicinske indsats bliver en succes – også i stor skala.

Rigtig god fornøjelse med Tjek!

Bent Hansen
Regionsrådsformand



An opening to the story

I am delighted to introduce “Tjek! - Telemedicin i stor skala”. Tjek! has built on the “Sustainability - Model and Guide”, which was developed by NHS Institute for Innovation and Improvement to enable improvement teams’ ability to sustain their improvement efforts.

Tjek! is an extended version of the Sustainability - Model and Guide. Informed by the literature on implementation of telehealthcare new factors have been added and tested. It provides an overview of themes and potential challenges which are essential to address in order to succeed in implementing telehealthcare solutions at scale.

Tjek! is a practical tool developed to assist project managers involved with telehealthcare projects in identifying and overcoming barriers for spread and sustainability in their specific context.

The Sustainability Model and Guide have helped health and social care staff in many different countries to successfully sustain improvements. I have every confidence that Tjek! will be equally helpful to healthcare professionals striving to succeed in implementing telehealthcare at scale.

Dr Lynne Maher

Director for Innovation Ko Awatea

*Honorary Associate Professor of Nursing
– The University of Auckland New Zealand*



Introduktion

Tjek! er et konkret værktøj, der kan identificere barrierer for telemedicin i stor skala. Tjek! er opbygget som en selvevaluering og henvender sig til personer, der arbejder med telemedicinske løsninger, som skal indføres i stor skala.

Tjek! kan bruges som inspiration og som analyseredskab.

Med Tjek! får du:

- overblik over faktorer, der kan hæmme en skaleringsproces
- identificeret vigtige egenskaber ved den telemedicinske løsning i forhold til skalering
- kortlagt indsatsområder, der skal styrkes for at sikre en vellykket implementering
- mulighed for konstruktiv og målrettet dialog på tværs af faggrupper og organisationer
- et redskab, der kan følge op på effekten af løbende justeringer i implementeringsprocessen.

Indførelsen af telemedicin i stor skala medfører ofte store forandringer i arbejdsgange og stiller krav om samarbejde på tværs af organisationer og professioner. I andre tilfælde fordrer en skalering af en telemedicinsk løsning kun mindre ændringer inden for en enkelt afdeling eller organisation. Uanset projektets omfang kan det være en fordel, at I starter med at skabe jer et overblik over de vigtigste interessenter, f.eks. ved at foretage en interessentanalyse.

Tjek! handler overordnet set om at samle de relevante personer og i fællesskab foretage en analyse af mulige barrierer på baggrund af den gennemførte selvevaluering. Tjek! er målrettet personer, der indgår i styre-, projekt-, eller implementeringsgrupper, samt andre, som i deres daglige arbejde er involverede i processen.

Det er en fordel at inddrage både ledelse og medarbejdere fra alle relevante organisationer for at belyse forskellige perspektiver og danne grundlag for en konstruktiv dialog.

Selvevalueringen i Tjek! udfyldes individuelt. Den efterfølgende analyse bliver mere nuanceret, når flere personer bidrager med deres viden og holdninger. Samtidig skaber det et værdifuldt indblik i hinandens perspektiver og arbejdsområder.

Det kan være en god idé at tilknytte en ekstern tovholder, f.eks. en kvalitetsmedarbejder, der kan facilitere og koordinere dialogen. Det er en fordel, hvis vedkommende har kendskab til projektet og de involverede organisationer.

Afsæt på forhånd den nødvendige tid til arbejdet med Tjek!. Erfaringen viser, at det tager ca. 30 minutter at udfylde selvevalueringsskemaet. Det største tidsforbrug ligger i forbindelse med den efterfølgende dialog om besvarelserne. Til denne del af processen er det relevant at afsætte et par timer. Det er imidlertid også her, at I for alvor høster gevinsterne af Tjek!

Selvevalueringen består af 28 faktorer, der er beskrevet med nogle hjælpespørgsmål. Hver faktor er tilknyttet en påstand, som beskriver den ideelle situation. I selvevalueringen tager du stilling til, i hvor høj grad jeres løsning opfylder påstanden.

Tjek! findes både i en trykt version og i en webudgave. Webudgaven giver mulighed for at udfylde selvevalueringen online. Læs mere på www.telemedicin.rm.dk.

HAR PÅSTANDEN HOLD I VIRKELIGHEDEN?

Påstanden er formuleret med udgangspunkt i den viden, vi har fra implementering af telemedicinske løsninger i stor skala, samt forskning i implementeringsprocesser. De positive udsagn beskriver situationer, som ifølge litteraturen kendetegner projekter, der med succes er skaleret til stor skala.

Kom godt i gang med Tjek!

1: Læs introduktionen

2: Udfyld selvevalueringen individuelt

Selvevalueringen er inddelt i tre dele:

- Del 1: Planlægning og proces
- Del 2: Mennesker og relationer
- Del 3: Organisation og kultur

For hver del er der indledningsvist formuleret en række spørgsmål og en påstand. Læs spørgsmålene og påstanden. Du skal nu vurdere, hvor godt påstanden beskriver den telemedicinske indsats. Vurderingen skal være et øjebliksbillede af den aktuelle situation.

Hvis du har svært ved at svare på spørgsmålet, så overvej hvorfor. Mangler du relevant information? Eller er påstanden ikke relevant i dette tilfælde? Hav gerne en blok klar, så du kan notere dine overvejelser undervejs og gemme dem til senere brug.

3: Overfør resultatet til edderkoppediagrammet

Skab et hurtigt overblik over dine svar ved at overføre dem til edderkoppediagrammet. For hver faktor markerer

du dit svar i diagrammet ved at sætte en prik ved det tal, der repræsenterer din holdning. Forbind derefter prikkerne med en streg. Dit svar på spørgsmålet om "Påstandens betydning" markeres ved at sætte kryds ved det valgte tal i de små cirkler, der er tegnet under hver faktor. Nu har du et samlet og visuelt overblik over dine svar og vurderinger.



4. Diskuter resultaterne

Sammenlign jeres resultater og brug dem til at prioritere jeres fremtidige tiltag. Hvor står den telemedicinske løsning stærkest? Hvor er det største potentiale for forbedring? Hvor får I det største udbytte af de tilgængelige ressourcer på kort sigt og på lang sigt?

5: Lav en handlingsplan

Selvevalueringen vil ofte synliggøre mange forbedringsområder. Det er derfor vigtigt at prioritere, hvad der skal arbejdes videre med. Hvilke problemer skal løses først? Hvordan? Hvad er deadline? Hvem er ansvarlig? Planlæg de nødvendige tiltag.



Tjek! hjælp os med at konkretisere og systematisere tankestrømme.

Teamleder, Psykiatrisk afdeling, Region Midtjylland

GIVER DET ALTID MENING AT SAMMENLIGNE JERES RESULTATER?

Forskelle i resultatet af selvevalueringen kan skyldes, at I grundlæggende er uenige i jeres vurdering af, hvordan det går. Uenigheden kan også være et udtryk for, at I forholder jer til forskellige "virkeligheder".

Erfaringen viser, at ord som f.eks. "personale" og "nøgleperson" ofte opfattes forskelligt alt afhængig af, hvilken sektor eller organisation man arbejder i, eller hvor man er placeret i organisationen.

Det kan også være en god idé at bruge tid på at diskutere, hvad I hver især forstår ved "borgernes involvering".

Med Tjek! kan I blive klogere på hinandens perspektiver og holdninger.



Referencer

- Ahlgreen, Birgitte, Christiane Bundgaard Petersen, Marianne Sigaard Balleby & Lica Nyerup Johansen. (2012). *“Kortlægning af modeller for tværfagligt samarbejde: Afsluttende rapport.”* Folkesundhed og Kvalitetsudvikling & Socialstyrelsen.
- Bevan, Helen, Paul Plesk & Lynne Winstanle. (2011). *“Leading Large Scale Change: A practical guide”*. Institute for Innovation and Improvement. NHS.
- Det Ethiske Råd. (2010). *“Det Fælles Medicinkort: Fortrolighed og tilgængelighed i sundhedssektoren”*.
- Hajou, Ali, Steve Doeve, Martin Post, Judah Huigen & Danny van der Kuip. (2011). *“Dutch Telecare Review. A Compilation of Success and Failure Factors for E-health, Telecare and Home Automation Found in Current Dutch Literature”*.
- Hofmann, Bjørn. (2012). *“Ethical Challenges with Welfare Technology: A Review of the Literature”*. Centre for Medical Ethics, University of Oslo.
- Joseph, Victor, Robert M. West, Darren Shickle, Justin Keen & Susan Clamp. (2010). *“Key Challenges in the Development and Implementation of Telehealth Projects”*. Journal of Telemedicine and Telecare; 17:71-77.
- Kotter, John P. (1995). *“Leading Change: Why Transformation Efforts Fail”*. Harvard Business Review. March/April, s. 59-67.
- Maher, Lynne, David Gustafson & Allison Evans. (2010) . *“Sustainability - Model and Guide”*. Institute for Innovation and Improvement. NHS. På dansk: Model til fastholdelse af ny praksis.
- Marckmann, Bella & Louise Paulsen Rønnov. (2010). *“Implementeringsforskning om forebyggelse – en baggrundsrapport”*. Sundhedsstyrelsen.
- May, Carl. et al. (2007). *“Understanding the Implementation of Complex Interventions in Health Care: The Normalization Process Model”*. BMC Health Service Research, 7:148.



- MedCom. (2010). *“Udredning om telemedicin”*.
- Ministry of Health Planning & Ministry of Health Services, British Columbia. (2001). *“Telehealth Projects: A practical Guide”*.
- Murray, Elizabeth et al. (2011). *“Why is it Difficult to Implement E-health Initiatives: A Qualitative Study”*. Implementation Science. 6:6.
- NHS Institute for Innovation and Improvement. (2006-2013). *“Spread & Adoption Tool”*.
- Normann, Tove, Elin Breivik, Eva Skipenes, Ellen K. Christiansen & Udine Knarvik. (2011). *“Telemedisin i rutinedrift. Forutsetninger og tiltak”*. Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin. Norge.
- Obstfelder, Aud, Kjersti H. Engeseth & Rolf Wynn. (2007) *“Characteristics of Successfully Implemented Telemedical Application”*. Implementation Science. 2:25.
- Office of Health & Information Highway Health, Canada. (2012). *“Telehealth and Electronic Health Record: A Guide to Sustainability”*.
- Sanders, Caroline et al. (2012). *“Exploring Barriers to Participation and Adoption of Telehealth and Telecare within the Whole System Demonstrator Trail: A Qualitative Study”*. BMC Health Service Research. 12:220.
- Schepelern, Katrine Johansen, Jessica Larsen & Ann Nielsen. (2012). *“Tværsektorielt samarbejde i psykiatrien. Videns- og erfaringsopsamling”*. KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning
- Sir Oldham, John. (2012). *“System Enablers to Maximise the Effectiveness of Telehealth”*. Udarbejdet som en del af IHI R&D 90-day, October 2012.
- Sundhedsstyrelsen (2005). *“Vejledning om ansvarsforhold mv. ved lægers brug af telemedicin”*.
- Vander Werf, Mark. (2004). *“Ten Critical Steps for a Successful Telemedicine Program”*. Studies in Health Technology and Informatics. 02/2004 vol. 104, s. 60-68.