

## Brugerinddragelse i borgernes sundhedsvæsen

I Region Midtjyllands strategi står der, at vi ønsker at skabe et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Men hvad betyder det egentlig, når vi taler om telemedicin og digitalisering? Det betyder eksempelvis, at vi forpligter os på at kende og tage borgernes ønsker og behov alvorligt, når vi udvikler og implementerer telemedicinske tilbud.

I dette nummer sætter vi fokus på brugerinddragelse. Du får en række praktiske råd om brugerinddragelse hentet fra vores guide 'Gode råd til dig, der vil udvikle en sundhedsapp - eller andre digitale løsninger'. Du også får konkret inspiration fra afdelingen 'Nyresygdomme' på Aarhus Universitetshospital og fra 'Hjertesygdomme' i Viborg. Du kan også læse om, hvordan arbejdet med borgergrupper i Center for Telemedicin har givet os større indsigt i borgernes hverdag, ønsker og behov, når telemedicin skal understøtte et bedre liv med KOL.

### God læselyst.

PS. Du skal heller ikke snydes for et par fif til nye funktioner i regionens videoløsning

# Nyt om telemedicin

April 2021 - Center for Telemedicin, It-udvikling, Region Midtjylland



# Kan du afprøve en digital løsning, før den findes?

**Ja! Idéer til, hvad en løsning eller et behandlingstilbud skal indeholde, kan sagtens afprøves, uden at du har et færdigt produkt. Afprøvningen afhænger af, om du fx har en løs idé, vil lave en hurtig prototype eller teste en næsten færdig løsning. Det vigtigste er, at du har brugerne med fra start til slut.**

Der er mange fordele ved at gå tidligt i dialog med patienter, borgere og kollegaer om din idé til en digital løsning. Du mindsker risikoen for, at løsningen er for svær eller for tidskrævende at tage i brug. Og du undgår at investere i funktioner, som ikke er så vigtige for patienterne. Og ikke mindst, så fremmer du chancen for at få en brugbar løsning.

## Fluen på væggen

Før du udvikler noget, kan du med fordel lave feltstudier, hvor du (eller en ekstern) følger patienternes rejse gennem sundhedsvæsenet. Imens du agerer "fluen på væggen", kan du følge patientens og kollegaernes dagligdag med et videokamera / smartphone for at fastholde dine oplevelser.

Det kan give dig vigtig viden. Vi gør mange ting per automatik, fordi det ligger på vores rygrad. Derfor kan vi let glemme vigtige detaljer, når vi fortæller om vores arbejdsgange eller ønsker til behandling. Observationerne hjælper dig til at konkretisere dine ideer og gøre udfordringer håndgribelige.

## Sådan kommer du i gang

- Kortlæg først, hvem der gør hvad, hvornår og hvorfor, når jeres sundhedsydelse bliver leveret i dag. Så har du/I noget at tale ud fra, når behov skal konkretiseres.
- Følg patienter i dagligdagen og find ud af, hvad de har behov for støtte til og hvad der er vigtigt for den enkelte.
- Lad brugere tegne eller skitsere situationer fra hverdagen, der viser, hvilke udfordringer de har til daglig i forhold til behandlingen og hvad de gerne vil opnå.
- Spørg ind til hvad brugerne lægger vægt på i deres hverdagsliv. Tal om, hvordan de tænker, en løsning kan hjælpe.
- Lav evt. personas (en slags arketyper af patienter, personale og pårørende). De kan være gode at tale ud fra, når I skal beskrive brugssituationer og forløb, og når udviklere skal sættes ind i de behov løsningen skal dække.
- Simulér brug af løsningen, så du bliver klogere på, hvad du skal udvikle.
- Lav fx små rollespil om situationer og patientforløb, som løsningen skal understøtte.
- Tegn også de fysiske steder, hvor løsningen skal i brug (hospital, borgerens hjem, egen læge). Hav også repræsentation af udstyr med. Se fx metoden [miniLAB](#)
- Brug hurtige prototyper: Tegn f.eks. idéer til funktioner op på papir, der i forvejen har en tegning af en tom skærm (smartphone, tablet eller pc).



## Indhold

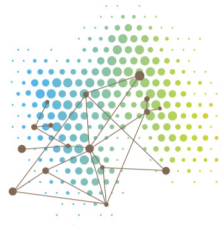
Kan du afprøve en digital løsning, før den findes? ▶

App skal hjælpe patienter med nyresygdom med god kost ▶

Fem skarpe om borger-grupper ▶

Borgere som medudviklere af telemedicin til hjertesygdom ▶

Nye funktioner til video-møder ▶



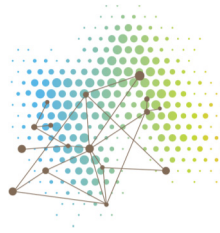
- Inddrag brugerne i processen. Tænk også over, om det er relevant at inddrage pårørende. Test de tidlige prototyper sammen med brugerne - både dine sundhedsfaglige kolleger og patienter.
- At inddrage brugerne kan hjælpe dig til at afstemme forventninger til indhold og funktioner. Lad brugerne prioritere, hvilke funktioner, de synes, er vigtigst.
- Gentag processen med afprøvning flere gange med forskellige skærm-situationer og typer af patientforløb. Undersøg også brugernes digitale kompetencer.
- Lad brugerne afprøve foreløbige udgaver af løsningen (klikbare prototyper), hvor du stadig kan nå at tilpasse indholdet, uden at der bliver for dyrt eller tager for lang tid.
- Afprøvningen giver forslag til forbedringer og du fanger børnesygdomme, før du lancerer til en bredere gruppe brugere.
- Lav en uhjulpert test af brugernes forståelse af indholdet: ikoner/knapper, værktøjer, filmklip og tekster i løsningen.
- Hvis løsningen har øvelser, er det vigtigt at lade patienterne prøve at lave dem på egen hånd uden en masse forudgående instruktioner. Dermed sikrer du dig, at indholdet er intuitivt og velforklaret.



## Tjekliste - før du sætter udviklere i gang

- ✓ Er patientgruppen homogen? Eller er der brug for flere versioner af indholdet? Er der flere slags forløb?
- ✓ Er der stor variation i patienternes alder og kognitive niveau, så det kræver målretning af indholdet til del-målgrupper?
- ✓ Har patienterne brug for at foretage tidskritiske registreringer? Skal de bruge måleudstyr sammen med løsningen?
- ✓ Har patienterne ressourcer og kompetencer til selv at måle og registrere?
- ✓ Har du lavet feltstudier hos brugere, så du er skarp på, hvilke behov, du prøver at løse og kender du konteksten, løsningen skal virke i? Har du talt med pårørende?
- ✓ Har du sammen med patienterne beskrevet brugerrejse gennem sundhedsvæsenet og hvordan løsningen skal understøtte behandlingen?
- ✓ Har du set på, hvordan arbejdsgangene skal ændres? Hvem holder fx øje med patienters svar og målinger?
- ✓ Kræver løsningen samarbejde med andre sektorer? Hvis ja, har du involveret aktørerne og afdækket de tværgående arbejdsgange, ansvar og fordelingen af opgaver?





## Overvejelser om indhold i løsningen

- ✓ Hold det skriftlige indhold i løsningen så kort som muligt. Brug illustrationer og evt. film i stedet for lange forklaringer. Du kan også gøre brug af lydfiler. Undgå for mange fagtermer.
- ✓ Kan indholdet målrettes til den enkelte patient? Og skal patienterne have adgang til al information fra starten, eller gradvist som behandlingsforløbet skrider fremad?
- ✓ Har du tænkt på at bruge forskellige læringsstile til indholdet? Og har du fx overvejet at bruge patientfortællinger?
- ✓ Har du lavet prototyper og afprøvninger undervejs i udviklingsforløbet - også før du har "sat strøm" til løsningen?
- ✓ Har du testet brugernes uhjulpne forståelse af indholdet?
- ✓ Er der udpeget en person, som er ansvarlig for at holde det faglige indhold ajour over tid?

### Se mere i guiden:

**Gode råd til dig, der vil udvikle en sundhedsapp - eller andre digitale løsninger**

## Konkrete erfaringer med brugerinddragelse

På de følgende sider kan du se forskellige eksempler på brugerinddragelse i projekter i Region Midtjylland. Første eksempel er på området nyresygdomme. Dernæst kan du læse om brug af brugergrupper i forbindelse med etablering af telemedicinsk tilbud til borger med lungelidelsen KOL. Sidste eksempel handler om telemedicin til hjertesygdomme.





# App skal hjælpe patienter med nyresygdom med god kost

**Når mennesker rammes af nyresygdom, er den rette kost væsentlig og en del af behandlingen. Kostrådene ændrer sig, når nyresygdommen skifter stadie, hvilket gør vejledningen kompleks. En ny prototype på en app med kostråd er nu blevet afprøvet med succes.**

Det kan være svært at finde ud af, hvad der er god kost for patienter med nyresygdom. Den anbefalede mængde af protein i kosten ændrer sig fx afhængigt af, om patienten er i dialyse eller ej. Også patientens vægt, alder, højde og biokemi (fosfat og kalium i blodet) har betydning for kostanbefalingerne.

## Kostråd er en jungle

"At finde gode kostråd på internettet er som en jungle for patienterne. Og kostrådene, i de generelle pjecer om nyresygdom, er heller ikke tilpasset, så de matcher den enkelte patients sygdomssituation", fortæller diætist Louise Rasmussen på Afdeling for nyresygdomme på Aarhus Universitetshospital.

Hun fortsætter: "Hvad der er gode kostråd for én patient, kan være decideret skadelig kost for patienter på et andet sygdomsstadie. Og

*forkert kost kan desuden føre til forværring af sygdommen".*

## Brug for individuelle råd om kost

Også vaner skal ændres, når en sygdom skifter stadie.

*"Eksempelvis skal patienter før dialyse-stadiet begrænse proteinindtaget, men øge det igen, hvis vedkommende starter i dialyse. Endvidere har cirka 40% af patienter med nyresygdom også diabetes og har tidligere modtaget vejledning om at indtage en stor mængde grønt (og frugt), der nu kan være skadeligt for dem. Derfor har denne gruppe særligt behov for målrettede råd om kosten",* fortsætter diætist Louise Rasmussen.

## Hjælp til valg af råvarer og opskrifter

Det er svært for patienterne at finde ud af, om en given råvare er gavnlig eller ej. Og det er vanskeligt at gennemskue, hvor meget de enkelte råvarer og deres tilberedning betyder for optaget af fosfat og kalium og dermed for patientens sundhed. Og når patienten eller en pårørende skal købe ind og lave mad, er det også svært at

finde gode opskrifter og råd om "nyrevenlig" tilberedning.

## Idé til app med tilpassede kostråd

På baggrund af disse udfordringer fik Louise Rasmussen idéen om at udvikle en app, der kan give individuel og målrettet ernæringsvejledning til patienter med kronisk nyresygdom. Appen skal også kunne støtte pårørende i lettere at købe og tilberede "nyrevenlig" kost.

## Klikbar prototype afprøvet af patienter

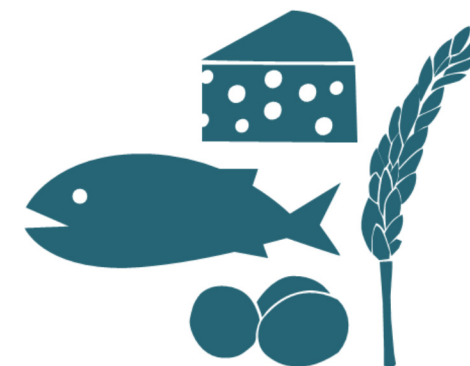
Første skridt har været at sikre et godt fundament for udvikling af appen, så den imødekommer patienternes behov.

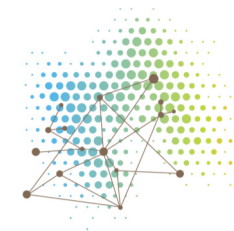
Derfor er en klikbar prototype blevet afprøvet både individuelt med patienter og i fokusgrupper samt med diætister i hele landet og øvrige sundhedsprofessionelle, som er involveret i ernæringsvejledning til patienter med nyresygdom.

Afprøvningen gav også brugbar feedback på, at sprogbrugen ikke må være for klinisk.

## Lettere at få feedback

Prototypen gjort det lettere at få konkret feedback på ønsker til



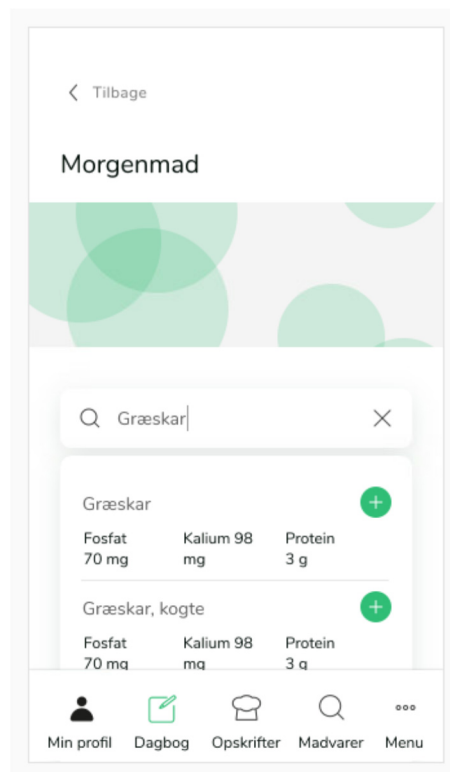
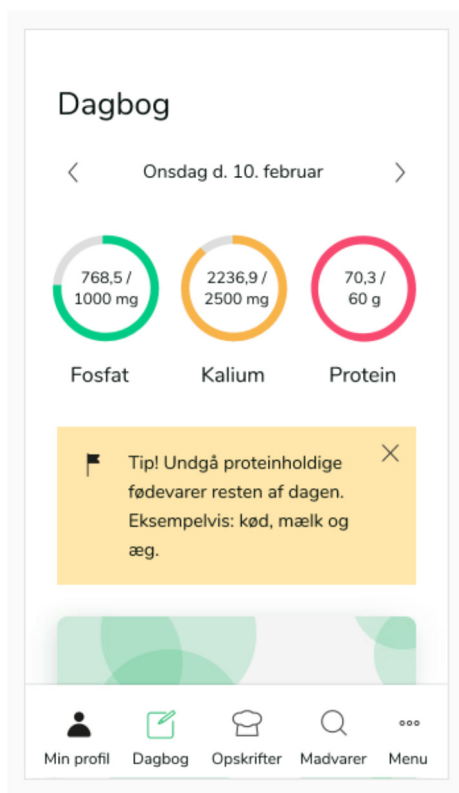


funktioner, indhold og brugervenlighed fortæller projektgruppen.

Blandt andet er det vigtigt, at pårørende får "se"-adgang til indholdet for at kunne hjælpe med indkøb og madlavning. Det vil også gøre det lettere for pårørende at støtte op om nyrevenlig kost i forbindelse med sociale arrangementer, hvis noget af indholdet kan deles.

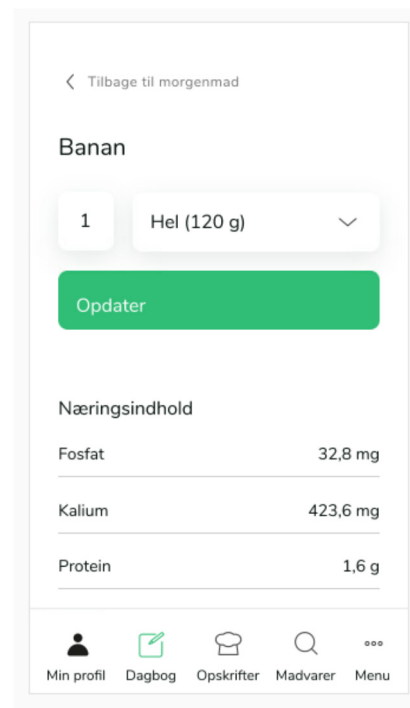
### Behovet for appen er bekræftet

"De individuelle interviews og fokus-grupperne har bekræftet os i, at der



er behov for hjælp til kosten, som målgruppen i dag bruger megen energi på at finde ud af", fortæller klinisk specialsygeplejerske Jeanette Finderup, der har været tovholder på brugerinddragelsen.

Hun fortsætter: "Patienterne har savnet adgang til informationer, de har følt var målrettet deres behov og som de kan stole på. Her er vi overbeviste om, at sådan en app vil kunne hjælpe patienterne", fortæller Finderup.



"Vi håber, de positive reaktioner på prototypen kan hjælpe os i det næste skridt af processen med at gøre appen til virkelighed", slutter Louise Rasmussen. ■

### Hvem står bag den klikbare prototype?

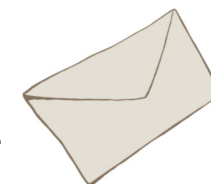
Afdeling for nyresygdomme på Aarhus Universitetshospital har udviklet den klikbare prototype med individualiserede kostråd til patienter med kronisk nyresygdom i tæt samarbejde med Center for Telemedicin i Region Midtjyllands it-afdeling.

### Hvordan er den afprøvet?

Der er afholdt individuelle interviews med syv patienter med kronisk nyresygdom og fire fokusgrupper med patienter og sundhedsprofessionelle. Kliniske diætister fra hele landet, har også givet feedback på prototypen.

### Mere information

Jeanette Finderup, Klinisk sygeplejespecialist og Lektor. Nyresygdomme, AUH. Kontakt: Jeajee@rm.dk



# Fem skarpe om borgergrupper

Her kan du læse om Center for Telemedicins erfaringer med borgergrupper i etableringen af tilbud om telemedicin til borgere med KOL. Grupperne har bidraget til udvikling af arbejdsgange samt indkøb og udvikling af løsninger.

1

## Hvordan fik I løbet borgergrupperne i gang?

Vi fik god støtte fra Lungeforeningen til at komme i gang.

De gav os en kontaktiliste over borgere, vi kunne tage fat i for at høre, om de var interesserede.

Grupperne er gradvist udvidet gennem borgernes egne netværk.

Der har været en snowball effekt og der er nu ca. 10 borgere i både Viby og Struer.

2

## Hvorfor siger borgerne ja til at deltage?

En af de væsentligste grunde til at borgerne går med er, at de ønsker at gøre noget godt for andre med KOL, som måske er mere tyngede af sygdommen end dem selv.

De vil bidrage til, at gøre tilbuddet så relevant som muligt til en gruppe, som de selv omtaler som stigmatiseret.

Og så skal det frem for alt være hyggeligt og med masser af wienerbrød.

4

## Hvad er det vigtigste I har lært?

Vi har lært meget! Vi startede med at lave en brøler, ved at invitere en borger ind i en sundhedsfaglig arbejdsgruppe som en enlig svale. Det var ikke godt, for hurtigt kørte snakken hen over hovedet på borgeren og ikke med borgeren.

Med de rene borgergrupper, som vi i dag driver uden for hospitalsregi, er vi mere ligeværdige parter i samarbejdet. Involveringen sker på områder, som interesserer borgerne. Og emnerne tager derfor altid afsæt i noget, som optager dem nu og her og giver mening. Vi har lært, at det skal være synligt, hvad deres input

3

## Hvad har I fået ud af borgergrupperne?

Vi har fået et bedre indblik i, hvor stor forskel der er på, hvor tyngede borgerne er af deres KOL. Og viden om, hvad der optager dem i forhold til deres sygdom og det daglige levede liv.

Vi er blevet bedre til at improvisere ud fra, hvad der optager borgerne. Det er en ny måde for os at arbejde på, som er motiverende, fordi den er så behovsdrivet.

5

## Hvad har I konkret arbejdet med?

I grupperne kan vi få hurtig og brugbar feedback på både stort og småt. Det har vist sig, at borgergrupperne også er et godt sted, at få feedback på små ting, som vi måske ikke ville lave en workshop for at afklare. Vi har fx afprøvet kommunikationen i patientpjecer og film. Vi har fået borgernes blik på, om materialet er i øjenhøjde. Føler de, at det passer til deres situation? Forstår de indholdet? Og på baggrund af deres feedback, har vi justeret materialet. Nogle synes fx, de pårørendes rolle var "overdrevet" i dele af materialet, og at sygdom var en "privat sag", der ikke vedkom andre end dem selv.

Vi har også fået brugbare input om inklusionsprocessen og arbejdsgangene rundt om det telemedicinske tilbud. Flere borgerne synes fx inklusionsprocessen virkede meget besværligt – at vejen fra de hørte om tilbuddet til de kunne komme i gang var uoverskuelig lang.

Deres fortællinger har hjulpet os til at nedbringe kompleksiteten i processen og justere materialet, så det bedre matcher borgernes virkelighed og behov.

Få mere info hos : Litten Raun Christensen og Christina Valente

## Borgere som medudviklere af telemedicin

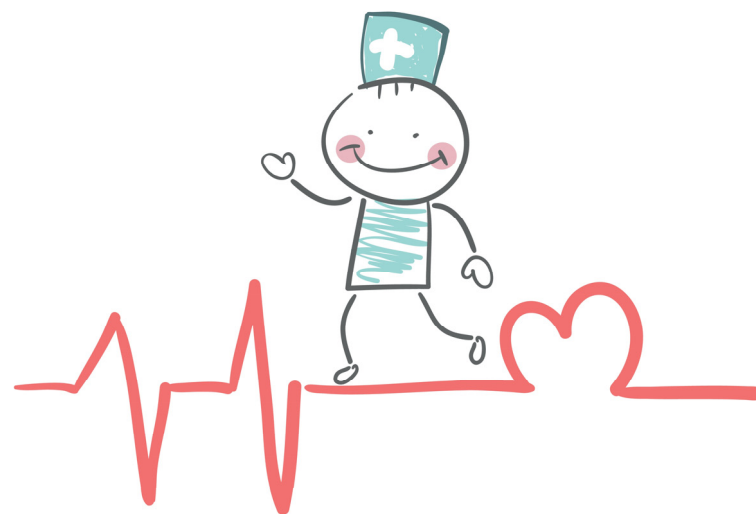
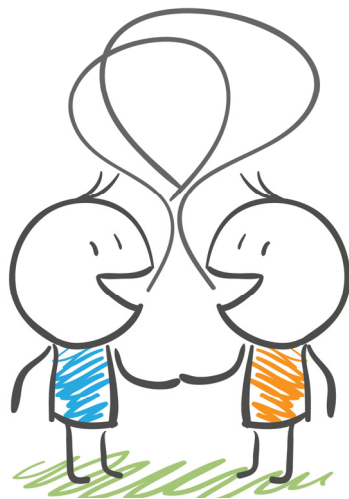
Under overskriften "Fremtidens patient" har Regionshospitalet Viborg i tæt samarbejde med Viborg og Skive kommune, Aalborg universitet og ikke mindst patienter og pårørende skabt et telemedicinsk tilbud til hjertesygdomme.

Hjerteportalens formål er at give patienter og pårørende større sygdomsforståelse og øget tryghed. Og borgere med hjertesygdomme har fra starten været med til at definere det telemedicinske tilbud under programmet *Future Patient*. Da første udgave af den telemedicinske løsning "*Hjerteportalen*" blev etableret til patienter med hjertesvigt, blev der afholdt en række interviews og workshops med borgere, pårørende og sundhedsfaglige. Efterfølgende er der også udviklet en udgave af Hjerteportalen skræddersyet til borgere med atrieflimren via omfattende brugerinddragelse.

### Afdækker borgernes behov

Professor Birthe Dinesen fra Laboratoriet for velfærdsteknologi på Aalborg Universitet har stået i spidsen for brugerinddragelsen i programmet. Hun var først på hjemmebesøg hos 12 borgere med hjertesygdom. Formålet var at afdække, hvad borgerne har brug for af viden og data, så de kan leve så normalt et liv som muligt på trods af deres hjertesygdom. Nogle gange kan hjertesygdom

også fylde meget hos de pårørende og fx give utryghed og problemer i samlivet. Derfor var det også relevant at inddrage dem i behovsafdelingen på de efterfølgende workshops. "*Det er vigtigt, at der både er borgere og sundhedsfaglige med i en samskabelsesproces, så vi kommer helt tæt på behovene. Vi får også afstemt forventninger og prioriteret, hvad der er det væsentligste, så der ikke opstår bristede forventninger undervejs i processen*", fortæller Birthe Dinesen. Og fortsætter:



"Når vi sætter fokus på brugernes behov, og det er let at komme med input i processen, er træfsikkerheden større for at udvikle noget, som rammer deres behov, og som de er motiverede for at tage i brug bagefter. Jo længere vi kommer hen i udviklingsprocessen, jo tættere kommer vi på den endelige løsning. Vi bruger tidlige prototyper såsom mockups. Det hjælper os yderligere til at afstemme forventninger".

Birthe Dinesen fortæller også, at det er vigtigt, at der er flere typer kompetencer repræsenteret i samskabelsesprocessen. "*Vi har fx også teknikere med i processen, som kan inspirere os til at tænke ud af boksen og frem-*

*tidssikre løsningen. Forskere sikrer også, at det bliver dokumenteret, at tiltaget rent faktisk virker i praksis. Alle parter er relevante at inddrage i processen*", uddyber Birthe Dinesen.

### Små kort til noter om sygdom og dagligdag

For at kunne målrette Hjerteportalen til borgere med atrieflimren, blev borgerne bl.a. spurgt om, hvad der optager dem i forhold til deres sygdom og i hvilke situationer, de føler sig utrygge. De blev også spurgt om, hvad de forestiller sig, kunne hjælpe dem til en bedre dagligdag. "*Borgerne blev bl.a. udstyret med små kort, de kunne notere på i dagligdagen. Målet var*





at gøre det let at fastholde viden om deres tanker om sygdommen og om deres behov. De skulle fx notere, hvornår de tænkte på deres atrieflimren og hvordan sygdommen udfordrede dem. De skulle også beskrive den angst og utryghed, som oftest følger med sygdommen" fortæller projektsygeplejerske Helle Mark Mogensen fra Hjertesygdomme på Regionshospitalet i Viborg.

"På den måde kunne patienter og pårørende beskrive, hvad der fylder for dem i livet med sygdommen", siger Helle Mark Mogensen.

### Værdifuldt input og engagement

Borgerne bidrog med relevante udfordringer og situationer, som uddannelsesmateriale på portalen kunne tage afsæt i. Der blev fx udarbejdet animationsfilm. "To borgere endte med at speake karakterer i et par af filmene. Og man kan sige, at arbejdet også blev kickstarten til en ny måde for os at formidle patientuddannelse på", uddyber Helle Mark Mogensen.

### Cultural probes - eksempel på konkrete værktøj fra processen

Oprindeligt blev cultural probes brugt til at udvikle et nyt byrum i USA. Borgere kunne tegne og skrive idéer på postkort og indsende dem til de kunstnere, som stod bag at redesigne byrummet. Det kunne være ønsker til placering af bænke osv.

Ved atrieflimren fik brugerne **små postkort**, de kunne bruge til med få ord at beskrive livet og udfordringerne med atrieflimren i dagligdagen.

De havde en uge til at udfylde de små kort. De kunne fx skrive 'Svært at gå op af stejl bakke' eller 'Svært at falde i søvn, hvis ikke hoved er eleveret' osv.

Ideen er at forstå brugernes behov, tanker og følelser. Brugere fortæller om behov og giver idéer til løsninger, imens de er i bevægelse. Præmissen er, at det skal være let og hurtigt at komme med input og fastholde idéer.

Andre gange bruges fotodokumentation og videoklip til at gøre situationer håndgribelige (kaldes også Visuel etnografi).

På de afholdte workshops kom borgerne med mange emner, som de sundhedsfaglige ikke oprindeligt havde tænkt var vigtige at have med på Hjerterportalen. "Borgerne gav os værdifuld viden om, hvad der skulle til, for at de kunne føle sig tryggere og bedre kunne håndtere deres sygdom. Det viste sig også, at de blandt andet havde en helt klar mening om, hvilke sundhedsfaglige de mente bedst kunne hjælpe dem med deres sygdom", fortæller projektsygeplejersken.

### Styr på egen sygdom

På workshoppen gav borgerne fx klart udtryk for, at de ønskede at kunne sende hjertediagrammer ind til hospitalet, og at de gerne ville have direkte adgang til fagspecialister i hjertesygdom. "Det er vores fornemmelse, at borgerne nu bruger hjertediagrammerne til at teste

sig selv på, om de mærker deres symptomer korrekt. Det giver dem større tryghed og sikkerhed i dagligdagen", fortsætter projektsygeplejersken.

### Borgerne bestemmer kontaktformen

I projektet om atrieflimren på Hjertesygdomme i Viborg afprøver de også, at lade borgerne have indflydelse på, hvilken kontaktform, de foretrækker ved konsultationer. "Hvis borgere med atrieflimren oplever utryghed ved et anfald, kan vi fx hurtigt etablere et videomøde med dem, så de måske undgår akut indlæggelse", siger Helle Mark Mogensen. At have borgerne så tæt inde i udviklingsprocessen, har ifølge projektsygeplejersken givet stor værdi og megen viden og motivation.

### Mere om brugerinddragelsen i Future Patient projektet

#### Deltagere i workshops

I de første workshops om hjertevigt deltog patienter, pårørende, hjertesygplejersker fra hospitalet og sygeplejersker fra sundhedscentre, fysioterapeuter, læger fra kardiologien, repræsentanter fra hjerteforeningen og deltagere fra en privat virksomhed samt forskere.

Ved etablering af portalen til atrieflimren, har der været afholdt interviews med borgere og deres pårørende i eget hjem, samt workshops og pilottest af to scenarier for telerehabilitering for borgere med atrieflimren. [Se også forskningsartikel om Future Patient atrieflimren](#)



## Om hjerteportalen.dk

Hjerteportalen er udviklet til forskningsprojekter af Aalborg Universitet og er bl.a. brugt til hjertesvigt og atrieflimren.

Borgere kan fx se egne data om:

Blodtryk, puls, vægt, hjerterytme, skridt, vejrtrækning og søvnmønster. Pårørende og sundhedsfaglige kan se med, hvis borgeren giver accept. Portalen har også patientuddannelse i form af tekst og animationsfilm.

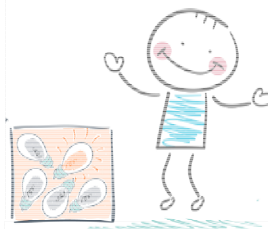
Borgere og pårørende kan kommunikere med de sundhedsfaglige via et beskedsystem på portalen og holde videokonsultation via det nationale videoknudepunkt.

Den tekniske platform bruges også til at afprøve patientuddannelse ved palliation i Region Syddanmark.

Se også artikel om Hjerteportalen fra tidligere nyhedsbrev

### Kontakt

Hjerteklinikken, Hjertesygdomme Regionshospitalet Viborg  
 Helle Mark Mogensen, Projektsygeplejerske:  
 Helle.mogensen@midt.rm.dk eller Dorthe Svenstrup Møller,  
 Overlæge: Dorthmoe@rm.dk  
 Leder af Laboratoriet for Velfærdsteknologi, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet  
 Birthe Dinesen, professor & projektleder: Bid@hst.aau.dk



### Partnere i projektet om atrieflimren er:

Viborg- og Skive Sundhedscentre; Hjerteafdelingen & Hjerteklinikken, Regionshospitalet Viborg og Skive; Hjertereforeningen; Institut for Fotonik, Danmarks Tekniske Universitet; Psykologisk Institut, Århus Universitet; Institut for Arkitektur og Medieteknologi, Aalborg Universitet (AAU); Laboratoriet for Velfærdsteknologi - Telesundhed & Telerehabilitering, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, AAU. **International advisory board:** Cleveland Clinic, USA; UC Berkeley, USA & UC Davis Health System, USA. **Finansiering:** Forskningsprojektet er finansieret af Aage og Johanne Louis-Hansens Fond, Innovationsfonden Region Midt, Animationspuljen Viborg Kommune, medfinansiering fra AAU og alle parter i projektet. Læs mere om projektet her: <https://www.labwelfaretech.com/>

## Nye funktioner til videomøder

### Optag dit videomøde

- Er din kollega forhindret til et møde, hvor I skal dele viden?
- Eller er der information, som mange skal have på forskellige tidspunkter? Så er det måske en idé at optage jeres videomøde?
- Det eneste det kræver er, at du booker et særlig videomøderum. Så optages mødet automatisk.
- Husk, at de ikke må bruges til patienter og at alle, som bliver optaget, skal afgivet accept på at blive filmet, før optagelsen går i gang.

### Hvordan gør du?

Book administrativt videomøderum i Outlook eller Pronestor:

*HD Stormøde m. optagelse 1*     *meet.rmopt1@rooms.rm.dk*

*HD Stormøde m. optagelse 2*     *meet.rmopt2@rooms.rm.dk*

*HD Stormøde m. optagelse 3*     *meet.rmopt3@rooms.rm.dk*

Der er også 2 virtuelle auditorier med automatisk optagelse:

*Virtuel auditorie m. optagelse 1*     *meet.rmauopt1@rooms.rm.dk*

*Virtuel auditorie m. optagelse 2*     *meet.rmauopt2@rooms.rm.dk*

Videooptagelsen starter automatisk, når den første deltager logger ind.

### Sådan får du fat i optagelsen

- Skriv til Service Desk og angiv dato/tidspunkt, hvor optagelsen er lavet.
- It opretter nu et login, hvor du kan hente optagelsen og downloade den til dit drev/medie. Optagelsen fjernes fra serveren efter 3 uger.




Se flere tips på næste side....

## 2 ekstra tips om video...

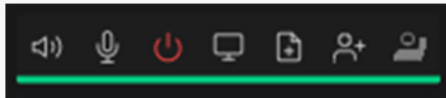
### Ræk hånden op på video

Har du set det nye ikon yderst til højre i menuen i regionens videoløsning i Rooms? Tryk på ikonet for at række hånden op. Funktionen gør det lettere at styre talerækken, når der er mange på et videomøde.

### Overblik over talerækken i sidemenu



I sidemenu kan du se, hvem der har rakt hånden op. 

Åbn sidemenuen via den lille pil i venstre side af skærbilledet. På pc kan du også bare trykke **s** for at åbne sidemenu



### Chat i videoløsningen

Vidste du, at der er en beskedfunktion i Regionens videoløsning?

1. Åbn sidemenu 
2. Klik på taleboblen 
3. Skriv besked i feltet nederst
4. Tryk retur

Se beskeder i sidemenuen.

Overvej hjælp fra en kollega til at styre chat og talerække under mødet

## Nyhedsbrevet udgives af Center for Telemedicin

Vi står klar til at rådgive dig om telemedicin, videokonsultationer og anden digital kontakt med patienter i hjemmet.

Er du nysgerrig på, hvilke digitale løsninger vi har til patienter i hjemmet, så kontakt os!

Så giver vi en kop kaffe og et godt råd. Hvis du er ansat i Region Midtjylland koster det ikke noget at mødes med os.

**Kontakt os på**  
[centerfortelemedicin@rm.dk](mailto:centerfortelemedicin@rm.dk)

**Se mere på**  
[www.telemedicin.rm.dk](http://www.telemedicin.rm.dk)

