

**Videokonsultation i almen praksis:
Lægens perspektiv på konsultationsprocessen
- et kvalitativt studie i almen praksis under covid-19-pandemien**



Camilla Holden og Mette Opstrup Abildgaard

Vejledere:

Janus Laust Thomsen,

Klinisk professor

Camilla Hoffmann Merrild

Lektor

Indholdsfortegnelse

Introduktion / baggrund	2
Formål	2
Metode	3
Litteratursøgning	3
Resultater	3
Empirisk del	3
Kendskab til patienten	4
Øjenkontakt / skærmkontakt	4
Samtaleteknik	4
Teknik	5
Ydre rammer	5
Workload	6
Diskussion	6
Metode	6
Konsultationsprocessen	7
Fremtid	8
Konklusion	9
Referenceliste	10
Bilag 1	11

Introduktion / baggrund

I marts 2020 blev Danmark lukket ned grundet covid-19-pandemien. Den danske befolkning blev opfordret til så vidt muligt at holde sig hjemme og begrænse antallet af sociale kontakter for at mindske smittespredningen i samfundet. Skoler, daginstitutioner, arbejdspladser, butikker og indkøbscentre lukkede ned. Testkapaciteten var begrænset, og sundhedsvæsenet stod overfor en potentiel overbelastning og kunne ikke lukke ned, som det øvrige samfund. Sundhedsvæsenet måtte finde nye arbejdsgange, for at undgå smitte mellem læger og patienter. Det førte blandt andet til, at videokonsultationer hurtigt og effektivt blev rullet ud i både almen praksis og lægevagten. Hermed kunne man se og visitere patienter, herunder patienter med covid-19 symptomer, uden at risikere smittespredning. Ret hurtigt kom teknikken og økonomien på plads¹. Videokonsultation er en arbejdsform, som de fleste læger ikke er undervist i at bruge og ikke kender fra tidligere, så hvad er lægers syn på konsultationsprocessen, når mødet med patienten foregår på video?

Formål

Vi ønsker ud fra kvalitative, semistrukturerede interviews at belyse, hvordan konsultationsprocessen ændres ved videokonsultation. Vi vil sammenligne videokonsultation med de vante konsultationsformer set fra lægens perspektiv. I opgaven vil vi komme omkring fordele og udfordringer ved videokonsultationer. Vi vil undersøge hvilke faktorer der har betydning for et vellykket videomøde mellem læge og patient. Til slut vil vi give lægernes bud på brug af videokonsultation i fremtiden.

Metode

Litteratursøgning

Vi har søgt med forskellige søgeord på Pubmed, vi har blandt andet brugt disse søgninger:

Pubmed:

- ("General Practitioners"[Mesh]) AND "Remote Consultation"[Mesh], 36 resultater
- physical examination remote consultations, 358 resultater
- (((("Physician-Patient Relations"[Mesh]) AND "Communication"[Mesh]) AND "General Practice"[Mesh]), 1161 resultater

Vi har søgt på artikler omhandlende konsultationsprocessen samt artikler, der undersøger implementering af videokonsultationer ud fra en kvalitativ metode i europæiske lande og udgivet på engelsk. Vi har i tilgængelig relevant litteratur, kigget på referencelister og udvalgt relevante artikler. Desuden har vi løbende søgt primærlitteratur, der har været relevant for perspektivering af opgaven.

Resultater

Empirisk del

Vi har indsamlet kvalitative data gennem semistrukturerede interviews af lægekolleger i vores respektive klinikker og MOA's 12-mandsgruppe. I alt 17 læger (13 speciallæger og 4 uddannelseslæger) blev inviteret, og 9 læger deltog i interviews (7 speciallæger og 2 uddannelseslæger). Vi interviewede i den praksis, som vi ikke selv var tilknyttet, og CH interviewede i MOA's 12-mandsgruppe. Blandt de 9 interviewede læger var 8 kvinder svarende til 89% og 1 mand svarende til 11%. For fordeling af alder og anciennitet, se tabel 1.

Tabel 1:	Lægekarakteristik			
	Mean	Range	Nedre kvartil	Øvre kvartil
Alder, år	41	(35 - 61)	37	50
Anciennitet, år	13	(7 - 32)	9	23

Størstedelen af vores interviews blev foretaget ansigt til ansigt og fandt fysisk sted i den praksis, som respondenterne til dagligt er tilknyttet. Et enkelt interview måtte foretages over video (via Zoom). Data blev indsamlet ved semistrukturerede interviews, (interviewguide, bilag nr. 1). Vores interviews havde en varighed på 22 til 47 minutter. CH var fysisk til stede ved de MOA's første interviews. MOA transskriberede, kodede og identificerede relevante temaer og undertemaer i CH's interviews og omvendt. Efterfølgende blev de mest relevante temaer og undertemaer udvalgt til videre analyse i denne opgave.

Kendskab til patienten

Der er bred enighed om, at videokonsultation fungerer bedre, når man har mødt patienten i forvejen. Det kan være gavnligt, fx. ved samtaleterapi, at have første samtale med fremmøde og herefter fortsætte forløbet over videokonsultation. En respondent forklarer at man mister "fingerspidsfornemmelsen", hvis man kun har mulighed for at vurdere patienten over video. En anden anfører at muligheden for at benytte sig af lugtesansen til at fornemme alkoholindtag, hygiejnestandard, egenomsorg mv. går tabt over video. Der er dog eksempler på at videokonsultation kan have visse fordele sammenlignet med fremmødekonsultation i en tid med påbud om brug af mundbind i det offentlige rum .

Informant nr 1: *"Mundbindet tager en stor del af ansigtet og når det så er følelser og sådan nogle ting, så giver det bare et bedre indtryk at man kan se hele ansigtet."*

Øjenkontakt / skærmskontakt

Flere respondenter oplever, at den manglende øjenkontakt ifm. videokonsultation er en udfordring. Lægen kan føle behov for at forklare patienten, hvorfor han / hun ikke kigger direkte ind i kameraet under hele konsultationen, da kameraet sidder forskudt for computerskærmen.. Nogle læger vælger 1-vejs videokonsultation, hvor lægen kan se patienten, mens patienten ikke kan se lægen og er tilfredse med denne løsning. For andre læger er det vigtigt, at patienten også har mulighed for at kunne se lægen for at opnå en vellykket videokonsultation.

Samtaleteknik

En erfaren læge beskriver at vedkommende skal være særligt opmærksom på at fastholde den vante konsultationsstruktur, da det ikke altid falder naturligt ved videokonsultation. Vedkommende oplever at komme ud af sin vante gænge, og beskriver at det bl.a. kommer til udtryk ved en anden åbningskommentar. Samme læge fortæller, at vedkommende skal være mere opmærksom på at huske at opsummere, og

at det kan være sværere at få afklaret dagsorden for konsultationen, som oftere kan være underforstået.

Lægerne oplever at der i videokonsultationerne er færre dørhåndtagsspørgsmål. Samtalerne med patienterne beskrives som mere fokuserede, lettere at styre. Flere læger foretrækker at man kan undgå tillægsspørgsmålene.

Informant nr. 2: *"Det jeg nemmere kan, det er at jeg undgår de der tre-fire ekstra spørgsmål ja, som jeg ellers altid har, når jeg har årskontrol."*

Informant nr. 3: *"...[dørhåndtagsspørgsmålet red.] eksisterer ikke rigtig (...) og det er et godt eksempel på at videokonsultationer ikke kan gøre det ud for en konsultation og at der mangler nogle dimensioner, og et eksempel på at kommunikationen bliver affladiget."*

En læge oplever, at nogle patienter har en form for modstand / barriere mod videokonsultation, og at dette måske kan føre til, at der er vigtige oplysninger, som patienten ikke får fortalt.

Teknik

Der er bred enighed om, at det er vigtigt, at teknikken fungerer for at få en god oplevelse med videokonsultation. Flere respondenter beretter om udfordringer med at billedet fryser, farverne bliver forvrængede og billedet bliver grynet eller spejlvendt.

Informant nr. 3: *"Videokonsultation er jo ikke bedre end den telefon der bliver ringet fra eller den forbindelse der bliver ringet igennem. Det er helt klart den største udfordring. Generelt er det kvaliteten af forbindelsen."*

Informant nr. 4 *"...Hvis jeg kan, så klarer jeg det over telefon, også fordi jeg synes, der er noget teknik i det [videokonsultation, red.]..."*

En dårlig forbindelse kan betyde, at man bliver nødt til at klare konsultationen over telefon eller bede patienten komme ind til fysisk fremmøde. En stor andel oplever, at især ældre patienter kan have svært ved at finde ud af teknikken.

Ydre rammer

Flere læger påpeger, at de ydre rammer er vigtige for en vellykket videokonsultation. I vores interviews fremkommer adskillige eksempler på videokonsultationer, som ifølge lægen er blevet suboptimale på grund af ydre omstændigheder. Nogle patienter har været ukoncentrerede under konsultationen, da de samtidig sad bag rattet i en bil, mens andre ikke har kunnet tale frit eller afklæde sig relevant, da de befandt sig omgivet af andre mennesker i bussen, på skolen eller på arbejdspladsen. En respondent anfører

også, at det især i begyndelsen af coronanedlukningen var en udfordring, at hele familien var hjemsendt og at børnene derfor kunne forstyrre videokonsultationen.

En anden læge udtrykker, at noget af det man som læge netop kan tilbyde ved en konsultation med fremmøde, er et lukket rum med diskretion og respekt for blufærdighedsgrænser.

Workload

Der er blandede oplevelser af tidsforbruget i den enkelte konsultation. Nogle påpeger, at tekniske udfordringer kan føre til spildtid og gøre det svært at holde tidsplanen. Andre beskriver mere skarpe konsultationer, med en fælles forståelse af, at dagsorden er én problemstilling pr. konsultation og med mindre udenomssnak. Flere læger understreger, at man i visitationen til videokonsultation skal huske, at man ikke har mulighed for foretage objektiv undersøgelse eller fx tage blodprøver eller podninger. Enkelte læger har oplevet, at tærsklen for at bestille tid, er sænket. Det fører til at nogle patienter henvender sig med bagateller, som de ikke var kommet med ved almindelig fremmødekonsultation. Andre oplever, at muligheden for videokonsultation i blandt andet lægevagten, giver mulighed for en mere skarp visitation af, hvem der skal ses i konsultationen.

Diskussion

Metode

Vi har interviewet otte læger, som arbejder i to midtby-praksisser samt en enkelt læge, som arbejder i en praksis udenfor Aalborg. Respondenterne har en stor spredning i alder og anciennitet. Alle arbejder i kompagniskabspraksis med 3 faste læger. Ideelt set havde vi haft en knap så skæv kønsfordeling (otte kvinder og en mand) samt mere spredning på praksistyper og bedre fordeling mellem beliggenhed i forhold til land og by. Vi har set forskelle i, hvordan man arbejder i de tre forskellige praksisser, men også set mange ligheder. Vi antager, at vi er tæt på mætningspunktet, men det er svært at sige hvor mange flere, vi skulle have inkluderet, før der ikke ville dukke nye temaer op.

Interviewguiden er lavet med henblik på at undersøge, hvad praktiserende læger oplever som fordele og ulemper i konsultationsprocessen, når konsultationerne flyttes fra telefon eller fremmøde til en videobaseret løsning. Vi har siddet sammen til de første interviews og dermed opnået en ensartethed. Herefter har vi transskriberet den andens interviews, det har givet et fælles overblik over resultaterne. En anden styrke i studiet,

er, at vi har interviewet læger, som vi ikke arbejder sammen med til dagligt, da det kan være svært at undersøge en kultur, som man selv er en del af.

Vi mener at respondenternes svar indeholder overensstemmende temaer og undertemaer og kan bruges til at danne grundlag for at beskrive, hvad læger finder godt og mindre godt i forhold til konsultationer på en videobaseret løsning.

Konsultationsprocessen

Vores respondenter oplever, at kendskab til patienten er vigtigt, når videokonsultationer erstatter konsultation med fremmøde. Når videokonsultation supplerer telefonvisitation, fx i lægevagten, er det ikke på samme måde vigtigt med kendskab til patienten - videoløsningen styrker kvaliteten af samtalen. Videobaseret visitation er specielt godt til vurdering af akut syge børn og voksne. Dette stemmer overens med, hvad man har fundet i andre studier: at videoløsninger er med til styrke beslutningsevnen på en måde, som telefonen ikke kan, Donaghy et al.²

En tilbagevendende udfordring ved videokonsultation er den manglende øjenkontakt. Flere respondenter kommenterer på, at man ikke kan holde øjenkontakt, da kameraet sidder forskudt for computerskærmen og at dette påvirker kvaliteten af konsultationen. En enkelt respondent ytrer bekymring for, at vedkommende dermed ikke virker nærværende og deltagende i konsultationen. I vores studie har vi udelukkende interviewet læger og har dermed ikke fået patienternes syn på, hvordan manglende øjenkontakt påvirker konsultationen. Tam et al.³ har dog påvist, at det er vigtigt for patientens samlede indtryk af en videokonsultation, at han / hun oplever at kunne få øjenkontakt med lægen. De beskriver, at man ved at mindske vinklen mellem kamera og skærm kan opnå en patientoplevelse følelse af øjenkontakt Ligesom man tænker over at indrette sin fysiske konsultation er det altså også vigtigt at tænke over, hvordan man indretter sig ift. videokonsultation og små tiltag med at flytte på skærmens og videokameraets indbyrdes placering kan have væsentlig indflydelse på den patientoplevede tilfredshed med videokonsultationen.

Generelt oplever lægerne, at der sjældnere kommer dørhåndtagsspørgsmål ved videokonsultation sammenlignet med konsultation med fremmøde. Flere læger oplever det som en fordel, da det er lettere at styre konsultationerne, og dermed nemmere at holde tidsplanen. Flere berører dog, at det kan være problematisk, da der muligvis er vigtige problemer, som ikke kommer frem. Det kunne være interessant at undersøge, om patienter oplever den manglende dagsorden som et problem, og om de er tilbøjelige til at bestille en ny tid til klinisk relevante problemstillinger eller om man risikerer forsinket diagnostik af fx alvorlig sygdom. Baker et al.⁴ beskriver at man kan dele ansvaret for konsultationsprocessen ved at lægge en dagsorden og dermed udvise respekt for patienten og imødekomme dørhåndtagsspørgsmål.

Nogle samtaler kan gå skævt på telefon eller video, fordi kommunikationen bliver mere vanskelig. En læge fortæller, at det er vanskelig at bruge metakommunikation og en anden at det kan være vanskeligt at fange, hvis patienten ikke er tilfreds med konsultationen. Begge læger beskriver, at når konsultationerne går skævt, er det vigtigt at næste konsultation er med fremmøde, hvor man kan få snakket om det, der gik skævt i videokonsultationen.

Det er altafgørende for en vellykket videokonsultation, at teknikken fungerer. Dette er i tråd med tidligere forskning på området, Donaghy et al.² Ved videokonsultation skal man i øvrigt sikre sig, at patienten befinder sig et sted, hvor konsultationen kan gennemføres på fornuftig vis. Hvis ikke konsultationen kan gennemføres, så relevante oplysninger kommer frem, må lægen invitere patienten til fremmødekonsultation.

Der er delte meninger om, hvorvidt videokonsultation har positiv eller negativ indflydelse på, om man kan holde tidsplanen og hvordan videokonsultation påvirker arbejdsbelastningen i almen praksis. Bekymring for øget arbejdsbelastning ved videokonsultation beskrives i tidligere litteratur på området. Ratan et al.⁵ finder, at en lægelig bekymring om at kunne opfylde bestemte kvalitetskrav fører til, at patienterne bliver booket til yderligere konsultationer foruden den primære videokonsultation. I vores interviews er der da også eksempler på konsultationer, som ikke har egnet sig til videokonsultation, hvor man har været nødt til at arrangere en ny konsultation med fremmøde. De adspurgte i Ratan et al.⁵ udtrykker desuden bekymring for det økonomiske aspekt af at tilbyde videokonsultation. I forbindelse med covid-19-pandemien blev der i Danmark indgået en økonomisk aftale om honorering af videokonsultation. Aftalen har givet et incitament til at implementere videoløsninger i almen praksis, og de adspurgte læger finder at den indgåede aftale er rimelig og ønsker at den fortsætter.

Fremtid

De adspurgte læger ser meget forskelligt på, hvor meget videokonsultation skal fylde i fremtidens almen praksis. Nogle ser et uudnyttet potentiale i fx at kunne kommunikere med 3. part, fx. pårørende, hjemmeplejen eller kommunen og at visse årskontroller kan afholdes over videokonsultation. Andre ønsker, at konsultation over video bliver holdt til et minimum. En enkelt læge har erstattet den tidligere telefontid om morgenen med akuttider, hvor alle patienter ses ved videokonsultation. Samme læge ser også mulighed for at afholde videokonsultation med patienter på ferie eller forretningsrejse. Vedkommende anfører at det dermed er nemmere at rådgive patienten om, hvorvidt problemstillingen kræver akut lægehjælp i det lokale sundhedsvæsen eller om det er forsvarligt at vente med yderligere undersøgelser, til patienten er vendt hjem fra rejsen.

De fleste læger forventer modstand fra patienterne, hvis muligheden for videokonsultation ophører, idet lægerne oplever en stor patienttilfredshed med den nye konsultationsform. Salisbury et al.⁶ anfører, at det i fremtiden er vigtigt at afstemme med patienten, hvilken konsultationsform, han eller hun ønsker. I artiklen anføres dog også, at man skal være opmærksom på, at tilbuddet med videokonsultation ikke kommer til at medføre en ulighed i sundhed, hvor unge og raske patienter, som måske er mere fortrolige med og positivt stemt overfor videokonsultation, kan komme til at få nemmere og hurtigere adgang til lægehjælp end ældre og komorbide patienter, som kan have sværere ved at mestre den nye teknologi.

Konklusion

Der er en fælles enighed om, at videokonsultationer er kommet for at blive også efter overstået covid-19-pandemi. Nogle læger udtrykker, at videokonsultation vil forblive et nødvendigt onde, mens andre ser videokonsultationen som et nyt redskab i værktøjskassen, som rummer helt nye muligheder i almen praksis.

Lægerne er enige om, at videokonsultation aldrig vil kunne overflødiggøre fremmødekonsultation. Det er sværere at opbygge læge-patient-relationen, hvis man møder en patient på video for første gang. Lægen skal være ekstra opmærksom på at overholde den vante samtalestruktur, og både læge og patient har et ansvar for at sikre, at konsultationen afholdes i respektfulde rammer. Videokonsultation kan tilføje lægen vigtige oplysninger ved visitation af akut syge patienter sammenlignet med vanlig telefonvisitation.

Det bliver spændende at følge udviklingen af videokonsultationer i almen praksis også på den anden side af covid-19-pandemien. Det er vigtigt at afklare, hvordan patienterne oplever den nye konsultationsform, og det kan være relevant med mere forskning med særligt fokus på patienternes perspektiv.

Referenceliste

1. Aftale om midlertidig honorering af videokonsultation i almen praksis (laeger.dk)
www.laeger.dk/sites/default/files/midlertidig_aftale_med_plo_om_honorering_af_videokonsultation_-_covid-19.pdf
2. Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, McNeilly H, Bikker A, Robbins L, et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. *Br J Gen Pract.* 2019;69(686):e586-e94.
3. Tam T, Cafazzo J Seto E, Salenieks, ME, Rossos, P. Perception of Eye Contact in Video Consultation. *Journal of telemedicine and telecare*, 2007-01-01, Vol.13 (1), p.35-39.
4. Baker LH, O'Connell D, Platt FW. "What else?" Setting the agenda for the clinical interview. *Ann Intern Med.* 2005;143(10):766-70.
5. Ratan S Randhawa, Joht S Chandan, Tom Thomas, Surinder Singh. 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.* Epub 2018 Jun 18
6. Salisbury C, Quigley A, Hex N, Aznar C. J Private Video Consultation Services and the Future of Primary Care. *Med Internet Res.* 2020 Oct 1;22(10):e19415. doi: 10.2196/19415.

Bilag 1

Interview Guide:

Vi vil gerne snakke lidt om videokonsultationer, og tager gerne udgangspunkt i cases. Og vi har sat ca 30 minutter af til samtalen. Du må gerne fortælle frit og så supplerer jeg med spørgsmål

“Fede overskrifter er spørgsmål - underpunkter er ting vi gerne vil ind over”

Bruger du videokonsultation i praksis.

Hvilken videoløsning bruger I?

Hvordan får I videokonsultation sat i spil?

Hvem booker?

- Min Læge-app
- SMS til video fra Incendium

Kan du fortælle lidt om en VK der er gået godt..

-Hvad gjorde den god?

-Er der nogle patientgrupper eller problemstillinger, hvor videokonsultation er særligt oplagt?

-Fortælle generelt om hvordan du bruger VK

- taler du anderledes med patienterne når de er “online”

-Er der noget du ikke får med under en VK

Kan du fortælle lidt om en videokonsultation, der er gået knap så godt?

-Hvad der var udfordringen?

-Er der nogle patientgrupper eller problemstillinger, hvor videokonsultation er særligt vanskeligt?

Hvordan ser du fremtiden for vdeokonsultation?

Ser du et uudnyttet potentiale i videokonsultationer?

Hvilket?

Hvorfor ikke?

Hvilke patienter kunne man bruge det til fremadrettet

Hvem er videokonsultationen god for?

Dørhåndtagsspørgsmål