

Afskærmet?

-Speciallægers og patienters oplevelser af og erfaringer med videokonsultationer i praksis

Institut for Folkesundhedsvidenskab
Afdeling for Sundhedstjenesteforskning
ssj@sund.ku.dk

UNIVERSITY OF COPENHAGEN



Projektgruppe og finansering

- Signe Smith Jervelund (lektor)
 - Anja Bornø Jensen (lektor)
 - Anne Sofie Børsch (postdoc)
 - Sif Sofie Vange (akademisk medarbejder)
 - Olivia Mandal Møller (praktikant)
 - Shannon Paludan (specialestuderende)
-
- Fonden for Faglig Udvikling i Speciallægepraksis
 - Helsefonden

Februar 2022-Dec 2023



Baggrund

- Hastigt indført under COVID-19-pandemien i 2020
- Fra April 2022: fast tilbud
- Mangler viden om:
 - Hvilke konsultationer, hvor det giver faglig mening
 - Patientomsorg og –kommunikation?
 - Hvordan det kan tilrettelægges
 - Patientens oplevelser af videokonsultationer



Formål

- Hvordan speciallæger og patienter oplever videokonsultationer og hvad det betyder for behandling og læge-patientrelationen i speciallægepraksis



Fremtidige organisation of videokonsultationer: hvornår, hvordan og for hvem videokonsultation er hensigtsmæssigt

Forstå, hvordan idealer og vilkår for behandling og patientomsorg i speciallægepraksis i et digitaliseret sundhedsvæsen kan gentænkes

Metode

- **Fase 1:** Survey blandt alle speciallæger i egen praksis i Danmark
- **Fase 2:** 9 dages feltobservation i speciallægepraksis
- **Fase 3:** Semi-struktureret individuelle interview med 22 speciallæger i egen praksis og 15 patienter fra hele landet

- Specialer: Psykiatri, neurologi, dermatologi og gynækologi

- Survey: Udsendt i maj 2022 til alle 963 speciallæger, 499 svar (52%)

- Rekruttering: e-mail og telefon
- Patienter er rekrutteret via speciallæger og Facebookgrupper

- Attride-Stirling's tematiske netværksanalyse



Speciallægerne brug og holdninger:

Kvantitative del

Brug af videokonsultationer

	Nej, jeg har aldrig benyttet det	Ja, men kun under covid 19 nedlukningen, og jeg benytter det ikke længere	Ja
	N (%)	N (%)	N (%)
Speciale			
Total	312 (62)	70 (14)	117 (23)
Dermato venerologi	18 (34)	20 (38)	15 (28)
Neurologi	5 (31)	1 (6)	10 (63)
Psykiatri	5 (8)	5 (8)	55 (85)
Anæstesiologi	10 (71)	0	4 (29)
Børne og ungdomspsykiatri	0	2 (29)	5 (71)
Radiologi	9 (100)	0	0
Gynækologi og obstetrik	37 (80)	3 (7)	6 (13)
Intern medicin	17 (71)	4 (17)	0
Kirurgi	24 (92)	2 (8)	0
Ortopædisk kirurgi	15 (88)	1 (6)	0
Plastikkirurgi	12 (86)	1 (7)	0
Pædiatri	2 (12)	6 (35)	9 (53)
Reumatolog	13 (52)	6 (24)	6 (24)
Øjenlæge	65 (83)	11 (14)	2 (3)
Øre næse hals	80 (91)	8 (9)	0

Andel af konsultationer

Blandt specialer, der bruger videokonsultation:

- 0-10 %: 70 %
- 11-20 %: 18 %
- 21 % og mere: 12 %

Psykiatere

- 0-10 %: 62 %
- 11-20 %: 22 %
- 21-30 %: 11 %
- 31% og mere: 5 %

Holdning og anvendelighed

Neutral: 28,%

Positiv: 36%

Negativ: 35,2%

Ikke fagligt relevant: 47%: (radiologi (100%), plastikkirurgi (71%), øjenlæge (74%) og øre-næse-hals (80%))

Anvendeligt:

- Kendt patient (65%).
- Opfølgningskonsultation (59%)
- Længere behandlingsforløb (41%)
- Kortere behandlingsforløb (28%).
- **Psykiatere:** acceptabelt at bruge til første patientkonsultation



Patientensyn og refleksioner

- Tid og tilgængelighed
- Færre aflysninger

Tillid og omsorg

Ens: 55%

Ringere: 42%

Bedre: 3%

- Når en fysisk konsultation er gået forud: alliance og tillid forbliver til stede
- Svært at etablere tillid til en ny patient, når videokonsultationer er det første kontaktpunkt
- Udfordring at sikre sig, at patienten har forstået instruktionerne
- Skaber ikke nødvendigvis en optimal konsultation

Speciallægernes perspektiv

Når konsultationen begynder

- Indlede med uformel samtale
- Skabe et genkendeligt rum, der minder om den fysiske konsultation



Nu sidder jeg kun hernede på klinikken og har videokonsultationer [...] jeg synes, at det er vigtigt for patienterne, at de måske har det der genkendelige [...] at de kan se, at det er den samme mand, det er de omgivelser, de kender fra da de var her første gang. Så jeg har også altid mit kliniktøj på, når jeg har videokonsultation [...] så patienten ikke starter med at sidde og kigge på billedet, "hvad er det der foregår her? hvem er det? er det egentlig den samme jeg taler med?" Så så derfor har jeg placeret mit kamera, så de ser det. Jeg sidder egentlig på samme baggrund, som når de ser mig sidde til en fysisk konsultation.

Klaus, neurolog

Når konsultationen begynder

- Indlede med uformel samtale
- Skabe et genkendeligt rum, der minder om den fysiske konsultation
- Lægen "kommer hjem til patienten" og skal afklare, om der er andre i rummet, som ikke ses i kameravinklen

Undervejs i konsultationen

- Bevidsthed om, hvad man kan sanse, og hvad man *ikke* kan sanse på video (kropssprog, lugte, patientens hud, psykomotoriske niveau og bevægelser)
- Holde "øjeblikkontakt" ved at kigge i kameraet – og forklare patienten, hvorfor man evt. kigger væk



Jeg oplyser folk om, at mit blik kommer til at vige en gang imellem, at jeg kigger forbi dem, fordi jeg lige nu har mit journalsystem et andet sted. Jeg kan jo ikke kigge på dig på samme tid, som hvis jeg kigger heroppe, hvor journalen vil stå, så det oplyser jeg folk om. Fordi jeg tænker, at det vil opleves mærkeligt, hvis jeg hele tiden sidder og kigger væk.

Karina, psykiater

Til sidst i konsultationen

- Har patienten fået svar på alle spørgsmål?
- Har de fået drøftet det, de gerne vil drøfte?
- Ved de, hvordan de skal forholde sig efter konsultationen?



Så jeg sørger altid for at spørge "er der noget andet, du vil fortælle mig, er der noget andet, du vil have at vide?" eller... "er du okay med det, vi har aftalt?" [...] Normalt, når man sidder fysisk over for hinanden, så kan man se, hvis der er noget uro eller de sidder og roder i tasken efter et eller andet, så kan man mærke, at de ikke er færdige [...] Og det er svært at aflæse på en skærm. Så er man nødt til at spørge.

Lene, dermatolog

at **gøre det implicitte eksplicit**

- Sætte rammen for det virtuelle møde
- Sætte ord på de ting, man normalt "bare gør" (f.eks. bryde øjenkontakt eller spørge til ting, man normalt kan se med det blotte øje)
- Spørge ind til det, man normalt kan aflæse på patienternes kropssprog

Patienternes perspektiver

Hvem egner videokonsultation sig til?

- Forudindtagethed
- Svært at definere specifikke patientgrupper

Hvad lægger patienterne vægt på?

- Tryghed
- Nærvær i et virtuelt rum



Men jeg følte bare.., at det der hvordan jeg så havde det inderligt, det kunne jeg bare ikke fortælle, fordi jeg følte ikke han [neurologen] var der på en eller anden måde, og sådan kunne tage imod det. Jeg følte bare vi sad og kiggede på hinanden ind i en skærm, så jeg kunne ikke sådan fortælle, hvordan jeg havde det, kun bare om medicin og alt det her.”

Mette, neurologisk patient

Fysisk konsultation før videokonsultation

- Patienter foretrækker en fysisk konsultation før der afholdes videokonsultation
- Den indledende fremmødekonsultation kan
 - Afmystificere hvem lægen er
 - Skabe trygge rammer for den videre behandling over video



Jeg kan huske i starten med de videokonsultationer, at jeg var mere påpasselig med, hvordan jeg talte, jeg var sådan lidt, kan folk høre sådan at jeg sidder og taler og forklarer det. Jeg var måske ikke lige så... jeg ved ikke tryk i min kommunikation. Jeg tror det er nemmere at åbne mere op, det var det i hvert fald i starten, at åbne mere op når man sidder ansigt til ansigt med en person, end over en skærm.

Rasmus, psykiatrisk patient

Lav en **helhedsvurdering** af den enkelte patient: Inkluder:

- Teknologiske færdigheder
- Behandlingsforløb
- Accept af egen diagnose

Tryghed

Fysisk fremmødekonsultation (*inden* eller i hvert fald engang imellem)

Patienter med paranoid skizofreni

Metode

- 10 patienter i den arbejdsduelige alder, ca. lige mange kvinder og mænd
- Interview over video

Hvordan videokonsultationer påvirker relationen mellem patient og psykiater

- Ændring i deres forhold til deres psykiater
- Mindre støtte og omsorg under deres konsultation
 - Manglende øjenkontakt
 - Manglende 'hånd på skulderen'



“Øjenkontakten giver mig følelsen af, at min behandler kan sætte sig ind i mine følelser. Hun er ligesom til stede. Jeg plejer at holde i hånd med min behandler, før jeg kan fortælle hvad, jeg er ked af eller har problemer med. Nu har jeg ikke holdt i hånd i lang tid. Sidst jeg holdt i hånd med min behandler, så blev jeg bare så glad. I gamle dage havde man altid lidt fysisk kontakt til sine behandlere. Jeg føler ikke, jeg får samme omsorg.”

Patient med panoid skizofreni

Hvordan videokonsultationer påvirker relationen mellem patient og psykiater

- Ændring i deres forhold til deres psykiater
- Mindre støtte og omsorg under deres konsultation
 - Manglende øjenkontakt
 - Manglende 'hånd på skulderen'
- Denne ændring får dem til at føle sig mindre ansvarlige for at fortælle sandheden
 - Helbredstilstand
 - Overholdelse af aftaler

Hvordan videokonsultationer kan afskærme deltagerne fra uønskede situationer

- Muliggør en dialog med psykiateren, som både er nemmere for deltagerne at kontrollere og mere bekvem
- Byder på færre situationer, der kan give patienterne paranoia eller angst
- Undgå at transportere sig fra deres hjem til psykiateren
- Videokonsultationen reducerer mængden af indtryk under samtalen, hvilket muliggør en større opmærksomhed på det sagte

Hvorfor turen hen til psykiateren er en del af behandlingen

- Turen: angstprovokerende, ubehagelig og energikrævende
- *Turen*: vigtig del af deres behandling.
- Implementeringen af videokonsultationer gør deltagerens behandling **nemmere**, giver deltagerne en større kontrol over samtalen, afskærmer deltagerne fra at stå i potentielle situationer, der opleves ubehagelige, men videoen **fratager** dem også *turen* hen til psykiateren – en tur som deltagerne vurderer, **gavner dem på langt sigt**.

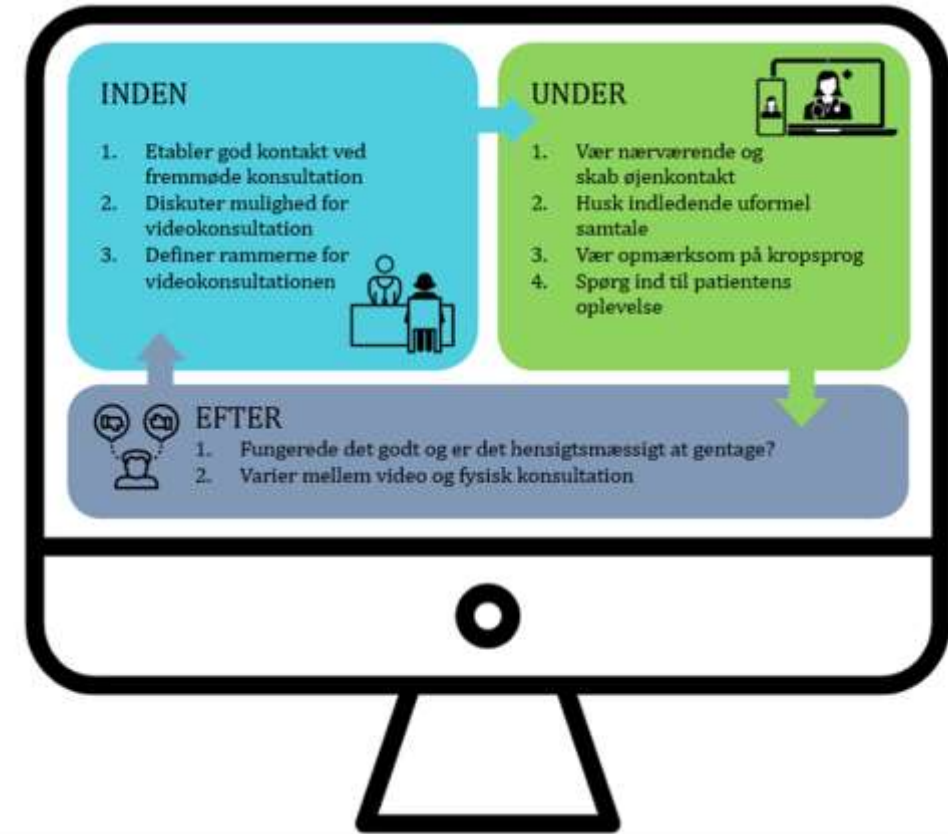
Konsekvenser

- Øget kontrol over samtalen
- Nemmere at lyve om deres helbredsstatus eller de aftaler, der er lavet mellem patienten og psykiateren
- Nemmere for dem at holde facaden
- Sværere for psykiateren at gennemskue løgn
- Kvaliteten af deres behandling er højere ved fysisk fremmøde
- Ikke-valg

Anbefalinger

Anbefalinger

- Vurder om den pågældende patient egner sig
- Første konsultation: Helst fremmøde
- Ved længere forløb: fremmøde engang imellem
- "Kig direkte i kamera"
- Vær tydelig ift. Hvad du foretager dig uden for skærm
- Særlig opmærksom på patienter med nogle psykiatriske diagnoser





Tak for opmærksomheden