



## Evaluering af videotolkingsprojekt i Region Nordjylland

I Perioden marts – august 2014 deltog 6 praktiserende læger i Region Nordjylland i et projekt, hvor videotolkning blev afprøvet som alternativ til fremmødetolkning. Projektets erfaringer præsenteres hermed.

### Resume

Deltagerne har overordnet set været tilfredse med at deltage i videotolkingsprojektet.

Installering af videoklienten har givet flere problemer af en karakter der gør, at lægerne/klinikkerne normalt ikke selv vil kunne stå for installeringen.

Når udstyret er opsat, er lægerne godt tilfredse med det. De finder udstyret af god kvalitet. Med hensyn til brugen af videoklienten, er der kommet forskellige forslag til, hvordan opstartsvanskelighederne kan lettes, både ved support og praktiske løsninger.

Der har været tilfælde, hvor det ikke var muligt for lægerne at anvende udstyret, grundet forskellige tekniske problemer.

Angående kvaliteten af selve tolkningen, er det oplevelsen hos de læger i projektet, der har gjort sig mest erfaring med formen, at tolkene er mere professionelle, fylder gavnligt mindre i konsultationsøjemed, samt at formen medfører, at konsultationen er af kortere varighed.

Det opleves som et problem at videotolkning er uflexibel i forhold lægernes dagsprogram, hvilket har medført at et antal tolkninger og konsultationer er blevet aflyst.

Lægerne finder det centralt for den gensidige forståelse, at de i videst mulig omfang, vil kunne anvende de samme tolke fra gang til gang.

Endelig ser alle de deltagende læger andre anvendelsesmuligheder for udstyret, og muligt fremadrettet samarbejde, også med andre faggrupper.

### Baggrund

Både danske og internationale erfaringer peger på videotolkning som et godt og ressourcebesparende alternativ til fremmødetolkning. Erfaringerne er størst med tolkninger i sygehussektoren, men også i primærsektoren menes der at være både økonomiske og kvalitative gevinster ved anvendelse af videotolkning.

Medcom har ønsket mere viden om videotolkning i almen praksis og samtidig har vi selv i Region Nordjylland registreret ønsker om alternativer til fremmødetolkning. Dette er baggrunden for projektets gennemførelse.

### Om evalueringen

Under evalueringen af projektet er alle deltagende læger, to sekretærer og et tolkebureau blevet interviewet. Et interview blev gennemført i klinikken. Resten blev gennemført pr telefon. Samtalernes varighed var mellem et- og tre kvarter.



## Om de deltagende læger

5 af de 6 deltagende læger har arbejdet som praktiserende læger i mellem 18 og 34 år. 4 af lægerne har i forvejen megen erfaring med fremmødetolkninger. 1 læge er forholdsvis nyetableret med 1 års erfaring.

## Antal videotolkninger

De deltagende læger har til sammen gennemført 15 videotolkninger i projektperioden. Her ud over har 4-5 videotolkninger måttet aflyses pga. tekniske problemer. Yderligere er et ukendt antal video tolkninger ikke blevet til noget, fordi lægen er blevet forsinket i forhold til det bestilte tidspunkt for videotolkningen.

## Support

Nord-KAPs datakonsulent har supporteret ganske omfattende i forbindelse med opstilling og installering af udstyret. Datakonsulenten er ikke efterfølgende blevet kontaktet i forbindelse med de problemer lægerne har haft med de enkelte tolkninger – kun hvor der har været behov for geninstallering.

## Teknik

De deltagende læger har hver fået installeret Jabber video klient version 4.6 tilknyttet medcoms video infrastruktur på én pc, og der er i ét konsultationslokale opstillet hardware i form af Jabra SPEAK 410 MS (bordhøjtaler/-mikrofon) og Logitech c920 (bredformat videokamera). Kameraet blev forsynet med et Tabel Tripod fra König Photo, som muliggør bordopstilling, men heller ikke umuliggør placering på skærmen. USB kabler er, hvor det har været nødvendigt, tilsluttet hubs og forlængerledninger.

## Erfaringer med opsætning og installation

Højtaler/mikrofon og videokamera har fungeret uden problemer. Problemer med Lyd og billede kan ikke tilskrives hardwaren. Installation af softwaren har givet problemer:

I ét tilfælde lykkedes installationen ikke, fordi pc'ens grafikkort ikke levede op til systemkravene. Fejlmeddelelserne i den forbindelse var vildledende, idet de anbefalede opgradering af OpenGL til nyere version og opdatering af grafikkortets driver. Begge dele blev foretaget, men med samme resultat. Ifølge medcom, som efterfølgende blev kontaktet, er der intet andet at gøre end at skifte grafikkort/pc. Den samme pc afviklede uden problemer Skype.

I to andre tilfælde blev installationen nægtet af server (Connection rejected by server). Det blev tjekket, at den lokale firewall ikke var problemet. Herefter blev systemhuset kontaktet, og det viste sig, at de to klinikker kører på en mpls forbindelsen, som ikke kan klare video uden opgradering. Disse klinikker udgik herefter af projektet, og er i øvrigt ikke medtaget i denne evaluering.

I et par tilfælde kunne jabber installeres, men video ikke afvikles. Der var Ingen synlige tegn på blokering. Systemhuset blev kontaktet, og åbnede alle porte, hvorefter der ingen problemer var. Efter henvendelse til medcom blev der fremsendt en portliste, således systemhuset efterfølgende kunne lukke overflødig åbnede porte.

3 klinikker, med 4 deltagende læger, har i perioden fået nye pc'er, hvilket medførte, at installation og opsætning startede forfra. Her er altså en kontinuerlig opgave. En af de nye pc'er pc ville ikke hente drivere til hverken mikrofon eller kamera. Det lykkedes dog efter at have afbrudt "Kaspersky" og tilkøbet igen, men om det var løsningen er usikkert. Sådanne forhold gør det svært, for de fleste læger, selv at foretage installationen.



Oprettelse af videoadresse, brugernavn, PW og teknisk support ligger hos én person hos medcom, hvilket i enkelte situationer har været problematisk ifm. akut problemløsning.

## Lægernes erfaringer

Der er forskel på lægernes opfattelse af projektførelsen. Fælles er dog opfattelsen af, at når videoforbindelsen er etableret og begyndervanskelighederne udryddet, så fungerer udstyret godt og lyd- og billedkvaliteten er i orden. Herudover er alle enige om, at tolkens faglige dygtighed er af afgørende betydning, uanset hvilket medie der anvendes, og uanset om tolken er fysisk tilstede. Endelig er det en generel opfattelse blandt lægerne, at de har mulighed for at få oversat flere sprog med videotolkningen end med fremmødetolkning.

Ud over tolkens faglige niveau og nødvendige kompetencer fremhæves det, at det også har stor betydning, hvorvidt tolken kender lægen, og dennes rytme i patientbehandlingen. Ligeledes fremhæves vigtigheden af, at tolken ikke bryder ind og stiller spørgsmål til lægen undervejs, men blot oversætter det lægen og patienten siger.

En enkelt læge mener, det er en fordel, hvis tolken oversætter mere end det patienten siger verbalt, og lægen oplever at dette lettere finder sted i forbindelse med en fysisk tilstedeværende tolk.

Flere læger lægger vægt på at tolken skal være et redskab, og så at sige "sidde på skuldrene af lægen". Og selv om det af nogle menes at have betydning for patienternes tryghed, at de kan se tolken på en skærm, så fungerer det bedst, når øjenkontakten mellem lægen og patient, opretholdes mest muligt.

Flere har en opfattelse af, at videotolken fylder mindre i videotolkningssituationen, hvilket er gavnligt for både læge og patient.

En læge har selv erfaring med at være tolk. Den pågældende læge samt en anden, fortæller at de oplever tolkene, der benyttes i videotolkning, som generelt mere professionelle end fremmødetolke. De fleste læger mener videotolkningen tager kortere tid, sammenlignet med anvendelse af en fysisk tolk. Dels fordi tolken kun er til rådighed et bestemt tidsrum, men også fordi det tager længere tid at få en tilstedeværende tolk "ind og ud af døren". Det er ikke indtrykket, at den kortere tid betyder noget for kvaliteten af den pågældende konsultation. Det opfattes dog som et pres, at lægen i høj grad er nødt til at rette ind efter tidspunktet for en planlagt videotolkning. En fremmødt tolk opfattes som mere fleksibel i forhold til mindre forsinkelser.

## Andre tolkemuligheder

Telefontolkning er et alternativ til både videotolkning og fremmødetolkning – med mindre der er tale om tegnsprogstolkning. Alle deltagende læger har erfaring med telefontolkning. Nogle fravælger denne tolkningsform, fordi de mener lyd-kvaliteten er for dårlig. En læge mener at telefontolkning fungerer udmærket, og synes ikke der er behov for at patienten kan se tolken på en skærm. Andre læger mener det fremmer forståelsen, og dermed er en stor fordel, at tolken kan se det lægen eventuelt tegner eller viser patienten.

En læge beskriver at have anvendt Google Translate i et par situationer, hvor den fysiske tolk er udeblevet, men mener dog at en sådan tolkning endnu er forbundet med for stor usikker- og unøjagtighed.

## Praktiske og tekniske erfaringer

Ud over de allerede beskrevne tekniske problemer i forbindelse med opsætning og installation, har flere læger oplevet tekniske problemer under brugen af videoudstyret. For eksempel hvor læge og tolk



ikke har kunnet få billede-forbindelse, til trods for fin lyd, eller omvendt ingen lyd-forbindelse til trods for fint billede.

Lægerne har alle oplevet en indlæringsperiode forhold til at koble sig på systemet og få forbindelse med tolken. Her anbefaler de flere ting. Blandt andet at tolkebureauet gøres eller gør sig bekendt med den måde lægernes skærm ser ud, således at de vil kunne hjælpe med at foretage det nødvendige for at få kontakten etableret. I et par tilfælde har tolkning måttet aflyses, idet tolkebureauet ikke kunne hjælpe, og tolken desuden heller ikke kunne vente på at lægen fandt support andetsteds.

Samtidig fortæller lægerne, at videotolkning kræver hård tidsstyring, fordi tolken kun er til rådighed i det bestilte tidsrum. De fleste læger oplever, at det er forbundet med udfordringer at indpasse videotolkningens ufleksibilitet til patienternes behov og lægens travle og uforudsigelige hverdag. En enkelt mener, at man kan indrette sig efter det, hvis man på forhånd er opmærksom på, at der skal afvikles en videotolkning – altså, at det er et spørgsmål om organisering af arbejds gange og information i klinikken.

Fleere af lægerne fortæller, at de har behov for at øve sig mere i opstartsperioden, fx i forhold til at vide, hvor langt mikrofonen rækker, således at lægen ved, hvor i lokalet der vil kunne foretages undersøgelser. Det foreslås, at der i forbindelse med opstilling af udstyret, bliver indlagt en eller to øve-sessioner.

Et andet forslag er, at der laves en kvik-manual, evt. en lamineret A5 beskrivelse, hvor opkoblingsproceduren beskrives.

Et godt lavpraktisk tip, en af lægerne har udviklet til anvendelse af kameraet i forbindelse med bl.a. gynækologiske undersøgelser, er simpelthen at sætte en papskive ned foran linsen. Skiven er tapet bagpå kameraet, sådan at den kan vippe frem og tilbage. Lægen kunne i stedet blot dreje kameraet, men det er lægens indtryk at patienterne reagerer positivt på at linsen er synligt tildækket. Derudover er man så også fri for at skulle gen-indstille kameraet.

## Forslag til anden anvendelse

Fleere af lægerne ser muligheder for at anvende videoudstyret til mere end tolkning. For eksempel i samarbejdet med plejehjem, med hjemmeplejen, med fysioterapeuter og muligvis også med enkelte patienter.

Desuden forestiller næsten alle sig, at udstyret kan anvendes i forbindelse med kollegiale konferencer og i forbindelse med kommunikation med sygehuset, hvor det også menes at kunne være udviklende i forhold til samarbejdsrelationer. Konkret i forhold til patientbehandling, så kom der et forslag om at anvende udstyret til vejledning af patienter med hudproblemer, idet der pt. er lang ventetid til hudlæger.

## Fremadrettet

De fleste har været glade for at være med i projektet, og vil gerne fortsætte med at anvende udstyret. De fleste mener dog, at der er situationer eller særligt sårbare patienter, hvor man vil opnå de bedste resultater med en almindelig tolk. En enkelt læge så gerne videotolkningerne helt erstatte fysisk tilstedeværelse af tolk (undtaget helt særlige tilfælde). En anden læge oplever, at det er bedst at have en fysisk tolk tilstede den første gang patienten er til en konsultation hos lægen, men at samtalerne efterfølgende oftest og bedst vil kunne foregå via videotolkning. Alle er enige om, at videotolkning kun er første skridt, og at der vil blive behov for mere mødeteknologi i fremtiden.



## Videotolkningsbureauets erfaringer

I Region Nordjylland kan der vælges mellem 4 forskellige tolkebureauer, som skal kontaktes i en prioriteret rækkefølge. Kun bureauet, der skal vælges som første mulighed, er blevet interviewet.

Adspurgt om muligheden for eventuelt at supportere lægerne i forbindelse med brug af videoklienten, oplyser man, at det ikke er muligt.

Bureauet efterlyser en højere grad af kommunikation med lægerne. For eksempel i situationer, hvor patienter er udeblevet og tolkningen derfor må aflyses. Det oplyses, at der har været flere tilfælde, hvor tolke har ventet forgæves.

Bureauet har ofte mulighed for at være fleksibel i tilfælde af forsinkelse, hvis blot der er givet besked på forhånd.

Bureauet har generelt svært ved at komme i kontakt med lægehusene (telefonkø).

Bureauet er uforstående overfor at tolke ikke skulle være til at træffe, inden for det bestilte tidsrum, hvilket en læge har oplyst. Det må i givet fald anses for at være en fejl, og ikke i tråd med de gældende retningslinjer for tolkeservicen på stedet.

## Ressourceforbrug for det samlede projekt

Projektledelse og mødedeltagelse: 26 timer

Evaluerings: 24 timer

Datakonsulent support: 41 timer

Hardware: 13.004 kr.

Porto: 360 kr.

Kørsel: 621 km.

Aalborg den 10.11.2014

Pia Christine Malmstrøm, projektdeltager  
Lars Ole Larsen, datakonsulent og projektleder