

Patientoplevelsen af video- og telefonkonsultationer som erstatning for en konsultation med fysisk fremmøde i almen praksis under en pandemi.

Rasmus Lund Beyer & Chris Frederick Hayes

Hold: FT 49

Vejleder: Morten Bondo Christensen

Indholdsfortegnelse

Introduktion	2
Metode	3
Resultater	5
Diskussion	11
Konklusion	15
Kilder	16
Bilag	20

Introduktion

I det moderne kommunikationssamfund er teknologiske løsninger tiltagende i både antal og omfang. Digitalisering af sundhedsvæsenet, herunder brugen af videosamtaler mellem sundhedspersonale og patienter, er på vej ind i det danske sundhedsvæsen med bl.a. det formål at gøre adgangen til sundhedsvæsenet lettere for patienterne og reducere patienternes tids- og transportforbrug(1).

Danske regioner havde i 2018 et mål om at $\frac{1}{3}$ af konsultationerne i almen praksis skal gøres digitale(2). Det har dog ikke rigtig slået igennem før pandemien med Covid-19. Anvendelsen af video- og telefonkonsultationer i Almen Praksis er øget betragteligt i forbindelse med COVID-19 pandemien med det formål at reducere fremmødekonsultationer og dermed reducere smitterisikoen(3), (4). Ved nedlukning på grund af Covid-19 i foråret 2020 blev videokonsultationer flittigt anvendt i almen praksis (5), (6), (en mangler) - alt 3 ref..

I juni 2020 viste en dansk undersøgelse med 1460 deltagende patienter, at 27% af patienterne havde haft digital kontakt til sygehusvæsenet inden for de sidste seks måneder. Samme studie viste, at 55% af patienterne ønskede mere digital kontakt til sundhedsvæsenet. Særligt interessant var det, at den største gruppe havde haft digital kontakt til egen læge, og at hver anden(48%) ønskede mere kontakt til egen læge via digitale løsninger(7). I et studie af Ølholm et al(8) ville 16 ud af 18 adspurgte patienter tage imod tilbud om videosamtaler igen.

PLO og Regionerne indgik i 2020 aftale om, at behandling af patienter kan foregå via video eller telefon i stedet for ved fysisk fremmøde baseret på lægefaglig vurdering og visitation. Forventningen var, at dette kunne gøre det ud for konsultationer, der ellers ville være blevet gennemført ved fysisk fremmøde eller sygebesøg, herunder bl.a. specifik forebyggelsesindsats, abortstøttesamtaler, samtaleterapi og børneundersøgelser fra 1 år. (9), (10).

Studier har tidligere belyst anvendelsen af telefon- og videokonsultationer i almen praksis, men kun få har haft til formål at undersøge graden af patienttilfredshed i forbindelse hermed.

På baggrund af fund fra Ølholm et al(8), Danske Patienters undersøgelse af patientens oplevelse med digital kontakt til sundhedsvæsenet(7), og Danske Regioners målsætningen om øget anvendelse af digital kommunikation, har vi valgt at kigge nærmere på patienternes oplevelse af video- og telefonkonsultationer som erstatning for fysisk fremmøde.

Formålet med denne opgave er således at belyse patienttilfredsheden ved anvendelse af video- eller telefonkonsultation i almen praksis som erstatning for fysisk fremmøde.

Metode

Målgruppen for patienttilfredshedsundersøgelsen var patienter i almen praksis, der som erstatning for konsultation med fysisk fremmøde, havde konsultation pr telefon eller video enten som planlagt, visiteret konsultation eller i forbindelse med åbne telefontider med lægen. Data blev indsamlet under COVID-19 pandemien og var baseret på en elektronisk spørgeskemaundersøgelse, hvor patienten efter endt video- eller telefonkonsultation modtog et link til spørgeskemaundersøgelse via SMS eller e-mail (se bilag 1). For at spørgeskemaet skulle være overskueligt og let at besvare, valgte vi en kort overskrift, der beskrev formålet med spørgeskemaet. Endvidere forsøgte vi at simplificere spørgeskemaet ved at begrænse det til 11 spørgsmål. De første to spørgsmål omhandlede køn og alder. Herefter hvad henvendelsen drejede sig om, og herunder om der blev anvendt video. Patienterne blev bedt om at svare på det overordnede indtryk af samtalen, i hvilken grad de følte sig hørt, og om der gik noget tabt i forhold til fysisk fremmøde. De to førstnævnte ved 1-5 stjerner. Herefter skulle patienten svare på om video- eller telefonkonsultationen førte til fysisk fremmøde efterfølgende. Til sidst blev patienterne bedt om at svare på, hvor sandsynligt det ville være, at patienten ville deltage i samme konsultationsform igen, om der var tekniske udfordringer i forbindelse med konsultationen, og om dette havde negativ indflydelse på

patientens oplevelse af konsultationen. Skemaet blev udarbejdet på da.surveymonkey.com og var udelukkende besvaret elektronisk fx via pc eller smartphone.

Inklusionskriteriet var, at patienten skulle have deltaget i en telefon- eller en videokonsultation ved en læge i almen praksis som substitution for en almindelig fremmødekonsultation. Dette i øvrigt i henhold til overenskomst gældende regler mellem RLTN (Regionernes Lønnings- og Takstnævn) og PLO (Praktiserende Lægers Organisation) angående midlertidige aftaler om brug af video- og telefonkonsultationer. Spørgeskemaet var konstrueret således, at man ikke kunne indsende en delvis besvarelse. Deltagerne kunne kun besvare spørgeskemaet én gang per patient (per IP-adresse), således kunne en patient i princippet kun have deltaget en gang til trods for, at denne kunne have haft flere kontakter med forskellige problemstillinger i perioden for dataindsamling.

Spørgeskemaet var kun tilsendt patienter, der havde haft konsultation ved speciallæge eller uddannelsessøgende læge i almen medicin. Kontakter med plejepersonale blev således ikke inviteret til at deltage i undersøgelsen. Læger fra Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Sjælland blev inviteret til at deltage som dataindsamlere. Herunder vores 12-mands gruppe bestående af hoveduddannelseslæger fra Region Nord.

Vores hensigt har været at nå ud til så stor en gruppe patienter som muligt, og at denne gruppe af patienter udelukkende var selekteret ud fra kriteriet om at være tilbudt telefon- eller videokonsultation ved en læge.

Baggrundsmateriale blev rekvireret på baggrund af dels litteratursøgning på Pubmed, søgemaskiner og via referencer fra førnævnte.

Litteratursøgning:

Vi lavede en litteratursøgning på Aarhus Universitets biblioteks database. Vi søgte i pubmed med søgeord: "telephone OR video consultation AND "general practice" "primary care" inden for de sidste fem år". På denne søgning fik vi 174.061 matchende

hits. Med tillægning af kriterierne "full text, humans, English, from 2018-300/12/12" kunne dette afgrænses til 77.025 hits. Vi ændrede herefter kriterierne for søgningen til *"telephone OR video consultation AND "general practice" "primary care" Filters: Full text, Humans, English, from 2018 - 3000/12/12"* og endte på 137 hits. Heraf blev artikler udvalgt med mest relevans for vores forskningsspørgsmål.

Herudover udvalgte vi bl.a. relevante artikler fra referencelisterne til de allerede fremsøgte artikler. Derudover har vi søgt på Lægehåndbogen, læger.dk, dagensmedicin, danske patienter, sundhed.dk m.fl.

Litteratursøgningens formål var at finde tidligere undersøgelser, der belyste patienttilfredshed med video- og telefonkonsultation, samt at skabe baggrundsviden for artiklen. Artiklerne indgår således ikke direkte i vores spørgeskemaundersøgelse. Generelt blev det bemærket ved litteraturgennemgang, at det meste forskning undersøger behandlerens tilfredshed med ovenstående frem for patienternes.

Resultater

Vi endte med at få i alt 116 besvarelser. Herudover var en mindre mængde ufuldstændigt udfyldt og blev sorteret fra.

I alt havde 87 besvaret skemaet efter telefonkonsultation og 29 efter videokonsultation.

Kønsfordeling:

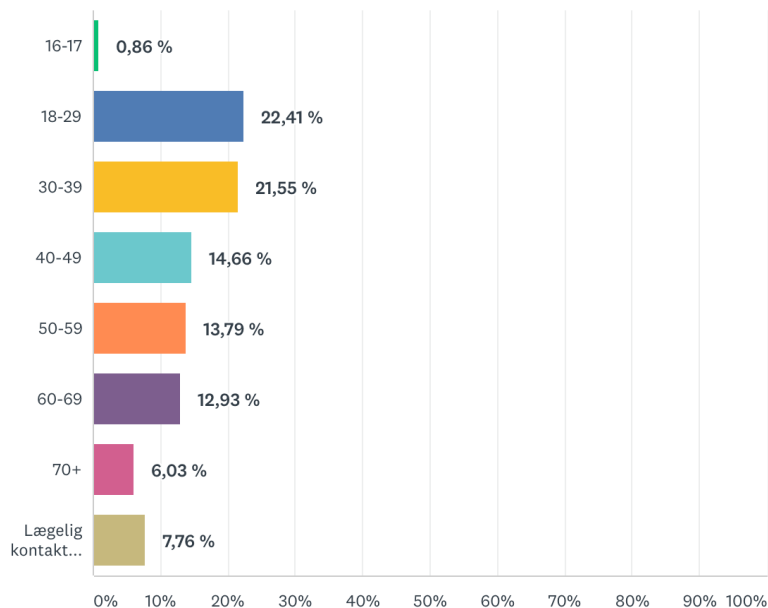
Det fordelte sig på 66,4 % kvinder og 33,6 % mænd.

Alder:

72,4% af patienterne var i aldersgruppen 18-59 år. Særligt unge mellem 18-29 og 30-39 årige var talrigt repræsenteret. De to grupper stod for henholdsvis 22,4% og 21,6%.

Samlet set således 44,0%. Der var kun få respondenter i grupperne 16-18 år og 70+.

Figur 1: Aldersfordeling af deltagende patienter, her i procenter

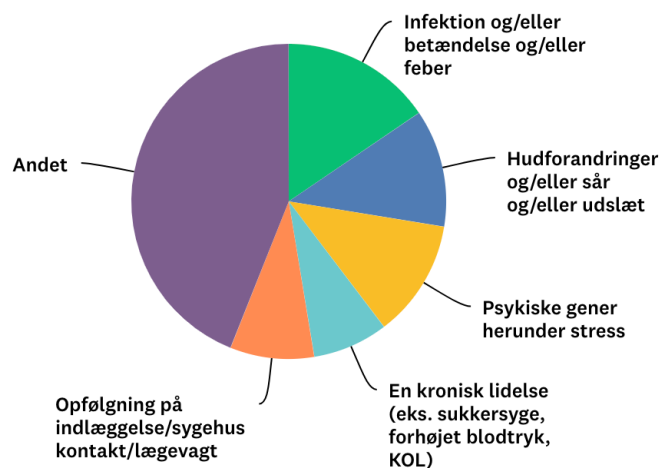


Henvendelsesårsag:

Fordelt på kategorierne:

Infektion og/eller betændelse og/eller feber: 15,5%, Hudforandringer og/eller sår og/eller udslæt 12,1%, Psykiske gener, herunder stress: 12,1%, Kronisk lidelse(eks. DM, hypertension, KOL): 7,8%, Opfølgning på indlæggelse/sygehuskontakt/lægevagt: 8,6% og Andet 44,0%

Figur 2: Henvendelsesårsag fordelt på grupper.



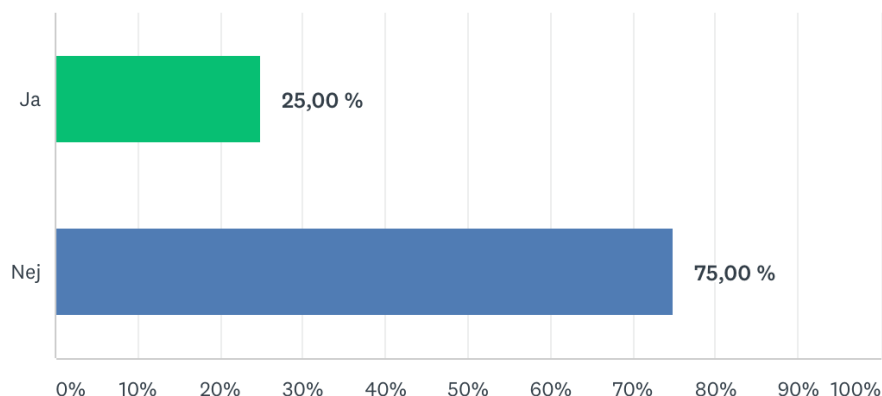
Video vs. telefon:

Ud af de i alt 116 deltagende havde 29 haft kontakt via video og 87 via telefon.

Således var 25% af besvarelserne efter videokonsultation og 75% efter telefonkonsultation

Blev der i din konsultation med lægen anvendt video?

Besvaret: 116 Sprunget over: 0



Figur 3: "Ja" angiver procentandel af patienterne, der havde kontakt med lægen via video. "Nej" angiver procentandel af patienterne, der havde kontakt til lægen via telefon.

Patienttilfredshed:

Deltagende patienter skulle besvare, hvordan det overordnede indtryk af samtalen med lægen var, med stjerner fra 1-5 gående fra dårlig, mindre god, hverken god eller dårlig, god til meget godt.

Her svarede 51,7% af patienterne god og 44,8% meget god efter at have haft konsultation pr. video. Således svarede 96,6% af deltagerne altså god eller meget god. På en skala fra 1-5 vurderede respondenterne gennemsnitligt deres tilfredshed til 4,4 (median 4,0) med en maks på 5,0 og en min. på 3,0.

Figur 4: Gennemsnitlig patienttilfreds ved video.

4,4★
gennemsnitlig vurdering



Sammenlignet hermed svarede 27,4% af patienterne der havde deltaget i telefonkonsultation, at det overordnede

indtryk af samtalen med lægen var god og 70,2% svarede meget god. Således svarede 97,6% af deltagerne altså god eller meget god. På en skala fra 1-5 vurderede

respondenterne gennemsnitligt deres tilfredshed til 4,7 (median 5,00) med en maks på 5,0 og en min. på 3,0

Figur 5: Gennemsnitlig patienttilfreds ved telefon.



I vores undersøgelse var der således tendens til en større tilfreds med telefonkonsultation sammenlignet med videokonsultation, men forskellen er lille og begge grupper udtrykte høj grad af tilfredshed. Alt i alt fandtes 96,6% af patienterne således at svare god eller meget god pr. videokonsultation og 97,9% at svare god eller meget god ved telefonkonsultation.

Patientinddragelse

Deltagerne skulle også svare på, i hvor høj grad de følte sig hørt på en skala fra 1-5 gående fra slet ikke, i mindre grad, neutral/hverken eller, i nogen grad til i høj grad. I forbindelse med videokonsultation svarede 75,9% af patienterne i høj grad og 17,2% af patienterne svarede i nogen grad. To patienter svarede neutral/hverken eller. Sammenlignet hermed svarede 83,3% af de der havde haft en telefonkonsultation i høj grad og 10,7% i nogen grad. 6,0% svarede neutral/hverken eller. I begge grupper var der ingen der svarede slet ikke eller i mindre grad. Fra 1-5 stjerner gav deltagende i gennemsnit 4,7 ved videokonsultation og 4,8 ved telefonkonsultation.

Figur 6: Patienternes gennemsnitlig vurdering af i hvor høj grad de følte sig hørt på en skala fra 1-5 , henholdsvis 4,7 ved video og 4,8 ved telefon.

4,7★
gennemsnitlig vurdering



4,8★
gennemsnitlig vurdering

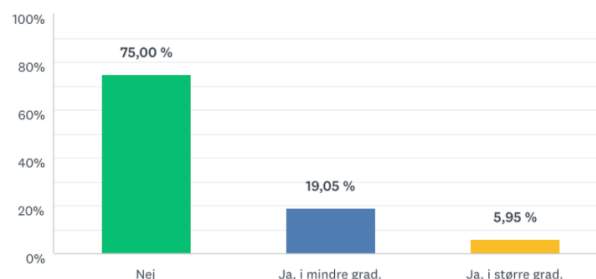
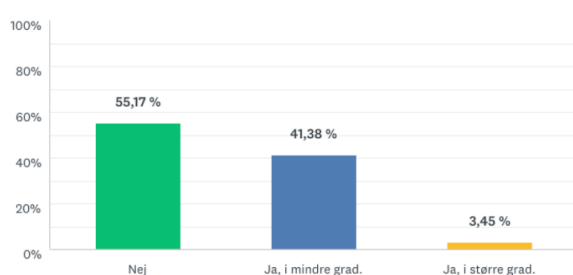


Sammenligning med fysisk fremmøde

Deltagerne blev endvidere bedt om at besvare, om de følte, at der gik noget tabt i forhold til konsultation med fysisk fremmøde.

Ved videokonsultation svarede 55,2% nej, 41,4% svarede i mindre grad og 3,5% svarede i større grad.

Figur 7: Patienterne blev bedt om at svare på, om der gik noget tabt sammenlignet med fysisk fremmøde. Til venstre besvarelser efter video og til højre besvarelse efter telefon.



Ved kontakt pr. telefon svarede 75,0 % nej, 19,1% svarede i mindre grad og 6,0% svarede i større grad.

Ud fra data og uden forbehold for forskellige kontaktårsager, synes de deltagende, at der gik mere tabt ved videokonsultation frem for telefonkonsultation.

Opfordring til fysisk fremmøde

I alt blev 37 patienter opfordret til fysisk fremmøde.

Heraf 6 patienter ved videokonsultationerne og 31 patienter ved telefonkonsultationerne

Dvs. at $6/29 = 20,7\%$ af patienterne ved video blev opfordret til fysisk fremmøde og

$31/87 = 35,6\%$ af patienterne ved tlf. blev opfordret til fysisk fremmøde. Således ser

vores tal ud til, at der er en tendens til, at en større del af patienterne kan afsluttes efter

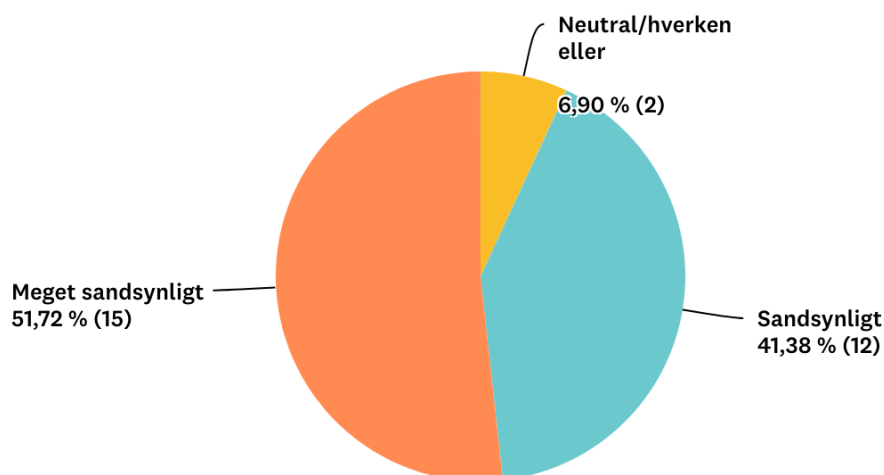
videokonsultation fremfor almindelig telefonkonsultation.

Fremtidig konsultationsform

Deltagende blev bedt om at svare på, hvor sandsynligt det var, at de ville deltage i samme konsultationsform igen.

Ved videokonsultation svarede 93,1% sandsynligt eller meget sandsynligt (fordelt på henholdsvis 51,7% og 41,4%). 2 patienter svarede neutralt, hverken eller.

Figur 8: Fremtidig konsultationsform: Efter videokonsultation blev patienterne bedt om at svare på, hvor sandsynligt det var, at de ville deltage i samme konsultationsform igen.

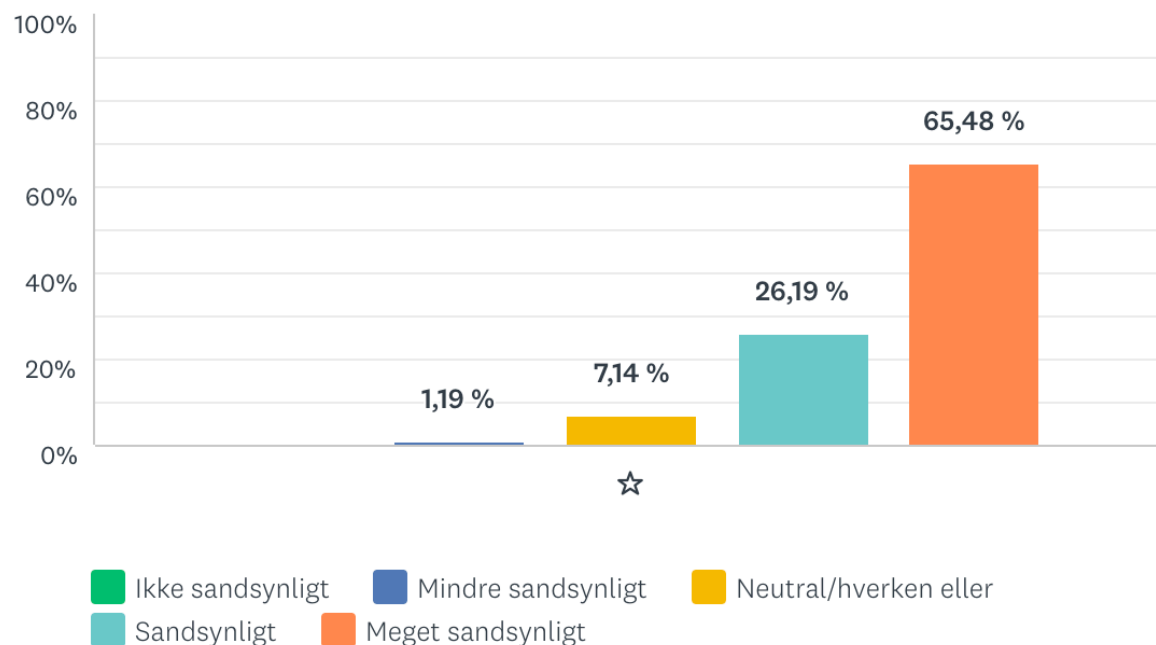


Ved telefonkonsultation svarede 91,7% sandsynligt eller meget sandsynligt (henholdsvis 26,2% og 65,5%).

7,1% svarede neutral/hverken eller og en enkelt patient svarede mindre sandsynligt.

Ingen i de to grupper svarede "ikke sandsynligt".

Figur 9: Fremtidig konsultationsform: Efter telefonkonsultation blev patienterne bedt om at svare på, hvor sandsynligt det var, at de ville deltage i samme konsultationsform igen.



Tekniske udfordringer

Ved videokonsultation angav 10 ud af 29 respondenter tekniske udfordringer, svarende til 34,5%. Heraf svarede 1 patient (10%), at det havde negativ indflydelse på oplevelsen af konsultationen, 3 patienter(30%) svarede til dels og 6 patienter(60%) svarede nej. Dermed svarede 60% altså, at de tekniske udfordringer ikke havde negativ indflydelse. Ved telefon havde 3 ud af 87 patienter tekniske udfordringer (3,5%). 96,6% havde således ikke tekniske udfordringer. Ud af dem, der havde tekniske udfordringer, svarede 1 patient, at det havde negativ indflydelse, mens 2 patienter svarede, at det ikke havde negativ indflydelse.

Diskussion

Antallet af kvinder, der besvarede spørgeskemaet, var højt sammenlignet med mænd. Sammenligner man det med antal kontakter til sundhedsvæsenet, så stemmer det meget godt overens med fordelingen på området (11).

Danmarks Statistik viste i 2016-2018, at kun ganske få mænd i alderen 18-29 og 30-39 gik til lægen, og at kvinder havde væsentligt flere kontakter end alderssvarende mænd. Interessant var det dermed i vores studie, at aldersgrupperne 18-29 år og 30-39 år stod for knap 25% i hver gruppe. I studiet af Hammersley et al. var kvinder ligeledes overrepræsenteret, og det var en yngre population med en medianalder på 42 år(12) og i Donaghy et al' studie var gennemsnitsalderen på 45 år(13).

De 18-39 årige udgjorde således næsten halvdelen af deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen. Det var en noget anden tendens end trenden, som denne gruppe sædvanligvis udgør af antal kontakter til almen praksis. Vi kunne derfor konstatere, at de yngre populationer i en vis grad var overrepræsenteret i vores studie. Tilsvarende havde vi kun ganske få i gruppen +70.

På baggrund af ovenstående kan det antages, at en bredere implementering af telefon- og videokonsultationer ville medføre en øget anvendelse af disse kontaktformer ved henvendelse til egen læge blandt den yngre population. Som konsekvens heraf kunne man også forestille sig, at dette ville resultere i hyppigere henvendelse til egen læge. Muligvis som følge af nemmere tilgængelighed, hvilket potentielt også kunne være sundhedsfremmende.

I vores studie angav 13 (44,8%) patienter for henholdsvis video- og 25 (26,6%) patienter ved telefonkonsultationer, at noget gik tabt ift. en konsultation med fysisk fremmøde i mindre grad eller større grad. Dette er pudsigt nok i særdeleshed udtalt ved videokonsultationer, hvor der i mindre grad blev opfordret til konsultation med fysisk fremmøde. Dette kan muligvis tilskrives tekniske udfordringer ved videokonsultation. Disse forekom i over $\frac{1}{3}$ (34,5%) af alle videokonsultationer, og heraf svarede fire ud af ti patienter, at det havde, eller til dels havde, negativ indflydelse på kvaliteten. En anden årsag til følelsen af, at noget gik tabt, kan være relateret til kontaktårsagen. Vi har dog ikke eksploreret yderligere i denne problemstilling af årsager nævnt nedenfor.

Hammersley et al. (12) havde i deres eksplorative studie fundet, at begge konsultationsformer var mindre "informationsrige" end konsultation ved fysisk fremmøde. De beskrev ligeledes tekniske udfordringer både ved video- og telefonkonsultation. De fandt i deres studie, at den overordnede patientoplevelse var bedre ved fysisk fremmøde, end ved både video- og telefonkonsultation. Hammersley et al. fandt at >50% af patienter (ved telefon- og videokonsultationer) ikke følte nogen ulemper ved konsultationsmåden. Tilsvarende angav størstedelen i vores studie, at de sandsynligt eller meget sandsynligt ville deltage i samme konsultationsform igen (n27 = 93,1% for video og n87 = 92,0% for telefon angiver at de sandsynligt eller meget sandsynligt ville deltage i samme konsultationsform igen). Der syntes generelt at være en god tilfredshed med konsultationsformerne. Det overordnede indtryk af samtalen med lægen var god eller meget god hos 97,9%(n:92) af respondenterne for telefon og 96,6%(n:28) for video. Dette stemte fint overens med et studie fra 2020 af Thiyagarajan et al. der fandt at 94–99% ud af 551 af patienter var "meget tilfredse" efter videokonsultation, og at op mod 95% af disse med sandsynlighed eller stor sandsynlighed ville bruge dette igen.(14) Dog må det antages, at der var en vis utilstrækkelighed ift. fysisk konsultation begrundet i, at 20,7% (n6) og 35,6% (n:31) af henholdsvis video- og telefonkonsultationerne i vores studie førte til en efterfølgende konsultation med fysisk fremmøde.

Studiets data var baseret på spørgeskemabesvarelse blandt patienter i Almen Praksis, hvor der har været dataindsamling af lægefagligt personale fra Region Sjælland, Region Midt og Region Nord. Dog kun fra en enkelt praksis i henholdsvis Region Sjælland og en håndfuld i Region Nord. Størstedelen af respondenter var således tilknyttet praksis i Region Nord og disse var i særdeleshed indhentet via artiklens hovedforfattere. Disse faktorer var en svaghed for studiet, og man kunne ønske sig en større geografisk udbredelse både blandt patienter og læger.

En anden svaghed var, at de deltagende læger var bevidste om, at deres konsultation efterfølgende blev bedømt. Dette kan potentielt have påvirket deres adfærd og vurderinger.

Der var desuden en overrepræsentation af yngre patienter blandt respondenterne. Dette kunne skyldes manglende tekniske kompetencer blandt den ældre generation. Endvidere, at man på forhånd havde vurderet, at den ældre generation ikke nødvendigvis kunne tilgå eller svare på det digitale spørgeskema. Man kunne forestille sig at lægen på forhånd havde vurderet, at patienten ikke kunne tilgå en videokonsultation via fx app og derfor ikke blev inviteret til at deltage i studiet. I forhold hertil kan det nævnes, at andre studier har fundet korrelation mellem socialøkonomisk status eller høj alder og deraf manglende tilgængelighed via digitale løsninger(15), (16)

Man kan diskutere, hvorvidt vores studie var repræsentativt nok ift. antallet af respondenter. Vi opnåede i perioden 116 deltagende. Til sammenligning med eksempelvis Ølholm et al(9) havde vi dog et væsentligt større patientgrundlag med det forbehold, at vi kun havde 29 deltagere pr. video.

Spørgsmålene i spørgeskemaet var ikke været så uddybende og omfattende. Uddybende spørgsmål kunne have nuanceret graden af patienttilfredshed. Omvendt søgte vi at opnå flest mulige besvarelser, hvorfor vi valgte et kompromis. Tidligere studier har beskrevet, at patienterne så fleksibilitet, tidsforbrug, økonomi, transport og øget tilgængelighed som en vigtig faktor og fordel ved videokonsultation (eller telefonkonsultation) (13).

Nævnte fordele skal dog ses i lyset af de potentielle risici ved at bruge digital konsultation frem for klassisk fysisk fremmøde. Herunder eksempelvis manglende eller forkert diagnose og fravær af ikke-verbale signaler ved telefonkonsultationer. Dette var i flere studier beskrevet som en stor ulempe ved telefonkonsultation(17) Telefonkonsultation er tidligere beskrevet som tidseffektiv og praktisk for både patienter og praktiserende læger, og som langt den hyppigste form for "fjernrådgivning", der anvendes i almen praksis(18), (12).

Videokonsultation kunne teoretisk have potentiale til at overvinde overstående problemstillinger. Herunder tilstande, som ikke krævede fysisk kontakt eller objektiv

undersøgelse. Eksempler kunne fx være vurdering af mental sundhed eller vurdering af inhalationsteknik, sygt slapt barn eller lignende. Yderligere undersøgelser burde derfor initieres med henblik på at klarlægge faktiske forskelle mellem fysisk konsultation og videokonsultation.

Slutteligt bestemte vi efter flere overvejelser at tilføje et spørgsmål om henvendelsesårsagen til vores spørgeskema. Dette for evt. at kunne undersøge, om graden af patienttilfredsheden hang sammen med henvendelsesårsagen. Af tidsmæssige årsager og grundet et begrænset antal respondenter i de enkelte grupper valgte vi dog ikke at kommentere yderligere på dette i vores studie. Men vi har overvejelser om på sigt at eksplorere yderligere i dette.

Konklusion

Vi fandt at $\frac{2}{3}$ af deltagende patienter var kvinder. Knap halvdelen af de deltagende var i alderen 18-39. Studiet fandt overvejende stor patienttilfredshed med både video- og telefonkonsultation blandt patienter, hvilket således antyder, at langt størstedelen af patienter kunne acceptere video- eller telefonkonsultation som erstatning for fysisk fremmøde. Yderligere undersøgelser bør undersøge, hvori patienttilfredsheden bunder, og om der er en korrelation mellem graden af patienttilfredsheden og henvendelsesårsagen.

Som i andre undersøgelser var tekniske udfordringer almindelige. Fremtidige undersøgelser bør undersøge, hvilke patienter og tilstande, der er bedst egnet til videokonsultation og om video er en bedre konsultationsform end telefon.

Kilder

1. Busch-Petersen E., Danske regioner, Tæt på borgerens hverdag(2021) - <https://www.regioner.dk/sundhed/digitalt-sundhed-for-dig/taet-paa-borgerens-hverdag> (22.04.21)
2. Petersen N., Dagens Medicin, Regioner på vej med ny app: Hver tredje konsultation kan ske online(2018) - <https://dagensmedicin.dk/danske-regioner-lancerer-ny-app-hver-tredje-konsultation-kan-ske-online/> (22.04.21)
3. Stie G., Region Midtjylland, Notat om udvikling i brug af videokonsultation, sammenholdt med øvrige konsultationstyper i almen praksis(2020)
4. Bjørneboe G., RLTN, Midlertidig aftale mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) om honorering af videokonsultation i almen praksis og lægevagt (2020) - https://www.laeger.dk/sites/default/files/midlertidig_aftale_med_plo_om_honorering_af_videokonsultation_-_covid-19.pdf (22.04.21)
5. Region Sjælland, Anvendelse af videokonsultationer i almen praksis(2020) - <https://www.regionsjaelland.dk/Kampagner/detgodelaegeliv/Almenpraksis/Nyheder/Sider/anvendelse-af-videokonsultationer-i-almen-praksis-interview.aspx> (22.04.21)
6. Region Midtjylland, Bilag til notat om udvikling i brug af videokonsultationer, sammenholdt med andre konsultationsformer i almen praksis(2020) - https://www.rm.dk/api/NewESDHBlock/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPPS0221.onerm.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH%20Data%5CRM_Internet%5Cdagsordener%5CUdvalg_for_nae_re_sund%202020%5C02-09-2020%5CAaben_dagsorden&appendixId=278792 (22.04.21)
7. Wilke, Danske Patienter, Digital kontakt med sundhedsvæsenet – hvad oplever patienterne? (2020) - https://danskepatienter.dk/sites/danskepatienter.dk/files/media/Publikationer%20-%20Egne/A_Danske%20Patienter/B_Indspil_cases_unders%C3%B8gelser/digital_kontakt.pdf (22.04.21)
8. Ølholm et al, Evaluering af Video i almen og speciallægepraksis(2020) - https://www.medcom.dk/media/11103/2020-03-02_rapport_video-i-almen-og-speciallaegepraksis_v2_final.pdf (22.04.21)
9. Bjørneboe G., RLTN, Midlertidig aftale mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) om

- anvendelse af telefonkonsultation i forbindelse med corona-epidemien(2020) - https://www.laeger.dk/sites/default/files/aftale_om_midlertidig_honorering_af_telefonkonsultation_i_almen_praksis_16.marts_.pdf (22.04.21)
10. Bjørneboe G., RLTN, Midlertidig aftale mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) om udførelse af visse ydelser i overenskomst om almen praksis i forbindelse med corona-epidemien(2020) - https://www.laeger.dk/sites/default/files/aftale_om_midlertidig_honorering_af_visse_ydelser_i_almen_praksis_under_corona_epidemi_003_003.pdf (22.04.21)
 11. Danmarks Statistik, 30-39-årige har mindst lægekontakt i Nordsjælland(2018) - <https://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/nyt/GetPdf.aspx?cid=24082> (22.04.21)
 12. Hammersley et al.(2019), Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: a non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care, *Br J Gen Pract.* 69(686): e595-e604
 13. Donaghy et al. (2019), Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care, *Br J Gen Pract.* 69(686): e586-e594
 14. Thiyagarajan et al.(2020), Exploring patients' and clinicians' experiences of video consultations in primary care: a systematic scoping review, *BJGP Open*, 4(1):bjgpopen20X101020
 15. Lacobucci G.(2018), Online consulting enthusiasts must engage with criticism, *BMJ* 2018;362:k4045
 16. Cniculescu-Marcu, Cebr(2018), The economic impact of Digital Inclusion in the UK - https://www.goodthingsfoundation.org/sites/default/files/research-publications/the_economic_impact_of_digital_inclusion_in_the_uk_final_submission_stc_0.pdf (22.04.21)
 17. McKinsty et al. (2009), Telephone consulting in primary care: a triangulated qualitative study of patients and providers, *Br J Gen Pract.* 59(563): e209–e218.
 18. Randhawa et al. (2019), An exploration of the attitudes and views of general practitioners on the use of video consultations in a primary healthcare setting: a qualitative pilot study, *Prim Health Care Res Dev.* 19; 20: e5


Kilder med direkte links


- 1) <https://www.regioner.dk/sundhed/digitalt-sundhed-for-dig/taet-paa-borgerens-hverdag>
- 2) <https://dagensmedicin.dk/danske-regioner-lancerer-ny-app-hver-tredje-konsultation-kan-ske-online/>
- 3) https://www.rm.dk/api/NewESDHBlock/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPPS0221.onerm.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH%20Data%5CRM_Internet%5Cdagsordener%5CUdvalg_for_nae_re_sund%202020%5C02-09-2020%5CAaben_dagsorden&appendixId=280132
- 4) https://www.laeger.dk/sites/default/files/midlertidig_aftale_med_plo_om_honorering_af_videokonsultation_-_covid-19.pdf
- 5) <https://www.regionsjaelland.dk/Kampagner/detgodelaegeliv/Almenpraksis/Nyheder/Sider/anvendelse-af-videokonsultationer-i-almen-praksis-interview.aspx>
- 6) https://www.rm.dk/api/NewESDHBlock/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPPS0221.onerm.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH%20Data%5CRM_Internet%5Cdagsordener%5CUdvalg_for_nae_re_sund%202020%5C02-09-2020%5CAaben_dagsorden&appendixId=278792
- 7) https://danskepatienter.dk/sites/danskepatienter.dk/files/media/Publikationer%20-%20Egne/A_Danske%20Patienter/B_Indspil_cases_unders%C3%B8gelser/digital_kontakt.pdf
- 8) https://www.medcom.dk/media/11103/2020-03-02_rapport_video-i-almen-og-speciallaegepraksis_v2_final.pdf
- 9) https://www.laeger.dk/sites/default/files/aftale_om_midlertidig_honorering_af_telefonkonsultation_i_almen_praksis_16.marts_.pdf
- 10) https://www.laeger.dk/sites/default/files/aftale_om_midlertidig_honorering_af_visse_ydelser_i_almen_praksis_under_corona_epidemi_003_003.pdf

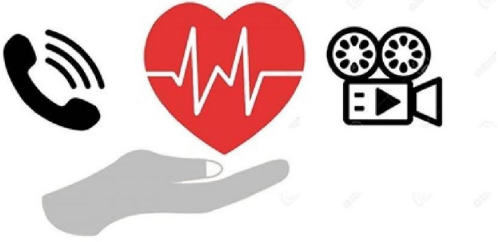
- 11) <https://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/nyt/GetPdf.aspx?cid=24082>
- 12) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6607843/>
- 13) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6617540/>
- 14) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7330183/>
- 15) <https://www.bmj.com/content/362/bmj.k4045.full>
- 16) https://www.goodthingsfoundation.org/sites/default/files/research-publications/the_economic_impact_of_digital_inclusion_in_the_uk_final_submission_stc_0.pdf
- 17) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2688070/>
- 18) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6476389/>

Bilag

Bilag 1: Eksempel på spørgeskema fra SurveyMonkey.

 REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder

Videreuddannelsesregion Nord
Region Nordjylland og Region Midtjylland 



Tilfredshedsundersøgelse
Oplevelse af kontakt med lægen uden fysisk fremmøde.
Nedenfor er der en række spørgsmål der har til formål at belyse din tilfredshed af den video- eller telefonkonsultationen du lige har haft med din læge. Vi takker for din deltagelse.

* 1. Køn

Kvinde

Mand

* 2. Alder

16-17

18-29

30-39

40-49

50-59

60-69

70+

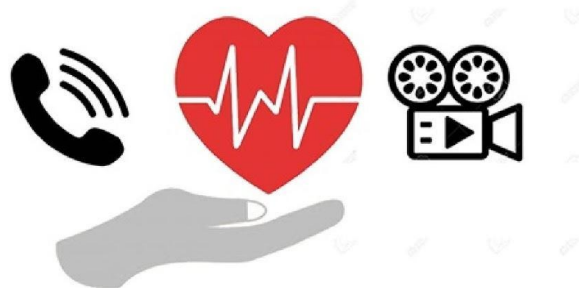
Lægelig kontakt vedrørende anden person (eks. familiemedlem)

*** 3. Hvad drejede din henvendelse sig om?**

- Infektion og/eller betændelse og/eller feber
- Hudforandringer og/eller sår og/eller udslæt
- Psykiske gener herunder stress
- En kronisk lidelse (eks. sukkersyge, forhøjet blodtryk, KOL)
- Opfølgning på indlæggelse/sygehuskontakt/lægevagt
- Andet

*** 4. Blev der i din konsultation med lægen anvendt video?**

- Ja
- Nej



Tilfredshedsundersøgelse

Oplevelse af kontakt med lægen ved videokonsultation.

Nedenfor er der en række spørgsmål der har til formål at belyse din tilfredshed af den videokonsultation du lige har haft med din læge. Vi takker for din deltagelse.

* 5. Hvordan var dit overordnede indtryk af samtalen med lægen?

Dårligt	Mindre dårlig	Hverken god eller dårlig	God	Meget godt
★	★	★	★	★

* 6. I hvor høj grad følte du dig hørt (vurderet fra 1-5 stjerner)?

Slet ikke	I mindre grad	Neutral/hverken eller	I nogen grad	I høj grad
★	★	★	★	★

* 7. Føler du, at der gik noget tabt i forhold til en konsultation med fysisk fremmøde?

- Nej
- Ja, i mindre grad.
- Ja, i større grad.

*** 8. Blev der på baggrund af kontakten opfordret til en konsultation med fysisk fremmøde?**

Ja

Nej

9. Hvor sandsynligt er det, at du vil deltage i samme konsultationsform igen (vurderet fra 1-5 stjerner)?

Ikke sandsynligt

Mindre sandsynligt

Neutral/hverken eller

Sandsynligt

Meget sandsynligt



*** 10. Var der tekniske udfordringer i forbindelse med konsultationen?**

Ja

Nej

11. Hvis ja, havde det da negativ indflydelse på oplevelsen af konsultationen?

Ja

Nej

Til dels

Bilag 2

Søgninger

Telephone OR video consultation AND general practice OR primary care Filters: in the last 5 years

HITS **174,601**

telephone OR video consultation AND general practice OR primary care

Filters applied: Full text, Humans, English, from 2018 - 3000/12/12.

HITS: 77,205

telephone OR video consultation AND "general practice" "primary care" Filters: Full text, Humans, English, from 2018 - 3000/12/12

Hits: 137

telephone OR video consultation satisfaction quality acceptance AND "general practice" "primary care"

- telephone OR video consultation AND "general practice" "primary care"
- Artikler fra 2018 og frem, full text: 222 resultater.

- "Telephone consultation" Sortering: Skal være indenfor GP. 2010 og derefter.