# Brugerperspektiver på 4-parts videomøder (V4M) med den multisyge patient – En evaluering med praktikere fra hospital, almen praksis og kommune samt hjemmet

## Hovedresultater



Helle Sofie Wentzer, Amalie Weiss Risbjerg og Signe Boe Rayce

VIVE

# Hovedresultater

Tværsektorielt samarbejde er en gammelkendt udfordring i sundhedsvæsenet. Problematikken er ikke blevet mindre, i takt med at antallet af ældre patienter, herunder ældre med multisygdom, stiger. Hertil kommer sundhedsvæsenets mangel på almen praksis læger, pressede sengeafsnit på sygehusene samt øgede plejeopgaver i kommunerne. Der er behov for organisatorisk nytænkning.

Denne rapport undersøger, hvorledes ny teknologi i form af videolink til virtuelle møder mellem patient og dennes tværsektorielle behandlere kan understøtte sundhedsaktørernes kommunikation og samarbejde om hospitalsindlagte patienter med behov for 'udvidet koordinering' i forbindelse med deres udskrivelse fra sygehuset til egen læge, kommunal pleje og pårørende, se blå boks.

## V4M til ældre patienter i cirkulære forløb

Formålet med V4M er at inddrage patientens ønsker til sin udskrivelse og parternes forskellige vidensdomæner med henblik på at koordinere en samlet plan, skræddersyet til patienter i 'cirkulære forløb'. Cirkulære forløb refererer til, at det er en skrøbelig gruppe af ældre patienter, der er kendt af alle parter, og som har gentagne indlæggelser. En V4M-drejebog er udviklet i et innovationsprojekt til afholdelse af fælles koordineringsmøder via video (Wentzer & Høgsgaard, 2022). Drejebogen er afprøvet i et større studie med henblik på at evaluere gennemførbarheden for implementering og spredning af V4M.
Denne rapport er et bidrag til evalueringen med brugernes perspektiv.

Virtuelle 4-partsmøder (V4M) er afprøvet med 46 ældre patienter med multisygdom. De deltagende parter i mødet er hospitalet, egen læge, kommune og patient med pårørende. I undersøgelsen indgår patientperspektivet ikke direkte, men de sundhedsprofessionelles og pårørendes perspektiver på det virtuelle møde med patienten indgår.

Vi har gennem en spørgeskemaundersøgelse spurgt parterne, hvordan de som brugere af den virtuelle løsning oplevede mødet med patienten og samtalen med

hinanden. V4M-brugernes svar er evalueret på baggrund af fem temaer, der omhandler inddragelse, samspil med brugernes organisation, teknisk og kommunikativ kvalitet, betydning for patientens videre forløb og mødets bidrag til kollegaskab mellem parterne, også kaldet sammenhængskraft og interorganisatorisk resiliens. De fem temaer er udviklet i et forudgående innovationsprojekt af en tværfaglig og tværsektoriel aktionsforskningsgruppe, inklusive patient og pårørende repræsentanter, og valideret via et internationalt litteraturstudie. Signifikante forskelle mellem de fire brugergruppers oplevelser udfoldes med kvalitative data som input til udvikling af opmærksomhedspunkter for parternes virtuelle samarbejde. På baggrund af kvalitative interviews kommer brugerne også med forslag til, hvordan parternes interorganisatoriske samarbejde med hinanden kan understøttes fremadrettet. Forslagene er bidrag til organisatorisk læring i sundhedsvæsenet.

## Brugernes oplevelse af V4M

Brugernes oplevelse af V4M, herunder muligheden for at høre patientens ønsker til sit forløb, selv at bidrage med sin viden og kendskab til patienten og høre de andre parters bidrag, er afgørende for at koordinere en samlet plan. Det er en plan, der både skal være sammenhængende med patientens forventninger til sit forløb og til understøttelse af de sundhedsprofessionelle og pårørendes fremadrettede samarbejde om patienten i overgangen mellem sygehuset og hverdagen i hjemmet med multisygdom. Inddragelse af patientens ønsker og parternes viden er derfor helt central for koordinering af en samlet plan. Patienten er ikke spurgt direkte i spørgeskemaundersøgelsen, men de fire deltagende parter: sygehus, pårørende, kommune og egen læge – er spurgt efter hvert af de 46 V4M, hvordan de oplevede de fem identificerede temaer med betydning for tværsektorielt samarbejde om ældre patienter med multisygdom. Parternes svar er som følgende:

- Inddragelse

  Et centralt fund er, at V4M muliggør inddragelse af patientens ønsker til sit forløb, også så det får indvirkning på planlægningen af patientens videre forløb. Pårørende ønsker sig dog mere inddragelse af patienten. Brugernes forbehold over for inddragelse med V4M er af døende patienter, patienter med nedsat hørelse samt pårørende med demens.

  De fire parter oplever også at kunne bidrage med deres viden, så de sammen skaber en udvidet helhedsforståelse for patienten til koordination af en fælles plan. Kommunen oplever dog at bidrage mindre og få kortere taletid. Kommunale visitatorer er ikke relevante deltagere på V4M, hvis ikke de kan gå i dialog

om ydelser på mødet. Sygehusets deltagelse forudsætter erfaren speciallæge, der har gået stuegang med patienten.

Parterne oplever at få en større forståelse af hinanden, at det er meningsfyldt for dem at deltage, og at mødet er i overensstemmelse med deres ansvar for patienten. Særligt sygehuset, kommunen og pårørende oplever at få større forståelse for hinandens rolle i tværsektorielt samarbejde. Endvidere anbefaler 80,3 % af de sundhedsprofessionelle brugere at tilbyde V4M til patienter og kollegaer. Ligeledes anbefaler et stort flertal på 73,1 % af pårørende, at en ven deltager i et videomøde om en pårørende med kompleks multisygdom.

- Samspil med brugernes organisationer

  Et væsentligt analytisk fund er, at parternes virtuelle kommunikation bibringer en udvidet helhedsforståelse, hvor de mange faglige og familiemæssige perspektiver har mulighed for at komme i spil med hinanden til en fælles, koordineret plan.

**Boks 1** Samtaleemner listet efter andel, der har angivet, at der blev talt om emnet, i procent. Emnerne er gengivet efter prioriteret hyppighed.

- Patientens indlæggelse, status på sygdomsproblemer og sygehistorie (90 %)*
- Udskrivelse, funktionsniveau og medicin i nævnte rækkefølge (68-79 %)
- Hjælp til hverdagen fra kommunen, behov for pleje** og for genoptræning (66 %)
- Bolig, hverdag og evne til at passe på sig selv (41-50 %)
- Modtagelse af kommunen ved udskrivelsen, hjælp til hverdag fra pårørende og ændringer i plejeplan (26-38 %)
- Andre emner, aftaler med speciallæge, diætist eller anden konsulent, fravalg af behandling, fx genoplivning eller anden behandling (6-17 %).

Anm.: N = 143.
Note: * Forekommer i tilknytning til alle 46 patienters V4M. ** forekommer i 91 % af samtalerne.
Kilde: Survey udført af VIVE i oktober 2023 til september 2024.

Deltagernes samtale på V4M indeholder mange emner, hvor det lægefaglige fylder mest, dernæst pleje, genoptræning og hjemkomst, men også flere andre emner, se Boks 1. Tonen er overvejede respektfuld og professionel, men der indgår også konflikt og uafklarede forventninger og ansvar. Pårørende forstår

ikke altid det hele. Emner som radikale ændringer i behandlingsniveau aftales bedst forud for V4M og ikke under selve V4M-samtalen.

De mange samtaleemner på V4M demonstrerer også kompleksiteten i at koordinere tværsektorielle forløb for svækkede ældre med multisygdom. Der er mange forhold, der skal tages højde for og integreres med hinanden for at kunne lave en samlet plan. Mange af samtaleemnerne formidles traditionelt skriftligt via forskellige kommunikationskanaler (udskrivelsesbrev fra sygehuset til egen læge med behandlingsplan og i plejeforløbsplan og genoptræningsplan til kommunen).

Selvom mødet foregår virtuelt, er V4M stadig tids- og ressourcekrævende for særligt sygehuset, der arrangerer mødet og deltager med speciallæge, som kender patienten fra stuegang, samt sygeplejerske. For egen læge er det ligeledes en udfordring at finde ledig konsultationstid til at deltage.

- Teknisk og kommunikativ kvalitet

  Mødeledelse af V4M er vigtig for at sikre mailinvitation med link, det tekniske video-setup på patientens stue og struktur til samtalen, at alle bliver hørt, og at tiden holder. Respondenterne oplevede generelt ingen problemer med at tilgå V4M via mail med link. Kvaliteten af lydforhold ville kunne forbedres. I gennemsnit brugte de 30 minutter på V4M-samtalen. Egen læge så gerne, at den var 10 minutter kortere, og pårørende, at den varede længere.

  V4M-samtalen muliggjorde vidensdeling mellem parterne til en 'udvidet helhedsforståelse' af patientens situation ved overgang til hjemmet med sygdomme. Med udvidet helhedsforståelse refereres der til en helhed – skabt gennem den virtuelle, emnerige samtale mellem parterne, som ikke kan reduceres til en plejefaglig, kommunal helhed eller speciallægefaglige forståelser, men en samlet forståelse, hvor alle parter, inklusive patientens ønsker og pårørendes viden om hjemmet, er i spil.

- Betydning for patientens videre forløb

  Koordinering af en samlet plan for patientens forløb er det væsentligste formål med V4M. Cirka 40 % oplevede, at dette lykkes, men halvdelen oplevede, at det kun lykkes delvist, og hver tiende slet ikke. De oplevede særligt, at det lykkes at koordinere en lægefaglig behandlingsplan, men ikke plejeplan og genoptræningsplan. Der blev indgået flere aftaler om opfølgende hjemmebesøg ved egen læge og kommune efter patientens hjemkomst. Brugerne fra sygehuset oplevede, at der blev lavet signifikant flere plejeforløbsplaner, end kommunen gjorde. Dette er et dilemma, da V4M særligt skal styrke det tværsektorielle samarbejde om patientens overgang til primærsektoren, hjemmet og kommunal pleje.

- Bidrag til tværsektorielt kollegaskab

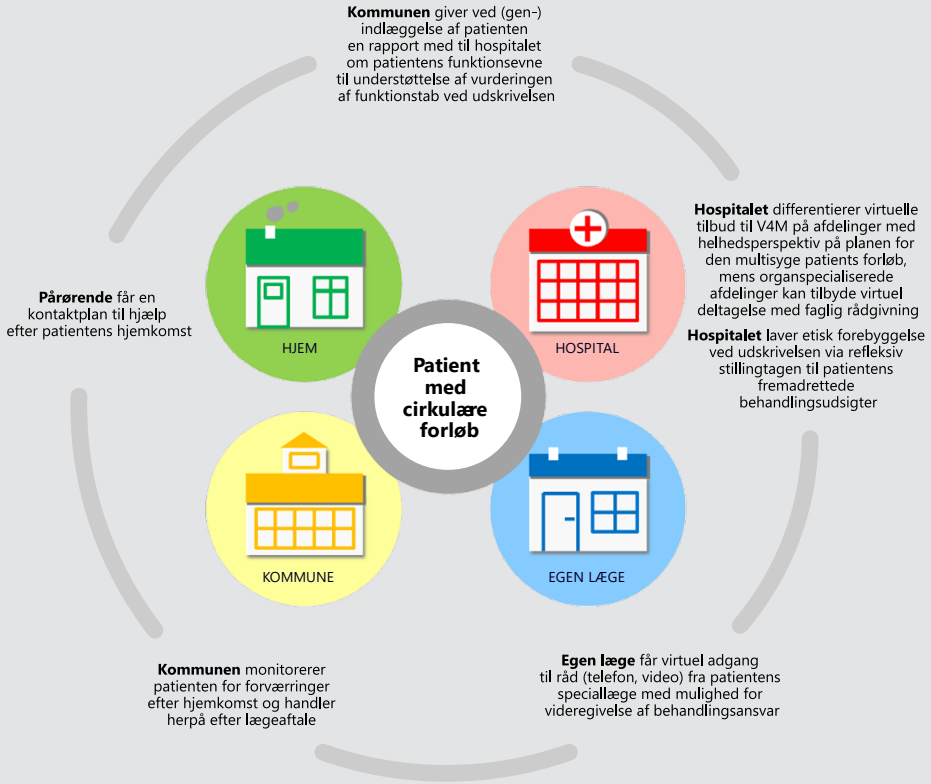
  Evalueringsresultaterne peger på, at V4M kan bidrage til interorganisatorisk udvikling af kollegaskab mellem brugerne. Brugerne vil fx generelt gerne anbefale deltagelse i V4M til andre kollegaer og patienter. Der er dog også en række opmærksomhedspunkter og dilemmaer for samarbejdet. Det gælder ulige ressourcer og udbytte af at deltage i V4M. Særligt sygehus er presset på at bruge ressourcer og bruger mere end 2 timer til at forberede og gennemføre V4M på patientens stue. Egen læge udtrykker manglende kapacitet til at gennemføre V4M med alle de patienter med multisygdom, der måtte have gavn af det. Kommunen indtog en dobbelt rolle, hvor de dels blev mødt med forventninger om at kunne visitere ydelser og hjælpemidler direkte på V4M, hvilket ikke er i overensstemmelse med alle kommuners praksis for visitation, dels selv forventede forbedret koordination af plejeforløbsplaner og genoptræning. Pårørende vil gerne have patienten inddraget mere samt mere viden om, hvem de skulle kontakte, hvis og når deres pårørende (patienten) fik det værre efter hjemkomst.

## Brugerforslag til sammenhængskraft

Samlet set er brugernes oplevelse af V4M, at det kan bidrage til koordinering af ældre patienter med multisygdomsforløb, men også, at der er behov for bedre understøttelse af den interorganisatoriske sammenhæng mellem parterne. Figur 1 viser brugernes forslag til at forbedre sammenhængskraften mellem de fire parter om at koordinere komplekse patienters forløb.

Figur 1 Organisatoriske indsatser til at understøtte parternes samarbejde om skrøbelige ældre med multisygdom i cirkulære forløb*

*Mange indlæggelser og kontakter til sygehus, egen læge og kommune




Anm.: Forslagene er ikke udtømmende, men tænkt til inspiration og organisatorisk læring med henblik på kvalitetsudvikling.

Kilde: Kvalitative interviews med V4M-brugere fra tre kommuner, to sygehusafdelinger, tre pårørende og to interviews med egen læge, VIVE & Aalborg Universitet, 2025.

Af sygehusets forslag fremgår det, at V4M ikke er relevant for alle afdelinger, men først og fremmest afdelinger med interesse i kvalitetsudvikling via en helhedsorienteret tilgang til patientens behandlingsplan ved udskrivelsen. Andre afdelinger med specialiserede interesser kan bidrage som en femte virtuel part, så afdelingen ikke selv bruger ressourcer på at være vært for V4M. I stedet kan afdelinger med organspecialiseret behandling bistå egen læge med rådgivning. Andre forslag fra egen læge til sygehuset er, at sygehuset opbløder retningslinjer for behandling med henblik på mere reflekterede udskrivelser, hvori patient og pårørende er ordentligt

informeret om behandlingsudsigter til forebyggelse af uetiske genindlæggelser. Egen læge og sygehuslæge foreslår også i forbindelse med tovholderfunktionen for patienter med multisygdom mere fleksibel adgang til speciallægerådgivning i almen praksis. Parterne har således ikke kun brug for V4M i forbindelse med udskrivelsen fra sygehuset til hjemmet og kommunal pleje, men også fremadrettet som uhelbredeligt syge med kroniske sygdomme og multisygdom.

Kommunen har brug for flere informationer om patienten ved udskrivelsen, herunder udskrivelsesbrev og om tab af funktionsevne. Fremadrettet kan kommunen bidrage til sygehusets vurdering af funktionstab ved at indlægge borgere fra kommunale pladser med en manuel indlæggelsesrapport, der angiver patientens funktionsevne. Kommunen modtager også gerne handlingsinstrukser fra lægerne til monitorering af forværringer og forebyggelse af indlæggelse. Pårørendes relationer til parterne kan efter patientens hjemkomsten understøttes med en kontaktplan.

Undersøgelsens resultater bidrager med feedback til forskningsgruppen, der afprøver V4M, herunder også til justeringen af V4M-drejebogen, parters roller heri og kvalitetsudvikling med øget fokus på organisatorisk læring til forbedring af de interorganisatoriske rammer for effektiv brug af V4M. Resultaterne bidrager endvidere til inspiration til sundhedsvæsenet generelt, med særligt fokus på brug af virtuelle kontaktformer med henblik på at skabe en 'udvidet helhedsforståelse' for tværsektoriel koordinering af patienter med komplekse behandlingsbehovs forløb.

## Fakta om undersøgelsen

- Evaluering af brugerperspektiver på deltagelse i videomøde er del af et samlet forskningsprojekt 'Cross-sectoral Virtual-4-Meeting to improve coordinated care for frail older people with multimorbidity (2022-2025)', grant Novo Nordic Foundation.
- 46 hospitalsindlagte ældre patienter med multisygdom har fået et virtuelt 4-partsmøde (V4M) med sundhedsprofessionelle fra sygehuset, kommunen, egen læge og pårørende om plan for deres videre forløb.
- Et hospital med flere specialafdelinger (geriatrisk, neurologisk, lungeafsnit, mave-tarm medicinsk afsnit, hjerteafsnit og kirurgisk afsnit), fem bopælskommuner og patienternes praktiserende læge deltager i afprøvning af V4M-drejebog.
- Evalueringen undersøger med mixed methods pårørendes og sundhedsprofessionelles erfaringer med at deltage i V4M.
- Spørgeskemaundersøgelsen tager afsæt i et litteraturstudie til tværsektorielt samarbejde om patienter med multisygdom og fem principper til understøttelse af ældre patienters forløb.
- V4M-spørgeskema er sendt til brugerne (eksklusive patienter), der har deltaget i samlet 46 V4M.
- Datagrundlag for evalueringen er samlet:
    - 147 V4M-spørgeskemabesvarelser (svarprocent 56 %) fra i alt 98 unikke respondenter, der har deltaget i et eller flere af 46 patienters V4M. Herudover 37 spørgeskemabesvarelser fra V4M's mødeledere. Kvalitative beskrivelser af brugernes individuelle oplevelser af det virtuelle møde (indsamlet i fritekstfelter i V4M-spørgeskemaet).
    - Kvalitative domænegruppebeskrivelser fra gruppeinterviews med de fire brugergrupper: sygehus, kommune, almen praksis og pårørende, i alt 19 deltagere.

**Hovedresultater: Brugerperspektiver på 4-parts videomøder (V4M) med den multisyge patient – En evaluering med praktikere fra hospital, almen praksis og kommune samt hjemmet**
**VIVE/2025**
**HR_302289**

AALBORG UNIVERSITET

VIVE