

Evaluering af projekt vedr. tolkning via videokonference på Odense Universitetshospital og Kolding Sygehus – en MTV

Juni 2008

Udarbejdet af: Lisbeth Jørgensen, Odense Universitetshospital og Claus Duedal Pedersen, MedCom

Resume af resultaterne

Denne MTV beskriver resultaterne af et pilotprojekt om telemedicinsk tolkning på Odense Universitetshospital og Kolding sygehus gennemført i perioden 01.02.08-30.04.08.

Teknologi

På baggrund af i alt 82 gennemførte afprøvninger af tolkning via videokonference er den samlede vurdering fra personalet, at tolkningen fungerer godt via udstyret, og at kvaliteten, sikkerheden og driften var tilfredsstillende. Udstyret vurderes også at være meget brugervenligt.

Patient

Den samlede vurdering fra patienterne er, at tolkningen fungerer godt, og at de er tilfredse og trygge ved at modtage tolkning via videokonference. En stor del af de adspurgte patienter angiver dog, at de ikke på forhånd var informeret om, hvad der skulle foregå. Da tolkning via videokonference er nyt for patienterne, er det vigtigt, at de er informeret om, hvad der skal foregå, så man undgår misforståelser og utryghed

Organisation

Det sundhedsfaglige personale finder videokonference velfungerende, udstyret er brugervenligt og let at betjene. Det fungerer mere smidigt og tidsbesparende i forhold til fremmødt tolk. Dog er det vigtigt for afdelingerne at kunne dokumentere, at en tolkning er bestilt. Ved evt. drift bør man derfor overveje en slags bookingløsning.

Økonomi

På baggrund af projektet anses det for muligt at etablere en videobaseret tolkeservice, der udover ovenfor nævnte kvalitative og organisatoriske fordele vil kunne give en driftsøkonomisk gevinst og tilbagebetale de nødvendige investeringer set over 5 år, såfremt en række forudsætninger er opfyldt. De væsentligste forudsætninger for at de driftsøkonomiske muligheder kan realiseres er følgende:

- Servicen organiseres således, at den dækker de afdelinger, og på sigt lægepraksis, med det største tolkebehov, og at den anvendes til alle relevante tolkninger
- Servicen omfatter kun de 2 – 3 mest anvendte sprog til en start
- Afdelingerne betaler forsat den gældende takst for både tolkninger og aflysninger

Det vurderes, at det er muligt at starte servicen op baseret på en løsning dækkende Region Syddanmark på de 2 -3 mest anvendte sprog. Løsningen kan efterfølgende skaleres i takt med, at der identificeres nye behov. På sigt vil en udbredelse af servicen til andre regioner og evt. kommuner skabe et væsentligt mere solidt økonomisk grundlag for servicen.

Evaluering af projekt vedr. tolkning via videokonference

1. Indledning

IT-projektafdelingen på Odense Universitetshospital har i perioden 01.02.08-30.04.08 gennemført et pilotprojekt om telemedicinsk tolkning på Odense Universitetshospital og Kolding Sygehus.

Som en del af projektet gennemføres samtidig en evaluering af, om de ønskede effekter med projektet bliver opnået. Evalueringen søges gennemført som en medicinsk teknologivurdering (MTV). Formålet med evalueringen er således at foretage en alsidig og systematisk vurdering af forudsætningerne og konsekvenser af at anvende videokonference ved tolkning sammenlignet med, når tolkning foregår traditionelt på sygehuset f.eks. ved fysisk tilstedeværelse af alle parter eller ved telefонтolkning.

I en MTV opdeles konsekvenserne eller effekterne af f.eks. en ny behandling typisk i de teknologiske, de patientmæssige, de organisatoriske og de økonomiske effekter.

I denne MTV vedr. videokonference søges følgende typer af effekter beskrevet:

- Teknologiske effekter
 - De tekniske muligheder og begrænsninger i videoudstyret
- Patientmæssige effekter
 - Patienternes vurdering af, hvorledes videokonferencerne fungerer
 - Patienternes tryghed ved deltagelse i videokonferencen
 - Patienternes forståelse af de informationer der gives ved videokonferencen
- Organisatoriske effekter
 - Den konkrete organisering af samarbejdet mellem sygehus og tolk (tolkebureau) i forbindelse med gennemførelse af videokonferencen
 - Sygehuspersonalets oplevelse af videokonferencerne
 - Tolkenes oplevelse af videokonferencerne
- Økonomiske effekter
 - Udgifter ved indkøb og drift af videoudstyret
 - Tidsforbrug ved gennemførelse af videokonferencer i forhold til traditionelt fremmødetolkning

1.1. Formål med projektet

For at afklare, om videokonference er en anvendelig teknologi i forhold til tolkning var formålet med projektet at belyse nedenstående spørgsmål:

- Øges den sundhedsfaglige kvalitet?
- Hvad er patientens oplevelse af at der anvendes videokonference ved tolkning?
- Er det muligt at få tolkeservice i situationer, hvor det ellers ikke er muligt, f.eks. i akutte situationer?
- Udnyttes ressourcer mere optimalt?

1.2. Projektorganisation

De deltagende afdelinger er udvalgt efter deres interesse i at afprøve videokonference samt ud fra afdelingernes forbrug af tolkning.

Evaluering af projekt vedr. tolkning via videokonference

Deltagende afdelinger:

Skadestuen, Kolding Sygehus
Ortopædkirurgisk Ambulatorium, Kolding Sygehus
Ambulatoriet, Børneafdelingen, Odense Universitetshospital
Børnemodtagelsen, Odense Universitetshospital
Diabetesambulatoriet, Endokrinologisk Afdeling, Odense Universitetshospital
Osteoporoseafdelingen, Endokrinologisk Afdeling, Odense Universitetshospital
Svangerambulatoriet, Odense Universitetshospital
Infektionsmedicinsk afdeling, Odense Universitetshospital (fra 01.04.08)

Projektgruppe

Projektgruppen bestod af:

Afdelingssygeplejerske Hanne Andersen, Ortopædkirurgisk Ambulatoriet, Kolding Sygehus
Afdelingssygeplejerske Ella Boel, Skadestuen, Kolding Sygehus
Afdelingssygeplejerske Mette Thurøe, Børnemodtagelsen, Odense Universitetshospital
Afdelingssygeplejerske Inge Nielsen, Ambulatoriet, Børneafdelingen, Odense Universitetshospital
Ledende lægesekretær Eva Lund, Endokrinologisk afdeling, Odense Universitetshospital
Afdelingssygeplejerske Helle Beier, Svangerambulatoriet, Odense Universitetshospital
Account Manager Claus Okholm, Cisco
Account Manager Hans Sørensen, Netdesign
International manager Claus Duedal Pedersen, MedCom
IT-projektleder Lisbeth Jørgensen, IT-projektafdelingen, OUH

Teknikgruppe:

Til at varetage den tekniske del af projektet blev der nedsat en teknikgruppe, som bestod af:

Account Manager Claus Okholm, Cisco
Account Manager Hans Sørensen, Netdesign
International manager Claus Duedal Pedersen, MedCom
IT-specialist Niels Elkjær, Tele-Data, OUH
IT-specialist Ove Knudsen, IT - drift og udvikling, Region Syddanmark
IT-specialist Torben Rask Petersen, IT - drift og udvikling, Region Syddanmark
IT-projektleder Lisbeth Jørgensen, IT-projektafdelingen, OUH

2. Metoder

Følgende metoder er anvendt ved indsamling af oplysninger om effekterne af brugen af videokonferencer:

- Teknologiske effekter: Undersøgt ved interview med det personale på sygehuset og en af tolkerne, som anvender udstyret.
- Patientmæssige effekter: Undersøgt ved hjælp af telefoninterview med patienter efter deres deltagelse i videokonferencen.
- Organisatoriske effekter: Undersøgt dels ved spørgeskema, som er udfyldt umiddelbart efter videokonferencen, dels ved fokusgruppeinterview med hhv. personale sygehusene og tolk. Spørgeskemaundersøgelsen afdækker de mere konkrete forhold vedr. konferencerne, mens interviewundersøgelsen afdækker personalets holdning til videoudstyret, herunder om udstyret giver den nødvendige information og kontakt, og om der kan opnås reduktion i tidsforbruget ved konferencerne.

Evaluering af projekt vedr. tolkning via videokonference

- Økonomiske effekter: Undersøgt ved fokusgruppeinterview med hhv. personale fra sygehusene og tolk. Desuden er der indhentet oplysninger om udgifter ved indkøb og drift af udstyret.

3. Resultater

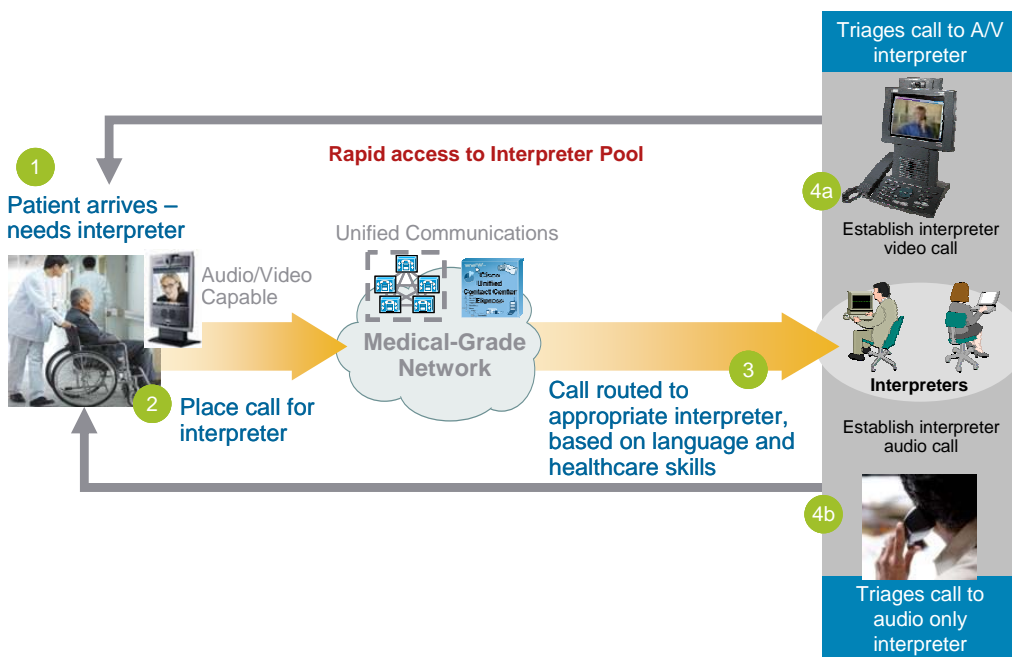
3.1. Teknologiperspektivet

De teknologiske effekter er undersøgt ved fokusgruppeinterview med det personale på sygehuset og de tolke, som anvender udstyret. Ved fokusgruppeinterviewet deltog personale fra alle de involverede afdelinger på nær Skadestuen i Kolding, i alt deltog 8 sygeplejersker og lægesekretærer. Desuden deltog den arabiske tolk samt lederen af TolkeDanmark i interviewet.

Beskrivelse af teknologien

I pilotprojektet har afdelingerne anvendt Tandberg T1000 video terminaler med fjernbetjening, mens tolkene har benyttet Cisco 7985 video telefoner med headsæt. Der har været opsat Cisco MCS 7835 servere til Cisco CUCM 6.1 telefoni software, der håndterer selve videokameraerne, både på afdelingerne og tolkearbejdspladserne, og Cisco CCX 5.0 kontaktcenter software, der håndterer menuvalgsapplikationen, køhåndtering og status på tolkene (ledig/ikke ledig).

Den tekniske løsning er illustreret nedenfor.



Figur 1 Teknisk løsning

Erfaringer med tolkning via videokonference

Ved litteratursøgning er der ikke fundet publikationer vedrørende telemedicin anvendt i forhold til tolkning. Videokonference til tolkning i sundhedsvæsenet er tilsyneladende ikke afprøvet i Europa tidligere. Derimod er systemet implementeret i Californien, hvor det første år har bragt signifikante resultater for hospitalet:

- Reducerede den gennemsnitlige tid, der blev anvendt til tolkning, fra 37 minutter til 17 minutter
- Reducerede omkostningerne til tolkning på San Francisco General Hospital i Alameda County Hospitals gruppen med 420.000 USD første år
- Mere effektiv anvendelse af tolkeressourcerne

Evaluering af projekt vedr. tolkning via videokonference

- Minimerede patienternes ventetid og øgede samtidig patienttilfredsheden. En tilfredshedsundersøgelse gav et samlet resultat på 2,9 (hvor 3.0 er max)
- På San Mateo Medical Center sagde 49% af patienterne, at de ikke havde adgang til tolkefaciliteter, og 42% af det medicinske personale sagde, at manglen på tolkeservice gav dem voldsomme problemer med at formidle information omkring behandlingsforløbet for patienten. Efter at der blev indført tolkeservice rapporterede kun 20% af det medicinske personale problemer grundet sprogbarrierer

Mere detaljeret information kan findes på nedenstående links og dokumenter:

<http://www.acmedctr.org/languages.cfm?M1=1&M2=0&M3=0&P=160>



HCINofNoCa_WP_5
020807.pdf



hcin_cs.pdf

Patientantal

Det samlede antal tolkninger i Region Syddanmark er samlet set 30.000 pr. år fordelt med ca. 50% på sygehuse og 50% i lægepraksis. Det er svært at få overblik over det konkrete tolkebehov på de enkelte sygehusafdelinger, da der ikke foreligger nogen opgørelse over afdelingernes forbrug fordelt på sprog. Der findes heller ikke opgørelse over, på hvilke tidspunkter der er størst behov for tolkning. Afdelingernes udgifter til tolkning varierer fra afdeling til afdeling. Børneafdelingen på OUH havde f.eks. udgifter til tolkning på 217.332,11 (incl.moms) i 2006, mens Gynækologisk afdeling D's udgifter i samme periode var på 322.199,28.

I pilotperioden fra den 01.02.08-30.04.08 har der via videokonference været tolket på arabisk og somalisk på hverdage fra kl. 08.30-15.00. I denne periode har videotolkning været brugt i 82 tilfælde. Af de 82 videotolkninger har 28 været på somalisk og 54 på arabisk.

Det skal bemærkes, at der fra den 16.04.08 har været en del aflysninger af ambulante konsultationer grundet sygeplejestrøje, hvilket har medført færre tolkninger fra denne dato. Nedenstående viser tolkninger fordelt på deltagende afdelinger.

Tabel 1. Antal tolkninger via videokonference fordelt på afdelingerne

Afdeling	Sygehus	Somalisk tolkning	Arabisk tolkning
Svangerambulatoriet, afd. D	OUH	10	19
Børnemodtagelsen	OUH	0	3
Ambulatoriet, Børneafdelingen	OUH	8	14
Diabetesambulatoriet, afd. M	OUH	7	14
Osteoporoseklinikken, afd. M	OUH	2	1

Evaluering af projekt vedr. tolkning via videokonference

Skadestuen + Ortopædkkir. Amb.	Kolding	1	3
Infektionsmedicinsk amb.	OUH	0	0

Afdelingerne har oplyst, at videotolkning er brugt i næsten alle de tilfælde, hvor det har været muligt. I tilfælde, hvor patienten er vant til en fast tolk, er videotolkning fravalgt. Det vil sige, at videotolkning er anvendt til nyhenviste patienter og patienter, der ikke har ytret ønske om andet.

En afdeling anfører, at videotolkning ville anvendes oftere, hvis der ikke var andre muligheder. Afdelingerne i Kolding angiver, at de i højere grad ville have anvendt videotolkning, hvis det havde været muligt at få polsk tolkning.

Årsagen til at Infektionsmedicinsk afdeling på OUH ikke har gennemført nogle videotolkninger er, at afdelingen kun deltog i projektet den sidste måned, og at sygeplejerskerne strejkede i knap 3 uger i denne måned.

Kvalitet

I vurdering af teknologiens kvalitet er billed- og lyd kvalitet de væsentligste faktorer i forhold til videokonference. Erfaringerne fra projektet er, at korrekt belysning og lyd til videokonference er vigtig, og at der er nogle få ting, man skal være opmærksom på for at resultatet bliver godt.

Lys

Ved evaluering af projektet angives kvaliteten angående lys som meget god. Dog har afdelingerne i to tilfælde angivet, at der var problemer med lysindfald fra vinduet medførende dårlig billedkvalitet. Erfaringen er, at man skal sikre, at der er tilstrækkelig god belysning på de personer, der deltager i videokonferencen. Når man opstiller videokonferenceudstyret, må der ikke være et vindue i baggrunden, da personerne på skærmen så bliver for mørke i ansigterne. En lidt mørk baggrundsfarve vil give en gode kontrastforhold.

Det anbefales, at man, inden man begynder videokonferencen, laver en prøveopstilling for at finde ud af, hvor, hvor man bedst placerer udstyret i forhold til patient, tolk og sygehuspersonalet.

Lyd

Det anvendte videokonferenceudstyr har indbygget mikrofon, hvilket har fungeret tilfredsstillende, idet lyd kvaliteten blev angivet som god.

Afdelingerne og tolkene angiver, at det er vigtigt, at der ikke er unødvendigt støj i lokalerne. Tolkene var placeret i et lokale i OUHs forhal, hvor der var meget støj, hvilket var uhensigtsmæssigt. Dette blev afhjulpet en smule med headsæt til tolkene.

Sikkerhed

I forbindelse med anvendelse af telemedicin er det vigtigt at sikre en forsvarlig håndtering af informationssikkerheden.

IT-sikkerhedsvejledning for sygehuse (Sundhedsstyrelsen. 2002. *IT-sikkerhedsvejledning for sygehuse*) indeholder Sundhedsstyrelsens anvisninger på, hvorledes lovgivningens krav til IT-sikkerheden håndteres. De sikkerhedsmæssige aspekter man bør overveje i forhold til videokonference er

Evaluering af projekt vedr. tolkning via videokonference

- Fortrolighed
- Tilgængelighed til information
- Informationskvalitet

Fortrolighed

Følsomme oplysninger vedrørende patienten må sikres mod uautoriseret adgang. I pilotprojektet har videokonferencen kørt på regionsnettet. Ved at anvende regionsnettet kan man sikre en forsvarlig håndtering af informationssikkerheden. Skal udstyret placeres andre steder, f.eks. hos Tolkedanmark, kan man anvende det VPN-baserede sundhedsdatanet, hvor informationssikkerheden ligeledes er håndteret på forsvarlig vis (<http://www.medcom.dk/wm110004>).

Tilgængelighed til information

Tilgængelighed handler især om driftssikkerhed, men der er flere faktorer, der påvirker tilgængeligheden, f.eks. arbejdspladser/udstyr samt brugerflade/funktionalitet.

Driftssikkerhed

Der skal være et tilfredsstillende driftsniveau, det vil sige, at videokonferenceudstyret og det anvendte software er driftsstabile.

I løbet af pilotprojektet har der været servernedbrud en enkelt gang. Vi har ikke fået nogen tilbagemelding fra Cisco/Netdesign på, hvorfor problemet opstod.

Herudover har der på Ortopædkirurgisk Afdeling i Kolding en enkelt gang været problemer med manglende lyd. Videokonferenceudstyret stod stationært og tilsluttet strøm. Efter at strømmen blev taget fra, og videokonferenceudstyret blev genstartet, var problemet løst. Vi har ikke fået nogen tilbagemelding fra Cisco/Netdesign på, hvorfor problemet opstod.

Projektet har teknisk været lokalt forankret med mulighed for lokal teknisk support, hvilket ved evalueringen blev angivet som en stor fordel.

Arbejdspladser/udstyr

Antal videokonferenceudstyr og placering er vigtig, således at der ikke skal anvendes unødvendig tid på at få adgang til udstyret. Alle afdelinger fik opsat 1 stk. videokonferenceudstyr, dog havde Svangerambulatoriet i pilotprojektperioden 2 stk. videokonferenceudstyr.

Udstyret blev fastmonteret på rullebord, således at det nemt kunne flyttes mellem forskellige konsultationer på afdelingerne. Dette har fungeret godt, men en afdeling anfører, at man af hensyn til arbejdsmiljøet ikke bør have ledninger til videokonferenceudstyret liggende på gulvet.

Evalueringen viser, at behovet for antal videokonferenceudstyr varierer fra afdeling til afdeling. Nogle afdelinger mener at kunne klare sig med ét mobilt udstyr, mens det er vigtigt for andre afdelinger, at kunne anvende videokonference fra alle konsultationer uden at skulle bruge tid på at finde udstyret og flytte rundt med det.

Brugerflade, funktionalitet

Det er vigtigt, at det anvendte system er brugervenligt, samt at systemet er anvendeligt til videokonference. Der vil være mange brugere af systemet, og nogle vil ikke bruge udstyret så tit. Hvis det er for besværligt at bruge eller svært at huske, kan det udgøre en barriere mod anvendelse af videokonference.

Evaluering af projekt vedr. tolkning via videokonference

Afdelingerne angiver, at videokonferenceudstyret er utroligt brugervenligt og meget nemt at betjene. Det anføres, at alle faggrupper har været positivt overrasket over, hvor let det er at betjene, og hvor godt det fungerede.

Samlet vurdering

På baggrund af ovenstående og de i alt 82 gennemførte afprøvninger af tolkning via videokonference er den samlede vurdering fra personalet, at tolkningen fungerer godt via udstyret, og at kvaliteten, sikkerheden og driften var tilfredsstillende. Udstyret vurderes også at være meget brugervenligt.

3.2. Patientperspektivet

For at få patientens vurdering har vi undersøgt deres holdning til det at anvende videokonference til tolkning. Det var oprindeligt planlagt, at alle patienter skulle have tilsendt et spørgeskema efter at have deltaget i videokonferencen, men det viste sig at være besværligt og tidskrævende at få udfærdiget skemaerne på patienternes modersmål. På den baggrund og grundet kort tid til at gennemføre evalueringen valgte vi i stedet, at tolken skulle interviewe patienterne telefonisk ud fra en interviewguide.

I den sidste del af projektperioden blev patienterne derfor ved afslutningen af videokonferencen spurgt, om vi efterfølgende måtte kontakte dem telefonisk for at få deres vurdering af videotolkningen. Alle de forespurgte patienter har indvilliget i at blive kontaktet senere, og det lykkedes at få kontakt med 23 patienter.

Den aldersmæssige fordeling af de patienter, der indgår i evalueringen ses nedenfor. Af de 23 var 17 kvinder og 6 mænd. 3 af patienterne angiver, at tolkningen var akut, 20 at den var planlagt.

Tabel 2. Patienternes fordeling på alder

Alder	Under 20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	>70
Antal	0	1	9	6	4	3	0

De afdelinger, der har deltaget i pilotprojektet anfører, at det er besværligt eller ofte helt umuligt at få tolkebistand i akutte situationer. Dette kan medføre, at patienten behandles uden at være tilstrækkeligt informeret, eller at patienten må sendes hjem uden behandling til senere indkaldelse. I pilotprojektet har det derfor været et betydeligt kvalitetsløft at kunne få akut tolkebistand via videokonference. Afdelingerne mener også, at tolkning via videokonference er at foretrække frem for telefontolkning i akutte situationer, da den visuelle kontakt er vigtig for patient og personale.

Patientinformation

Der blev udarbejdet patientinformation på arabisk og somalisk, der kort redegjorde for formålet med at afprøve videokonference i forbindelse med tolkning. Patientinformationen indeholdt desuden en beskrivelse af, hvordan det skulle foregå, ligesom patienten blev gjort opmærksom på, at videokonferencen ikke ville blive optaget eller gemt på video.

Patientinformationen forelå de første uger kun på dansk, hvorfor det i starten var aftalt, at tolken skulle formidle informationen til patienten inden tolkningen.

Evaluering af projekt vedr. tolkning via videokonference

Flere afdelinger valgte at medsende patientinformation på patientens modersmål sammen med et indkaldelsesbrev, og ellers skulle informationen udleveres til patienten ved konsultationen. Afdelingerne har angivet, at patientmaterialet var tilstrækkeligt, men at enkelte patienter ikke vidste, hvad der skulle foregå. Det foreslås, at der i informationsmaterialet vises et billede af en videokonference, således at patienten bedre kan forstå, hvad det går ud på.

Flere patienter angav i evalueringen, at de ikke på forhånd var informeret om, hvordan tolkningen skulle foregå, jf. nedenstående.

Tabel 3.

Information	Var informeret om hvordan tolkningen skulle foregå	Var informeret ikke om hvordan tolkningen skulle foregå	Ved ikke
	15	8	0
Procent	65	35	0

En ældre kvinde angav, at hun i starten var utryg, fordi hun troede, at hun blev optaget, og at det ville blive vist i fjernsynet. En anden patient ville i første omgang ikke modtage tolkning via videokonference, men efter at hun havde fået forklaret, hvad det gik ud på, accepterede hun og var efterfølgende tilfreds.

Patientens accept

Ingen af patienterne har efter information afslået at modtage tolkning via videokonference. En enkelt patient har dog i evalueringen angivet, at hun hellere vil have, at tolken møder op selv, idet hun så kunne få sagt mere ved konsultationen.

Afdelingerne har angivet, at patienter, som var vant til en fast tolk ikke i alle tilfælde blev tilbudt tolkning via videokonference. Alle de patienter, der har deltaget i evalueringen, har tidligere modtaget tolkning, hvor tolken mødte frem, jf. nedenstående.

Tabel 4.

Tidligere fået alm.	Ja	Nej
Tolk	23	0
Procent	100	0

Angst og ubehag

Evalueringen viser, at patienterne har været trygge ved videokonferencen, idet 22 patienter oplyser at have været tryg, 1 var delvist tryg, og ingen var utrygge, jf. nedenstående.

Evaluering af projekt vedr. tolkning via videokonference

Tabel 5.

Tryghed	Ja	Delvist	Nej	Ved ikke
	22	1	0	0
Procent	96	4	0	0

Patienttilfredshed

Langt størsteparten af patienterne angiver, at tolkning via videokonference var en god oplevelse (flere patienter har endda uopfordret angivet, at det var en meget god oplevelse). En enkelt patient angiver, at det hverken var godt eller dårligt.

Det er også personalets opfattelse, at patienterne har været meget tilfredse med videokonferencen. Det gælder ikke mindst ved tolkning i akutte situationer.

Tabel 6.

Patientens oplevelse	God	Hverken god eller dårlig	Dårlig	Ved ikke
	21	1	0	1
Procent	92	4	0	4

Den patient, som har angivet "ved ikke" ved oplevelsen af videotolkning, har angivet, at det for ham er ligegyldigt, om tolken er til stede eller deltager via video, da han er blind og derfor ikke kan se tolken alligevel.

Det fremgår af evalueringen, at der ikke er problemer med at forstå tolken ved videokonference, idet alle de patienter, der har besvaret evalueringen, har angivet, at de kunne forstå hvad tolken sagde.

Tabel 7.

Forstod hvad tolken sagde	Ja	Delvist	Nej	Ved ikke
	23	0	0	0
Procent	100	0	0	0

Evaluering af projekt vedr. tolkning via videokonference

21 af 23 patienter angiver, at de fik sagt det de ville i samtalen. En angiver kun delvist at have fået sagt det hun ville, og en fik ikke sagt det hun gerne ville. En af disse patienter angiver dog, at det ikke skyldes videokonferencen, men at lægen havde travlt.

Tabel 8.

Fik sagt det de ville i samtalen	Ja	Delvist	Nej	Ved ikke
	21	1	1	0
Procent	92	4	4	0

Etik

En af de deltagende afdelinger var Svangerambulatoriet på OUH. I mange tilfælde får patienterne der foretaget gynækologisk undersøgelse, hvilket kan være en ubehagelig situation for patienten, når der er tolk tilstede. Ved fremmødt tolk sidder tolken ofte bag et forhæng under den gynækologiske undersøgelse. Svangerambulatoriet angiver, at anvendelse videokonference i disse situationer har været rigtig godt, idet man har kunnet håndtere situationerne ved enten at slukke videokonferenceudstyret under undersøgelsen og kalde op igen efterfølgende, eller ved at slukke for kameraet på udstyret. Dette kan medvirke til større tryk hos patienten.

Ved evalueringen angiver afdelingerne, at tolkningen bliver langt mere professionelt ved anvendelse af videokonference, og tolkningen bliver mere effektiv. Børneafdelingen har f.eks. oplevet under børneundersøgelser, at forældre og tolk pludselig sidder og snakker privat i stedet for at deltage i undersøgelsen. Dette undgår man ved videokonference.

Ved fremmødt tolk sidder tolk og patient ofte sammen i venteværelset inden konsultationen. Patienten begynder i mange tilfælde allerede i venteværelset at fortælle tolken om sin sygdom. Ved videotolkning er det nemmere for tolken at forblive en neutral part og at fokusere på opgaven, nemlig at tolke mellem patient og sundhedspersonale.

Samlet vurdering

På baggrund af ovenstående er den samlede vurdering fra patienterne, at tolkningen fungerer godt, og at de er tilfredse og trygge ved at modtage tolkning via videokonference. En stor del af de adspurgte patienter angiver dog, at de ikke på forhånd var informeret om, hvad der skulle foregå. Det må konkluderes, at det er vigtigt, at patienten er informeret om, hvad der foregår i forbindelse med videokonferencen, så man undgår misforståelser og utryk.

Tolkning via videokonference angives af både tolk og det sundhedsfaglige personale som værende mere effektivt og professionelt i forhold til fremmødt tolk.

3.3. Organisationsperspektivet

Organisering af samarbejdet mellem sygehus og tolk

Evaluering af projekt vedr. tolkning via videokonference

Implementering af videokonference til tolkning stiller krav til organiseringen af arbejds gange. Samtidig vil indførelsen af videokonference stille krav til, at læger, sygeplejersker og andet relevant sundhedsfagligt personale har den fornødne tekniske indsigt og uddannelse til at kunne betjene udstyret. De forhold, der er relevante at vurdere i forhold til videokonference er forhold som arbejds gange, samarbejdsaftaler, uddannelse og læring, modvilje mod forandring.

Arbejdsgang

I projektet har videokonference været anvendt ved tolkning på **arabisk** eller **somalisk**. De to sprog blev valgt ud fra en opgørelse over tolkeforbrug i Fyns Amt i 2006 samt ud fra de deltagende afdelingers egne opgørelser over tolkeanvendelse. Af hensyn til patienterne på gynækologisk afdeling blev der anvendt kvindelige tolke.

I projektet har tolkning via videokonference været anvendt i:

- **Planlagte samtaler**
Eksempelvis planlagte ambulante kontroller
- **Akutte situationer**
Eksempelvis ved akut opstået behov for behandling på skadestue eller i børnemodtagelse

Planlagte samtaler blev efter afdelingernes ønske forudbestilt pr. telefon. Når tolkningen herefter fandt sted, kaldte afdelingen tolken op direkte på videokonferenceudstyret. Afdelingerne efterlyser en slagt kvittering for, at videokonferencetolkning er bestilt for planlagte patienter. Hvis det ikke klart fremgår, at der er bestilt tolk, bruges der unødigt tid på at undersøge, om tolk er bestilt. Der kan også forekomme dobbelt-bookning i sådanne situationer. Gynækologisk afdeling løste problemet ved at notere på bookinglisten, at tolk var bestilt.

I akutte situationer/ikke planlagte samtaler kunne der kaldes op direkte på videokonferenceudstyret, men der var som oftest alligevel en forudgående telefonisk kontakt. Uden videokonference er afdelingerne i akutte situationer ofte nødsaget til at anvende telefontolkning. Ifølge afdelingerne er det langt bedre at kunne anvende videokonference i de akutte situationer.

Det var aftalt, at hvis afdelingerne ikke kunne overholde en tolkeaftale, skulle afdelingen kontakte tolken med henblik på, hvornår samtalen i stedet kunne gennemføres. Det fremgår af evalueringen, at dette i mange tilfælde ikke blev overholdt. Det var heller ikke i alle tilfælde, at tolken blev informeret, hvis patienten udeblev.

Aftale med tolkebureauer

I pilotprojektperioden var tolkene ansat i henholdsvis Dansk Flygtningehjælp og Tolkedanmark.

Tolkenes arbejdstid var på hverdage fra kl. 08.30 til kl. 15.00. Tolken skulle i dette tidsrum tolke ved såvel planlagte som akutte samtaler. Odense Universitetshospital sørgede for nødvendig oplæring i anvendelse af videokonference. Der blev lavet aftale om, at arbejdstiden evt. kunne ændres i forhold til belastning.

Afdelingernes behov for tolkning ligger typisk mellem 08.30 og 15.00, bortset fra Børnemodtagelsen og Skadestuen, som får akutte døgnet rundt. De fleste akutte henvendelser der ligger typisk indtil kl. 20.00.

Tolkebureauerne skulle tilstræbe, at der i hele perioden blev anvendt den samme tolk. Ved sygdom og andet fravær var tolkebureauerne forpligtet til at finde en afløser.

Evaluering af projekt vedr. tolkning via videokonference

Afdelingerne angiver, at det har været en stor fordel for afdelingerne, at det har været de samme tolke i projektet.

Uddannelse

Der er udarbejdet vejledning for, hvordan videokonferenceudstyret betjenes. Vejledningen var placeret ved udstyret.

Alle relevante personer på afdelingerne samt tolke blev tilbudt oplæring i at anvende videokonferenceudstyret. Oplæringen var tilrettelagt som hands-on og varede under en halv time, afhængig af antal deltagere.

Ved evalueringen har afdelingerne angivet, at det var meget nemt at lære at betjene videokonferenceudstyret. Det angives, at med vejledningen i hånden har personale, der ikke har deltaget i oplæring, uden problemer kunnet betjene videokonferenceudstyret.

Modvilje og forandring

Det er forskelligt fra afdeling til afdeling hvilke faggrupper, der har anvendt udstyret. På Børnemodtagelsen f.eks. er det lægerne, der har anvendt udstyret, og på Svangerambulatoriet både læger og sygeplejersker. På andre afdelinger har lægesekretærene været en slags "superbrugere", som har støttet lægerne.

Enkelte har i starten været skeptiske overfor anvendelse af videokonference. Både overfor om det er anvendeligt og overfor at skulle bruge tid på noget teknisk. Evalueringen viser generelt, at de, der var skeptiske i starten, blev positivt overraskede over, hvor godt det hele fungerede, og var nemt det var. De samme erfaringer blev gjort blandt patienterne.

Samlet vurdering

På baggrund af ovenstående er den samlede vurdering, at det sundhedsfaglige personale finder videokonference velfungerende, udstyret er brugervenligt og let at betjene. Det fungerer mere smidigt og tidsbesparende i forhold til fremmødt tolk. Dog er det vigtigt for afdelingerne at kunne dokumentere, at en tolkning er bestilt. Ved evt. drift bør man derfor overveje en slags bookingløsning.

3.4. Økonomiperspektivet

Udgifter til tolke

Udgifterne til de to tolke i projektperioden (3 måneder) har været kr. 147.000 + moms. Der er gennemført 82 tolkningen, og prisen per tolkning har således været 1.730 kr. plus moms. Denne pris er noget højere end på almindelig tolkning, hvilket skyldes en lav udnyttelsesgrad af tolkene. Årsagen til dette er dels at løsningen i pilotprojektet kun blev afprøvet på en begrænset antal afdelinger hvorfor det ikke var muligt at udnytte tolkekapaciteten optimalt, dels pga. mange udeblevne patienter/aflyste tolkninger, og dels at det var vanskeligt at vurdere tolkebehovet for de deltagende afdelinger. Prisen for en almindelig fremmødt tolk fremgår ikke af denne MTV, idet pris aftaler for tolkning indgået af TolkeDanmark og Region Syddanmark er fortrolige.

Udgifter til udstyr

I pilotprojektet har Cisco stillet udstyret gratis til rådighed for pilotprojektet.

Evaluering af projekt vedr. tolkning via videokonference

Skal videokonference til tolkning indføres, vil der dels være etableringsomkostninger samt driftsomkostninger. Når den tekniske løsning er etableret, er det muligt at udbygge løsningen med både flere tolkeudstyr og udstyr på afdelingerne.

Nogle afdelinger har i forvejen videokonferenceudstyr, der anvendes til andre formål. Dette udstyr bør også kunne anvendes til tolkning. Ciscos tolkeløsning anvender dog ikke samme protokol som standard-videokonferenceudstyr, hvorfor det skal undersøges, om problemet kan løses ved anvendelse af en protokol konverter.

Etableringsomkostninger

Etableringsomkostninger til en grundkonfiguration med 5 afdelinger, et tolkecenter og en central kommunikations enhed vil beløb sig til ca. 750.000 kr. Udvidelse af dækningen til andre afdelinger vil koste ca. 40.000 kr. pr. afdeling. Der til må tillægges omkostninger til etablering af lokaler o.l., såfremt man ønsker at bevare et tolkecenter på OUH.

Tolkeservicen kan f.eks. også tilsluttes privatpraktiserende lægepraksis, men da der i projektet ikke har været tilsluttet private lægepraksis til ordningen, er det ikke muligt at give et præcist tal for omkostningen for tilslutning af en sådan, men det vil skønsmæssigt være omkring 40.000 kr. pr. lægepraksis.

Det bør medtages i vurderingen af etableringsomkostningen, at videokonference udstyret kan have alternative anvendelser på afdelingerne.

Driftsomkostninger

De årlige tekniske driftsomkostninger vil beløb sig til ca. 120.000 kr. til Cisco/Netdesign plus omkostninger til lokaler til tolke o.l.

Beregning af de samlede omkostninger ved brug af videokonference med et fast regionalt tolkecenter

Ser man på omkostningerne til selve tolkeservicen, vil det økonomiske rationale afhænge af, i hvor høj grad en fast tolkeservice kan udnyttes, og til hvilke pris det er muligt at fastansætte tolke. Dette skal ses i forhold til omkostningerne ved at yde den samme service med traditionelt fremmødt tolk.

Såfremt der etableres en fast tolkeservice, vil det økonomiske rationale være baseret på, at det lykkes at optimere udnyttelsen af deres kompetencer. I det efterfølgende er der opstillet 4 modeller for det økonomiske rationale for etablering af en fast tolkeservice. De 4 modeller bygger på forskellige forudsætninger for både pris og udnyttelsesgrad.

De grundlæggende forudsætninger for nedenstående modeller er:

- Der etableres en tolkeservice, der kun dækker de hyppigst anvendte sprog i dagtimerne.
- Tolkecenteret bemannes med 3 tolke.
- Omkostninger/besparelser beregnes ud fra gældende takster for fremmødt tolk.
- Udeblivelser indregnes som en besparelse.
- Der arbejdes med forskellige forudsætninger for prisen for en fastansat tolk.
- Det antages at en tolk har 1640 arbejdstimer pr. år og optimalt set kan gennemføre 2 tolkninger pr. time.
- Tolkeservicen vil dække mellem 14% og 22% af de nuværende ca. 30.000 tolkninger i regionen.

Model 1 (dyrest).

Evaluering af projekt vedr. tolkning via videokonference

Lav udnyttelsesgrad af tolkene (41% af arbejdstiden), høj pris, årlige lønomkostninger (440.000 kr.), få udeblivelser og få akutte tolkninger. Denne model forudsætter hver tolk gennemfører planlagte 1400 tolkninger pr. år eller ca. 0,8 pr arbejdstime.

Model 2 (mellem)

Gennemsnitlig udnyttelsesgrad (53%), gennemsnitslønomkostning (400.000 kr.), gennemsnits antal udeblivelser, ingen akutte tolkninger. Denne model forudsætter hver tolk gennemfører planlagte 1800 tolkninger pr. år eller ca. 1,05 pr. arbejdstime

Model 3 (billigst)

Høj udnyttelsesgrad (65%) lav lønomkostning (360.000 kr.), mange udeblivelser, ingen akutte tolkninger. Denne model forudsætter hver tolk gennemfører 2200 planlagte tolkninger pr. år eller ca. 1,3 pr. arbejdstime

Model 4 (dyrest med mange udeblivelser)

Lav udnyttelsesgrad, gennemsnits pris, mange udeblivelser, mange akutte tolkninger. Denne model forudsætter at hver tolk gennemfører 1400 planlagte tolkninger + 600 akut tolkninger eller ca. 1,2 tolkning pr. arbejdstime

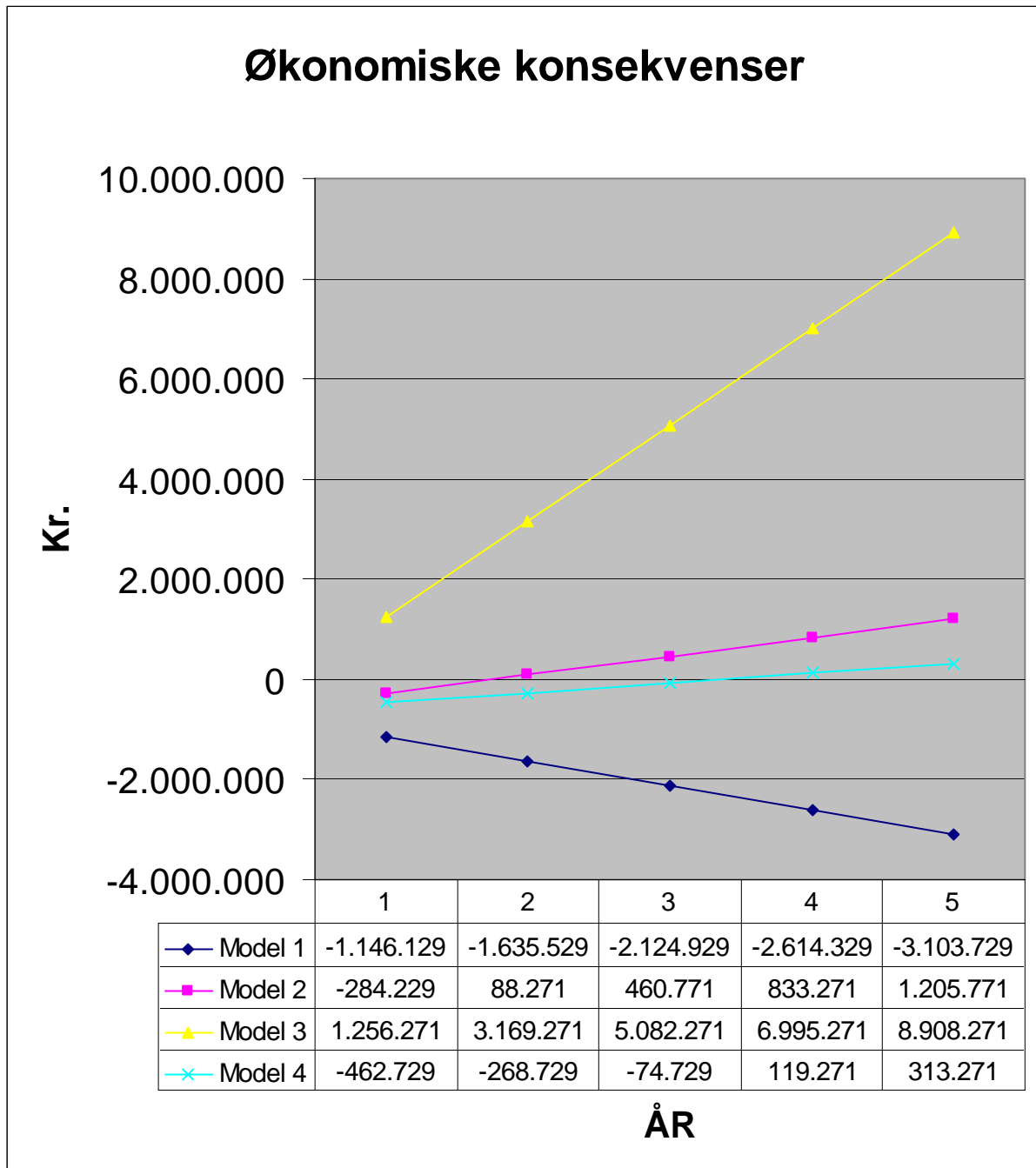
Det kan naturligvis være vanskeligt at forudse, hvilke af de 4 modeller, der kan realiseres, men det er kun model 1, der ikke på 5 års sigt vil give et økonomisk overskud.

Figur 2 illustrerer de økonomiske konsekvenser af de 4 modeller set over en 5 års periode.

Samlet vurdering af de 4 modeller over 5 år

Som det fremgår af nedenstående figur 2 vil det set ud fra en ren driftsøkonomisk vurdering kunne betale sig at etablere en central videobaseret tolkeservice, såfremt det er muligt at organisere anvendelsen således, at der opnås en effektiv udnyttelsesgrad af tolkekapaciteten, der svarer til, at hver tolk gennemfører en tolkning pr. arbejdstime. Kan denne udnyttelsesgrad opnås, vil løsningen have tilbagebetalt investeringsomkostningerne i løbet af 5 år baseret på de nuværende priser for tolke-ydelser.

Dette forudsætter, at løsningen i første omgang udbredes til de afdelinger og lægepraksis i regionen, der har det største behov. På sigt kan løsningen udbredes til også at omfatte andre regioner, kommuner eller institutioner med et stort tolkebehov. Dette vil sikre en høj udnyttelsesgrad af kapaciteten og dermed forbedre driftsøkonomien.



Figur 2 Økonomiske konsekvenser af de 4 modeller

Tidsforbrug

Afdelingerne angiver, at tolkning via videokonference er mere effektiv i forhold til fremmødt tolkning. Det gælder både det administrative omkring tolkning og så selve tolkningen, som oftest har kunnet gennemføres på kortere tid, når der anvendes videokonference.

Ved fremmødt tolk, skal personalet holde øje med, at patienten er mødt, og at tolken er mødt. Lægen skal have besked, når både patient og tolk er mødt. Tolken medbringer tolkebilag, der skal underskrives. Alt dette tager måske kun et par minutter, men afdelingerne anfører, at det løber op, og at de dermed vil kunne spare tid og besvær.

Evaluering af projekt vedr. tolkning via videokonference

Ved videotolkning kan tolkeressourcer udnyttes mere optimalt, idet der først kaldes op til tolken, når patient og sundhedsfagligt personale er klar. Ved fremmødt tolk kan tolken have spildtid i form af venten. Ved videotolkning bruger tolken heller ikke tid på transport, parkering osv.

Afdelingerne kan af mange årsager blive forsinket ved en konsultation. Dette kan betyde, at en fremmødt tolk er nødt til at gå fra en tolkning, hvis hun er booket til en anden tolkning. Anvendelse af videokonference er mere fleksibelt, idet afdelingerne da kan aftale med tolken, at tolkningen gennemføres senere på dagen. Derved undgår man måtte udsætte konsultationen.

Samlet vurdering

Det anses for muligt at etablere en videobaseret tolkeservice, der vil kunne give en driftsøkonomisk gevinst og tilbagebetale de nødvendige investeringer set over 5 år, såfremt en række forudsætninger er opfyldt.

De væsentligste forudsætninger for at de driftsøkonomiske muligheder kan realiseres er følgende:

- Servicen organiseres således, at den dækker de afdelinger, og på sigt lægepraksis, med det største tolkebehov, og at den anvendes til alle relevante tolkninger
- Servicen omfatter kun de 2 – 3 mest anvendte sprog til en start
- Afdelingerne betaler forsat den gældende takst for både tolkninger og aflysninger

Det vurderes, at det er muligt at starte servicen op baseret på en løsning dækkende Region Syddanmark på de 2 -3 mest anvendte sprog. Løsningen kan efterfølgende skaleres i takt med, at der identificeres nye behov. På sigt vil en udbredelse af servicen til andre regioner og evt. kommuner skabe et væsentligt mere solidt økonomisk grundlag for servicen.

4. Konklusion

I pilotperioden er der gennemført 82 tolkninger. Den samlede konklusion på denne MTV er, at anvendelse af videokonference til tolkning er en velegnet teknologi.

Kvaliteten af videokonferencen er tilfredsstillende, og de sikkerhedsmæssige aspekter er forsvarligt håndteret.

Anvendelse af videokonference giver nye muligheder for at tilrettelægge tolkning bedre i sundhedsvæsenet, herunder at sikre en bedre udnyttelse af tolkeressourcer. Tolkningen foregår mere professionelt og effektivt ved videokonference.

Patientevaluering viser stor patienttilfredshed og stor patienttryghed. For at undgå misforståelser er det vigtigt, at patienterne er tilstrækkelig informeret om, hvad videokonference er, og hvordan det foregår.

Det sundhedsfaglige personale finder videokonference velfungerende, udstyret er brugervenligt og let at betjene. Desuden fungerer det mere smidigt og tidsbesparende i forhold til fremmødt tolk.

Evaluering af projekt vedr. tolkning via videokonference

Den faglige kvalitet af tolkningen vurderes i mange tilfælde som bedre og mere præcis af både tolk og det sundhedsfaglige personale.

Tolkning via videokonference bør kunne give en driftsøkonomisk gevinst og tilbagebetale de nødvendige investeringer set over 5 år, hvis det udbredes til afdelinger med stort tolkebehov, og hvis det tilbydes på de 2-3 mest anvendte sprog.