

Videokonsultationer i MinSP

En undersøgelse af patientoplevet kvalitet

Videokonsultationer i MinSP
En undersøgelse af patientoplevet kvalitet

Udarbejdet af
Camilla Løve, Flemming Troels Jensen og Ulla Møller Hansen

Enhedschef Marlene Willeman Würgler

© Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA)

ISBN: 978-87-93048-75-1

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til: Ulla Møller Hansen

Kompetencecenter for Patientoplevelser
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 3864 9966
E-mail: kopa@regionh.dk

Forsidefoto: Colourbox

Tak til de medvirkende patienter samt de klinikere, der har hjulpet med rekruttering.

FORORD

Patienters oplevede kvalitet af videokonsultationer via MinSP

I marts 2020 blev der i forbindelse med covid-19-krisens start for alvor behov for en platform, hvor patienter via video kunne få kontakt til hospital og sygehus i forbindelse med udredning, behandling og behandlingskontrol, uden at skulle have et fysisk fremmøde.

For patienterne er der en række fordele, både ift. at minimere smitterisiko og få mere fleksibilitet i behandlingen. Begge regioner hasteudrullede løsningen, som på daværende tidspunkt var i test. Løsningen er løbende blevet forbedret og informations- og træningsmaterialer gjort tilgængelige i begge regioner. De erfaringer, som hospitaler/sygehuse og patienter indtil nu har opnået, er værdifulde i forhold til det fremadrettede arbejde med videokonsultationer. Denne undersøgelse er et betydeligt bidrag hertil.

Der er nu behov at tage videokonsultation i anvendelse, således at videokonsultation bliver en integreret del af det eksisterende behandlingstilbud til patienterne. Der er iværksat et projekt som i 2021 skal understøtte udbredelsen på ambulatorier i begge regioner. I den forbindelse er det helt afgørende at kende patienternes oplevelse af videokonsultationer. Resultaterne af denne undersøgelse vil indgå i projektets arbejde.

Søren Rask Bredkjær

Vicedirektør og Fokusområdeleder Patientinddragelse

Psykiatrien Region Sjælland

INDHOLD

Baggrund og formål	6
Resultater	6
Anbefalinger	6
1 Baggrund og formål	7
Baggrund	8
Formål	8
Fokus for undersøgelsen	8
Udbredelse af videokonsultationer i MinSP	9
2 Metode	10
Informanter	11
Kvalitative interviews	11
Læsevejledning	11
Overførbare af resultater	12
3 Resultater	13
De store linjer	14
Frihed for patienten	14
Den faglige kvalitet	15
Teknikken skal være usynlig	16
Nærvær på distancen	17
Video trumfer telefon	19
De rette konsultationer og situationer	19
”Særeje” ved specialer	20
Personlige præferencer	21
Opsummering	22
4 anbefalinger	23
Anbefalinger set fra patientens perspektiv	24
5 Sammenligning med øvrige undersøgelser	25

Samklang	26
Fire barrierer	26
6 Det større digitale videolandskab	28
Den digitale parathed	29
Færre udeblivelser ved video?	29
7 Litteratur	31
Litteratur	32
8 Bilag	33
Interviewguide	34

RESUMÉ

Baggrund og formål

Med covid-19-pandemiens opblussen i Danmark blev videokonsultationsløsningen via MinSP gjort tilgængelig på alle hospitaler og sygehuse i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Formålet var at erstatte fremmøde på hospitalerne med videokonsultationer for at undgå smittespredning. Covid-19 satte dermed turbo på målsætningen om at konvertere 20-30 % af de ambulante konsultationer til virtuelle konsultationer.

Men hvad er patienternes ønsker i den sammenhæng? Hvordan har de oplevet videokonsultationerne? Hvad var godt? Og hvad kan gøre endnu bedre?

Denne undersøgelse belyser den patientoplevede kvalitet af videokonsultationer via MinSP i Region Hovedstaden og Region Sjælland på tværs af somatiske og psykiatriske patienter. Undersøgelsen er lavet på baggrund af 22 patientinterviews. Undersøgelsen belyser bl.a. praktiske fordele og tekniske udfordringer ved videokonsultationer, den oplevede kontakt med personalet samt patienternes oplevelse af behandlingens kvalitet.

Resultater

Patienterne er overvejende positivt stemt over for videokonsultationer. Nogle af de store fordele ved video er bl.a. en større fleksibilitet og tidsbesparelser for patienten. Videokonsultationer er for mange et godt alternativ til fysisk fremmøde – særligt i en tid med covid-19 – men kan ikke erstatte den velkendte fysiske konsultation. Ifølge nogle af patienterne er videokonsultationer dog at foretrække frem for fremmøde, fx ved

konsultationer om fornyelse og justering af medicin eller kontrolaftaler, der ikke kræver fysiske undersøgelser.

Anbefalinger

Med afsæt i de interviewede patienters oplevelser med videokonsultationer via MinSP, opstiller vi følgende anbefalinger til brug for videre udbredelse af videokonsultationer:

- **Valgfrihed for patienten**

Det er vigtigt, at video som konsultationsform er et tilbud ud fra patientens præferencer og behov.

- **Patienten skal kende sin behandler**

Det er bedst, hvis patienten kender eller i det mindste har mødt sin behandler inden videokonsultationen.

- **Nærvær på skærmen**

Det er vigtigt, at behandleren er nærværende. Så betyder den fysiske distance mindre.

- **Guide og hjælp til god videopraksis**

Der er behov for guide og hjælp til god videopraksis - for både patient og behandler.

- **Mulighed for skærmdeling**

Det vil styrke videokonsultationen, hvis der er mulighed for skærmdeling af fx prøvesvar, som er relevante for konsultationen.

1

Baggrund og formål

Baggrund

Min Sundhedsplatform (MinSP) er Region Hovedstadens og Region Sjællands elektroniske patientportal, hvor patienter kan følge med i deres aftaler og forløb på hospitaler og sygehuse. Patienterne kan læse dele af deres journal, se prøvesvar og kommende konsultationer samt skrive til deres hospitalsafdeling. MinSP indeholder også en funktionalitet for videokonsultationer.

Det har længe været muligt at booke telefonkonsultationer via SP og MinSP, og i slutningen af 2019 blev en integreret digital videoløsning i SP og MinSP klar til implementering på tre pilotprojektafdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Med covid-19-pandemiens opblussen i Danmark blev pilotprojekterne afbrudt, og videokonsultationsløsningen blev gjort tilgængelig på alle hospitaler og sygehuse i de to regioner. Formålet var at erstatte fremmøde på hospitalerne med videokonsultationer for at undgå smittespredning.

Også før covid-19-pandemiens pludselige pres for at lynimplementere videokonsultationer vandt brugen af videokonsultationer i sundhedsvæsenet mere og mere frem bl.a. tilskyndet af store digitale ambitioner såvel nationalt som regionalt. Danske Regioner har fx lanceret strategien 'Trygt, nært og nemt' fra 2018 og 'Sundhed og dig' fra 2020, og foreslået, at hver tredje kontakt med lægen skal være digital. Og i Lægeforeningens nye sundhedsudspil indgår et forslag om udvidet brug af videokonsultationer.

For Region Hovedstaden og Region Sjælland har Fokusområde Patientinddragelse et eksplicit mål om at konvertere 20-30 % af de ambulante konsultationer til virtuelle konsultationer.

Formål

Digitale møder er altså kommet for at blive. Men vores viden om patienternes oplevelser af videokonsultationer er imidlertid sparsom¹. Formålet med undersøgelsen er derfor at opnå viden om den patientoplevede kvalitet af videokonsultationer via MinSP i Region Hovedstaden og Region Sjælland på tværs af somatiske og psykiatriske patienter.

Fokus for undersøgelsen

Genstandsfeltet for undersøgelsen er patienternes oplevelse af den integrerede videoløsning i MinSP. Patienter kan tilgå videokonsultationen via en browser (computer, smartphone eller tablet) ved at logge ind på MinSundhedsplatform.dk eller via appen MinSP.

Undersøgelsen belyser patienternes oplevelser af videokonsultationer inden for følgende temaer:

- Praktiske fordele, fx at spare tid og penge, undgå transport og mulighed for at passe konsultationen ind i hverdagen.
- Kontakten med personalet, fx mulighed for nærvær, samt relationen til behandleren.
- Patienternes oplevelse af behandlingens kvalitet, fx tryghed og risiko for at overse noget.
- Det tekniske, fx brugervenlighed, tekniske udfordringer og forstyrrelser.

¹ Evalueringen af pilotprojekternes implementering af videoløsningen via SP og MinSP udført af SP-organisationen har belyst de tekniske og organisatoriske omkostninger ved etablering af en integreret videoløsning, skalerbarhed samt brugervenlighed for patienter og klinikere. Den patientoplevede kvalitet skulle have været nærmere belyst, men pga. den afbrudte pilotafprøvning indgår kun tilbagemeldinger fra fire patienter.

Udbredelse af videokonsultationer i MinSP

Som ramme for undersøgelsen af patientoplevet kvalitet ved videokonsultationer i MinSP viser vi her begge regioners aktivitetsdata for antallet af videokonsultationer via MinSP gennem det seneste år (se de to grafer i højre spalte). For begge regioner gælder det, at antallet af videokonsultationer kan læses som en funktion af coronasmittens første bølge i foråret og anden bølge i efteråret.

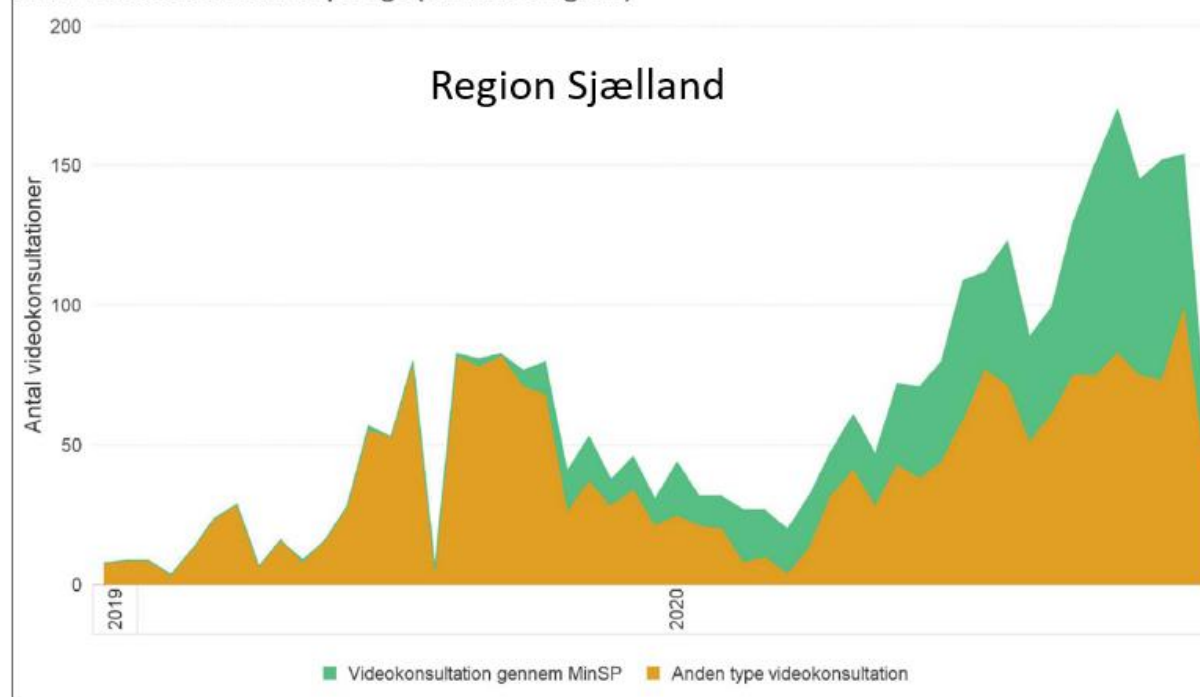
Region Sjælland

Region Sjælland har parallelt med Sundhedsplatformens videoprojekt kørt med andre typer videoløsninger. Fx har Medicinsk Afdeling på Holbæk Sygehus i 2018 igangsat et pilotprojekt om videokonsultationer, hvor 200 patienter fik mulighed for at gennemføre konsultationer med behandlere over smartphone, tablet eller computer udstyret med en sikker app. Det er med til at forklare den store andel af 'Anden type videokonsultation' i grafen.

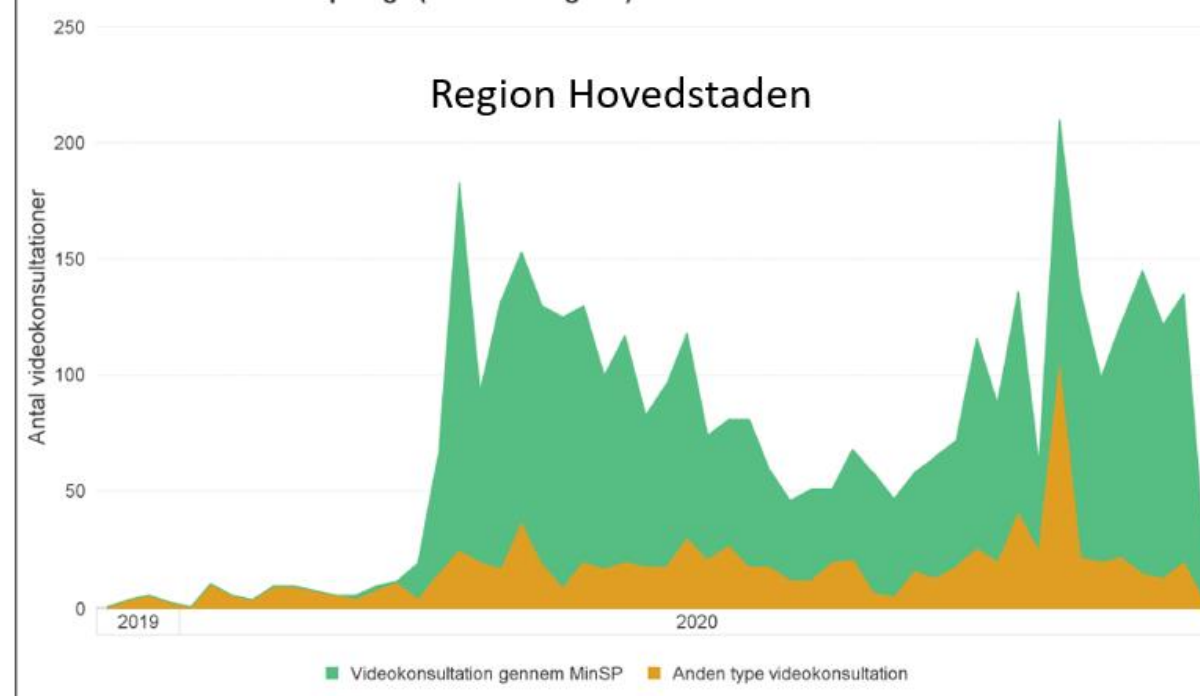
Region Hovedstaden

Ikke overraskende ser man en dramatisk stejlt stigende kurve i marts 2020 i Region Hovedstaden, som markerer, at videoløsningen blev gjort tilgængelig på alle regionens hospitaler fra uge 12. Der ses herefter en faldende kurve hen over sommeren og en ny dramatisk stigning i forbindelse med efterårets anden bølge af corona-smitte.

Antal videokonsultationer pr. uge (Område-diagram)



Antal videokonsultationer pr. uge (Område-diagram)



2

Metode

Informanter

Kvalitetskonsulenter og klinikere i begge regioner hjalp os med at rekruttere patienter på tværs af Region Hovedstaden og Region Sjælland, somatik og psykiatri samt specialer.

Vi har i alt interviewet 22 patienter fordelt på fem specialer i perioden juli-november 2020:

- 9 patienter fra neurologi (Dansk Hovedpinecenter)
- 8 patienter fra psykiatri
- 2 patienter fra anæstesiologi (Smerteklinik)
- 2 patienter fra reumatologi
- 1 patient fra ergoterapi

Heraf er 14 patienter fra Region Hovedstaden og otte patienter fra Region Sjælland.

Vi kender ikke patienternes diagnose og socioøkonomiske karakteristika, men det er sandsynligt, at det i højere grad er ressourcestærke patienter, der har sagt ja til at deltage i interview. Det bygger vi på, at enkelte ellers planlagte interviews blev aflyst, fordi patienterne havde det for dårligt eller ikke alligevel kunne overskue at deltage.

Kvalitative interviews

For at opnå viden om patienternes oplevelser af videokonsultationer i MinSP gennemførte vi kvalitative interviews.

Patienter med tilknytning til de fem forskellige specialer blev interviewet via telefon eller videoopkald med afsæt i en interviewguide. Guiden rummer en række temaer, der tilsammen belyser patienternes oplevelser af videokonsultation (bilag).

Undersøgelsens kvalitative tilgang skaber mulighed for at komme i dybden med patienternes oplevelse af, erfaring med samt holdning til videokonsultation.

Alle interviews har været mellem 30 og 90 minutter og er dokumenteret ved lydoptagelser med patienternes samtykke.

Vi mødte informanterne på et tidspunkt, hvor videokonsultationer stadig var nyt i forhold til fremmøde, som var normen. Samtidig indebærer covid-19, at alternativet til videokonsultationer var *ikke* at blive tilset af en behandler. Undersøgelsens resultater skal læses i det lys.

Analyse

Interviewdata er transskriberet og analyseret i NVivo på baggrund af en tematisk analyse, hvor vi har identificeret mønstre i patienternes udsagn inden for interviewguidens temaer. For at identificere særlige specialespecifikke mønstre har vi først set på hvert speciale for sig. Dernæst har vi undersøgt, hvilke mønstre der går på tværs af specialerne.

Læsevejledning

I det følgende resultatkapitel ses de tematikker som informanterne har fremhævet som væsentlige for høj patientoplevelt kvalitet i videokonsultationer. Undervejs i kapitlet listes en række muligheder og begrænsninger ved at afholde konsultationer via video. Herefter følger nogle anbefalinger set fra patientens perspektiv.

Dernæst følger en sammenligning med andre undersøgelser om videokonsultationer, og som afslutning beskriver vi, hvordan denne undersøgelse passer ind i det større digitale videolandskab.

Overførbare af resultater

Undersøgelsens udsigelseskraft skal ses i lyset af, at den baserer sig på interviews med 22 patienter fordelt på fem specialer. Analysen er overvejende skrevet frem med afsæt i de mange tværgående pointer på tværs af informanterne og de forskellige specialer. Kun ganske få pointer er specialespecifikke, og de har fået deres eget afsnit ("særeje" ved specialer). Vi vurderer, at særligt de tværgående pointer med stor sandsynlighed kan overføres til andre specialer.

Undersøgelsen kommer også med et forsigtigt bud på, for hvilke patientgrupper og kliniske problemstillinger videokonsultationer er velegnede. Det emne skal belyses nærmere med afsæt i et større og endnu bredere datagrundlag, som også omfatter klinikernes perspektiv.

3

Resultater

De store linjer

Patienterne er overvejende positivt stemt overfor videokonsultationerne sammenlignet med fremmøde især i forhold til fleksibilitet og tidsbesparelser. Samtidig sætter flere informanter ord på, at video er et alternativ til fremmøde og ikke deres førstevalg, fx når de siger, "det er bedre end ingenting" eller direkte "video er et godt alternativ". Nogle af patienterne mener dog, at videokonsultationer er at foretrække frem for fremmøde, fx ved konsultationer om fornyelse og justering af medicin eller kontrolaftaler uden akut behov. På den anden side kommer videokonsultationerne til kort, når der er brug for, at lægen fx mærker på leddene for at vurdere, om de er hævede.

For patienterne er videokonsultationer at foretrække frem for telefonkonsultationer, men fremmøde er stadig førstevalget. For nogle er oplevelsen af at have en "ordentlig" konsultation i højere grad forbundet med fysisk fremmøde end med videokonsultationer. Det er uklart, om det handler om faglig kvalitet eller om "plejer" – og måske er det en blanding.

I dette kapitel præsenteres undersøgelsens hovedresultater under følgende overskrifter:

- Frihed for patienten
- Den faglige kvalitet
- Teknikken skal være usynlig
- Nærvær på distancen
- Video trumfer telefon
- De rette konsultationer og situationer
- "Særeje" ved specialer

Frihed for patienten

Fremmøde-konsultationen er forbundet med en bestemt koreografi – et bestemt mønster - som tager hensyn til

at effektivisere klinikernes tid; patienterne møder op i venteværelset og venter, til det bliver deres tur til at blive set af den travle kliniker. Det kan der være gode grunde til. Covid-19 har rusket op i den sandhed og har vist, at en ny koreografi for patientens møde med sundhedsvæsenet er både mulig og i mange tilfælde ønskværdig.

Patientens tid

For patienternes tid er også vigtig, og med digitale konsultationer er det pludselig muligt at afvikle mødet på et tidspunkt og på en måde, der passer bedre til patientens liv. De fleste patienter har højest oplevet at vente et par minutter på deres behandler ved videokonsultationer. En patient fra ergoterapien fortæller, at hun endda har oplevet mindre ventetid ved video i forhold til, når hun møder fysisk op til behandling. Enkelte patienter har dog ventet op til 15 minutter på deres behandler, før de dukkede op på skærmen. Disse patienter beskriver, at de i situationen manglede at kunne gå over til sekretæren og spørge om årsagen til ventetiden og siger desuden, at de var usikre på, om det var fordi, de var blevet glemt.

Fleksible møder

Der er bred enighed blandt patienterne om, at videokonsultationer passer godt ind i en travl hverdag – særligt for dem, der bor langt væk og dermed sparer op til flere timer på transport. Ifølge nogle informanter kan en videokonsultation sagtens foregå midt på en skole- eller arbejdsdag, hvor man så kan nøjes med at afsætte den faktiske tid, som en konsultation tager. Det skal nok ses i lyset af en tid med meget hjemmearbejde, hvor det er nemmere at passe andre gøremål ind i løbet af dagen. En patient nævner fx, at det kan være svært at finde den nødvendige ro og privatsfære til at have en konsultation på arbejdspladsen.

"På de fleste parametre er video bedre end telefon og knap så godt som fremmøde. Men i nogle tilfælde, hvor der er gentagne fremmøder, der er det jo en lettelse, at det er video, så man ikke skal afsted."

Kvinde, smerteklinik

Sparet transporttid

Video er særligt smart ved hyppige konsultationer, hvor det kan føles uoverskueligt at afsætte flere timer hver gang til transport. En informant har tidligere takket nej til et tilbudt forløb, fordi det var for besværligt at komme ind på hospitalet så ofte. Andre patienter siger også, at de uden mulighed for video ville risikere at skulle aflyse aftaler på hospitalet, enten pga. arbejde/studie, eller fordi de på dagen har det for dårligt til at komme ud ad døren. Det er rart at slippe for transport og besværet ved at være på farten – især når man har det dårligt.

” Jeg er helt *for it*, jeg synes, det var så lækkert med video. Det tog en kæmpe stressfaktor for mig, at jeg ikke skulle derhen, men at jeg bare kunne sidde herhjemme.

Kvinde, Dansk Hovedpinecenter

Fleksibilitet, og dermed bedre muligheder for at passe konsultationen ind i hverdagen, er en af de hyppigst nævnte fordele ved videokonsultationer, som også fremhæves af flere som den største fordel. Herudover er det især den sparede transport – og i den forbindelse besparelse af både tid og penge – patienterne er begejstrede for.

Den faglige kvalitet

Flere patienter nævner, at det er en ulempe, at klinikerne ikke kan undersøge dem ordentligt fysisk over video. Der er ingen, der har været decideret bekymrede over den behandlingsmæssige kvalitet, men en patient siger dog, at hun tror, at man ville få en noget anderledes behandling ved fysisk fremmøde. Hun stiller spørgsmålstejn ved, om hun kan beskrive kroppen og de fysiske symptomer rigtigt, og om klinikerne på sin side

opfatter det rigtigt. Med andre ord er nogle patienter lidt nervøse for, om behandleren kan risikere at overse noget over video, som de ville have fanget ved en fysisk konsultation.

Øvelser på tværs af skærmen

I forhold til den faglige kvalitet er det i høj grad begrænsningerne ved at skulle lave øvelser via en skærm, der fylder meget for mange af patienterne. En patient fra smerteklinikken beskriver fx, hvordan videoen ikke duede til at vise øvelser eller at sikre sig, at de blev gjort rigtigt:

” Der skal hun have fat i min krop, så jeg laver øvelserne rigtigt. Det er ikke til at få ind på sådan en skærm.

Kvinde, smerteklinik

Patienterne har generelt en bedre oplevelse af videokonsultationer indeholdende øvelser, når behandleren først har vist øvelserne, og patienten dernæst har kunnet gøre det efter og stille spørgsmål. På den måde har behandleren til en vis grad haft mulighed for at korrigere patienten. Disse patienter har ikke i samme grad manglet det fysiske møde sammenlignet med patienter uden denne spejling af øvelser. Alligevel ser patienterne helst, at nye øvelser introduceres ved et fysisk møde.

” Det er selvfølgelig noget andet at se det *live*, hvor man ser det fra alle vinkler, men så stillede jeg bare nogle flere spørgsmål for at være sikker på, at jeg forstod øvelserne rigtigt.

Kvinde, Dansk Hovedpinecenter

Videokonsultationer der indeholder øvelser *kan* fungere, hvis patienten i forvejen kender til øvelserne. De fleste patienter mener dog, at de havde fået mere ud af deres øvelsesforløb, hvis det var blevet gennemgået og fulgt op på ved en fysisk konsultation.

En ergoterapeutisk patient fik omvendt rigtigt meget ud af en videokonsultation, fordi den gjorde det muligt, at hun kunne træne mere, end hun ellers kunne have gjort pga. covid-19.

Skærmens grænser

Videokonsultationer stiller, ifølge enkelte informanter, større krav til patienternes evne til at beskrive deres tilstand, når klinikerne ikke fysisk kan se dem. Behandleren er nødsaget til udelukkende at basere sin vurdering på det, patienten fortæller og evt. kan vise via video. Samtidig kan videoformatet medvirke til, at man som patient ikke er lige så grundig i sin beskrivelse, som en informant beskriver:

” Man snakker jo anderledes ind i en computer. Hvis vi havde siddet sammen, så kunne det være, man havde snakket mere stille og roligt eller havde forklaret flere ting.

Kvinde, Dansk Hovedpinecenter

Patienterne tror dog i de fleste tilfælde på, at behandleren selv spørger uddybende ind, hvis de har behov for flere informationer.

En reumatologisk patient beskriver, at videokonsultationen kom til kort, da lægen skulle prøve at vurdere, hvordan den opblussende gigt påvirkede leddene. De aftalte derfor, at næste samtale skulle være fysisk.

Teknikken skal være usynlig

En vellykket videokonsultation indebærer, at teknikken bliver usynlig, så man kan holde fokus på konsultationens indhold. Flere har måttet logge af og på igen flere gange for at få det til at virke. Der er også nogle, der har måttet opgive videokonsultationen og i stedet tage mødet over telefonen. Det er forskelligt, om patienterne har oplevet lyd- eller billedproblemer eller en kombination af begge dele. De tekniske problemer lader til at være uafhængig af valget af device, da patienterne både har haft problemer med computer og app.

Tech-knowhow en fordel

Andre har flere videokonsultationer bag sig og beskriver, hvordan de gradvist har opbygget kompetencer i forhold til at få lyd og billede til at virke. Flere patienter påpeger, at videokonsultationer forudsætter en vis grad af teknisk kunnen, som måske især den ældre generation mangler – særligt for at kunne løse de tekniske problemer, som eventuelt kan opstå i forbindelse med en videokonsultation.

” Jeg føler mig gammel [63 år] i forhold til IT og udviklingen. Jeg synes, det er gået hurtigt. Jeg føler mig lidt utryk. Derfor betyder det jo også meget, at det tekniske fungerer (...) Jeg tror, der er mange, der siger nej, bare fordi de er utrykke ved det. Og det er jo i virkeligheden ikke så vanskeligt, men hvis man er utryk, så er det jo uoverskueligt.

Kvinde, smerteklinik

Teknisk nervøsit

Utryghed ved teknikken kan også komme til udtryk som nervøsit. En informant fortæller, at hun var spændt på videokonsultationen, fordi hun ikke brød sig om at være på en skærm, hvor man ikke kan se hele personen og kroppen, men kun ansigtet.

Nogle patienter siger, at videoformatet gjorde dem mere nervøse, end hvis det havde været en normal konsultation, mens andre blot mener, at det var en anden form for nervøsit, fx over om de kunne få teknikken til at spille.

Enkelte benspænd

Patienterne synes generelt, at det er nemt og ligetil at finde og logge på videokonsultationer i MinSP. For nogle har der dog været lidt forvirring omkring præcis, hvor og hvordan de skulle logge ind, hvilket de forklarer med mangelfulde eller manglende guides. Flere patienter erkender dog, at de ikke har helt styr på, hvad de egentlig har modtaget vedrørende videokonsultationer.

En del af de tekniske udfordringer har især vist sig i forbindelse med opstart af videokonsultationen, hvor patient og behandler har haft svært ved at "finde hinanden" og få det til at virke. Utilstrækkelig teknik besværliggør patienternes kontakt med deres behandler, fx når lyden hakker, og billedet fryser, da det medfører en del afbrydelser i samtalen.

Nærvær på distancen

Nogle patienter fremhæver situationer, hvor video er det fysiske fremmøde overlegent. Et eksempel kommer fra ergoterapien, hvor en patient oplevede *mere nærvær* over video sammenlignet med fremmøde, fordi hun uforstyrret fik behandlerens opmærksomhed. I ergoterapien,

hvor der kan være flere personer til stede i samme lokale, der alle modtager behandling, kan videokonsultationen altså være forbundet med eksklusiv solotid, fordi man har behandlerens udelte opmærksomhed.

En anden patient beskriver også en meget nærværende og tilstedeværende behandler i en sådan grad, at det føltes som om, de sad på hver sin side af bordet.

Skærmkontakt

Omvendt oplever flere patienter, at man ikke kan opnå helt samme følelse af kontakt til sin behandler over video som ved et fysisk møde. Det er da også en af de hyppigst nævnte årsager til, at de fleste foretrækker det fysiske fremmøde over en videokonsultation.

” Det var en lidt underlig fornemmelse, fordi jeg ikke havde mødt vedkommende før, og at man så skulle se hinanden første gang over en skærm – især når man skal snakke om nogle lidt hårdere emner.

Kvinde, psykiatri

Kendskab giver tryghed

En god nærværende kontakt med sin behandler over video forudsætter, ifølge patienterne, at man kender sin behandler – og at man som minimum har mødt dem én gang forud for videokonsultationen. Det giver tryghed at vide, hvem det er, der dukker op på skærmen.

” Det hjælper nok altid på det, at man har mødt personen før, og at det ikke er en helt fremmed, man skal sidde og snakke med over webcam.

Det gav en tryghed, at jeg vidste, hvem jeg skulle snakke med.

Kvinde, Dansk Hovedpinecenter

Flere patienter fremhæver, at en god og tryk videokonsultation forudsætter en tillidsfuld relation mellem patient og behandler, som helst skal være skabt før videokonsultationen. Vigtigheden af dette afhænger dog af karakteren af den enkelte konsultation – og er fx særlig central, når det drejer sig om længerevarende eller alvorlige forløb.

Øjenkontakt

Oplevelsen af nærvær afhænger – *også* ved en videokonsultation – af fornemmelsen af øjenkontakt. Langt de fleste patienter oplevede øjenkontakt i en eller anden grad, om end det ikke er det samme som ved det fysiske møde.

” Hun kigger skævt i forhold til, hvordan jeg kigger på hende. Hun kigger formentlig på mig, men når jeg ser på hendes øjne, så kigger de ikke på mig. Det har jeg været lidt træt af. Det tager lidt af kontakten.

Kvinde, smerteklinik

Det er vigtigt, at klinikerens italesætter, hvis de er nødt til at flytte blikket fra skærmen, fx for at skrive noget på deres computer, så patienten ikke skal spekulere på, om behandleren er fokuseret på deres samtale eller er i gang med noget andet.

Hjem kære hjem – især i dårlige perioder

På trods af at flere patienter føler mere nærhed i relationen til deres behandler ved et fysisk møde, så nævner

flere også, at det er trygt at kunne sidde hjemme i vante omgivelser og gennemføre sin konsultation. Det kan ifølge nogle informanter også have flere fordele. Fx nævner en patient fra hovedpinecenteret, at det gav behandleren mulighed for at vurdere hendes siddestilling ved hendes eget bord og stol.

Det er forskelligt, om patienterne vejer den fysiske nærhed med behandleren eller hjemmets tryghed højest, men de fleste kan se fordele i at kunne afholde *nogle* konsultationer over video fremfor at skulle møde op. Fx nævner både somatiske og psykiatriske patienter, at video er en fordel i dårlige perioder, hvor det kan være svært at komme ud ad døren.

” Video er en meget god måde til stadig at holde kontakt med sin behandler, for man kan jo både se og høre hinanden. Det bliver bare ikke 100 % personligt, som hvis man sidder over for hinanden. Men det er en god måde at kunne gøre det på, hvis man har svært ved at komme ud ad døren og har det skidt.

Kvinde, psykiatri

Enkelte patienter nævner, at de med video har større sandsynlighed for at gennemføre en konsultation, da de ikke er nødt til at aflyse, hvis de er for dårlige, og ikke kan overskue at komme ud ad døren. Som en kvinde fra smerteklinikken siger:

” Jeg kan næsten altid overskue at tage telefonen eller en videokonsultation.

Kvinde, smerteklinik

The missing link

Selvom patienterne oplever en nærværende behandler på skærmen, er flere af dem tydelige omkring, at video i sig selv kan være med til at skabe en vis distance mellem dem selv og klinikeren. Det bliver især fremhævet som et potentielt problem, hvis man ikke i forvejen har en relation til behandleren.

” Der var ligesom en barriere. Altså jeg kan jo se hende og hendes udtryk, og hun kan også se mig, men der går lidt af den dér personlige interaktion med et andet menneske. Der går noget tabt i, at det er video.

Kvinde, psykiatri

Video trumfer telefon

Alle patienterne er enige om, at en videokonsultation som udgangspunkt er bedre end en telefonkonsultation. Her bevares noget af det nærvær, de kender fra de fysiske konsultationer, og man har stadig muligheden for at aflæse hinandens mimik og dele af kropssproget, hvilket betyder meget for patienterne.

” Jeg tror bare, det gør noget, at man kan se hinanden. Der er jo også ting, man aflæser på en anden måde, når man ser hinanden. Der er mere et helhedsindtryk i forhold til kommunikationen, når man også kan se hinanden. Det er bare sådan en følelse eller fornemmelse. Det giver altså mere følelsen af kontakt end et menneske, man ikke kan se.

Kvinde, smerteklinik

Enkelte informanter siger, at der er en højere grad af ansvarlighed fra såvel behandler som patient, når der er video på sammenlignet med et telefonopkald. Dette gælder fx for en psykiatrisk patient, der mener, at hun i højere grad ville være tilbøjelig til at lægge røret på ved en telefonsamtale med sin behandler, hvis hun bliver påvirket af samtalen - men det kan hun ikke forestille sig at gøre, når de kan se hinanden på video.

Det er desuden sværere for patienten at gemme sig bag en facade, når man kan se hinanden på skærmen. Og video giver da også, ifølge patienterne, klinikeren flere *clues* at reagere på end et telefonopkald gør.

” Hvis nu det havde været et telefonopkald, så havde jeg sagtens kunne snyde hende og faktisk være dårlig. Men i det øjeblik hun kan se mig, så kan hun også bedre se, hvordan jeg har det.

Kvinde, psykiatri

De rette konsultationer og situationer

Patienterne omtaler nogle bestemte konsultationstyper og situationer, hvor video er særligt velegnet. Flere siger, at opfølgende konsultationer og faste kontroller ved en kendt behandler sagtens kan klares over video. Flere foretrækker endda, at *nogle* af disse konsultationer foregår på denne måde. Velegnede konsultationer til video omtales af flere som "snakkekonsultationer" - forstået som konsultationer, hvor man blot skal følge op eller afklare noget, uden at det kræver nogen form for fysisk undersøgelse.

” Video er i nogle situationer at foretrække fremfor at skulle afsted, fx hvis det bare er opfølgning, og de lige skal høre, hvordan det går. Når der ikke er nogen undersøgelser i det, men at det bare er opfølgning. Det, tænker jeg, ville være dumt at rejse for.

Kvinde, smerteklinik

Mange nævner desuden specifikt, at konsultationer om medicin og receptfornyelse med fordel kan ske over video. Det samme gør sig gældende for konsultationer, hvor formålet primært er at få et prøvesvar – forudsat at det ikke omhandler noget alvorligt. Her sparer patienten en masse tid og besvær med at tage ud på hospitalet blot for at få at vide, at prøverne er normale.

Derimod nævner patienterne, at video *ikke* er velegnet til alle formål og situationer. Videokonsultationer kan som udgangspunkt ikke erstatte et fysisk fremmøde ved følgende situationer:

- Hvis patienten skal have en alvorlig besked, eller af anden årsag har et særligt behov for nærvær og øjenkontakt.
- Hvis der er behov for at klinikerens fysisk vurderer patienten.
- Hvis klinikerens har brug for at vurdere patientens sindstilstand.
- Hvis det er første gang, man mødes.
- Hvis konsultationen omhandler noget helt nyt.

” Hvis det er virkelige personlige ting eller noget, der virkelig vil påvirke et menneske, så skal det være personligt fremmøde. Jeg synes, der går en

grænse for, hvad man kan fortælle folk via videoopkald.

Kvinde, psykiatri

”Sæereje” ved specialer

Det meste, der er fremkommet i undersøgelsen, går på tværs af psykiatri og de forskellige somatiske specialer. Der er dog enkelte tematikker, der kun gør sig gældende indenfor et bestemt område.

Neurologi, anæstesiologi og ergoterapi

Informanter fra hhv. neurologien, anæstesiologien og ergoterapien har alle haft en videokonsultation med en fysioterapeut og/eller en ergoterapeut – nogle også med en psykolog pga. angst for deres lidelse og smertehåndtering. Patienterne i denne gruppe har det til fælles, at deres konsultationer har indeholdt fysiske øvelser. Ved denne type konsultationer er det vigtigt, at klinikerens selv viser øvelserne, og at patienten derefter selv får mulighed for at vise dem, så de kan blive korrigeret.

Patienterne kan med fordel finde et passende sted at afholde videokonsultationen, hvor der er plads til bevægelse samt have eventuelle redskaber klar. De bør desuden benytte computer (eller tablet) fremfor telefon, dels for et større billede og dels så deres hænder er frie.

Nye øvelser skal introduceres ved et fysisk møde, så patienten lettere kan aflæse behandlerens øvelser, og behandleren får mulighed for fysisk at korrigere bevægelserne.

Reumatologi

For de reumatologiske patienter er video et godt tilbud, så længe gigten er under kontrol. Under opblussen eller udbrud har de derimod brug for en gennemgang af deres

led. I nogle tilfælde kan det ske over video – hvor man i så fald skal sørge for godt lys, så behandleren tydeligt kan se evt. ændringer. Som udgangspunkt foretrækker patienterne, at denne type undersøgelse foregår fysisk.

Psykiatri

For informanterne fra psykiatrien har en typisk konsultation været en snak om, hvordan de har det eller en form for samtaleterapi. Her er der ikke i lige så høj grad behov for at kunne se kroppen som ved de andre konsultationstyper. Dog har behandleren stadig behov for at aflæse patientens mentale tilstand, og derfor er det vigtigt, at de kan se deres ansigt (og helst også kropssprog) tydeligt.

Patienter i denne gruppe reflekterer i højere grad over, hvor i hjemmet de sidder og hvilket indtryk det giver klinikerne. En mand beskriver, hvordan han brugte energi på at bekymre sig om at finde et sted i hjemmet, hvor videokonsultationen kunne foregå. På grund af hans angstlidelse bekymrer han sig let, så det forstærkede hans angst, at han skulle på video hjemmefra.

Personlige præferencer

Selvom de fleste af de omtalte tematikker går på tværs af de forskellige specialer inkluderet i denne undersøgelse, er det i høj grad personlige præferencer, der afgør, om video er det rette, mere end det er specialet/patienttype/forløb. Patienter på tværs af somatik og psykiatri nævner mange af de samme fordele og også betænkeligheder ved videokonsultationer – ligesom patienter inden for samme speciale og med nogenlunde ens forløb har forskellige oplevelser med og holdninger til video.

” Jeg synes, det er enormt meget afhængig af, hvad det er for en

situation, hvad der er galt med én, og hvad det er, man skal snakke om.

Kvinde, smerteklinik

Patienterne er alle enige om, at ønsket om og behovet for fysiske konsultationer over for videokonsultationer er meget individuelt.

” Det er jo individuelt, hvad man selv føler, og hvad behandler føler for. Og så snakker man jo om, hvad der er bedst. Så der er hele tiden den dér kommunikation og fornemmelse og følelse.

Kvinde, psykiatri

Måske netop fordi det er så individuelt, om man foretrækker at have flest video- eller fysiske konsultationer, understreger flere patienter også vigtigheden af, at videokonsultationer bliver et aktivt tilvalg for patienten – altså noget man kan vælge til og fra løbende afhængig af patientens præferencer, behov og ønsker. Det må ikke blive noget, der presses ned over hovedet på patienten.

” Man skal give patienterne valgfrihed, så man selv kan vælge, om man har lyst til at tage en videokonsultation, eller om man har lyst til at møde fysisk op, for det er jo nok meget forskelligt, hvad folk bedst kan lide.

Kvinde, Dansk Hovedpinecenter

Opsummering

Som opsummering på undersøgelsens resultater oplister figuren nedenfor en række begrænsninger og muligheder, som man skal overveje ved den videre udrulning af videokonsultationer i MinSP.

Videomødets begrænsninger

- Hvis man skal have en alvorlig besked.
- Hvis man har behov for, at klinikere fysisk vurderer patienten.
- Hvis klinikerens har brug for at vurdere patientens sindstilstand.
- Hvis det er første gang, man mødes.
- Hvis konsultationen omhandler noget nyt.
- Hvis man er teknisk nervøs.



Videomødets muligheder

- Større fleksibilitet i en travl hverdag.
- Behandling trods stor geografisk afstand.
- Spare tid og penge til transport.
- Mindre ventetid.
- Nærvær på distancen.
- Tryghed i hjemmet.
- Konsultation selvom man ikke kan komme ud ad døren.

4

Anbefalinger

Anbefalinger set fra patientens perspektiv

Med afsæt i de interviewede patienters oplevelser med videokonsultationer via MinSP følger her en række anbefalinger til brug for videre udbredelse af videokonsultationer.

Valgfrihed for patienten

Det er vigtigt, at video som konsultationsform er et tilvalg ud fra patientens præferencer og behov. Kombination af fysisk fremmøde og videokonsultation kan med fordel træffes som en fælles beslutning mellem klinikere og patienter i begyndelsen af et forløb.

Patienten skal kende sin behandler

Det er bedst, hvis patienten kender eller i det mindste har mødt, sin behandler inden videokonsultationen.

Nærvær på skærmen

Det er vigtigt, at behandleren er nærværende. Så betyder den fysiske distance mindre.

Guide og hjælp til god videopraksis

Der er behov for guide og hjælp til god videopraksis - for både patient og behandler.

Mulighed for skærmdeling

Det vil styrke videokonsultationen, hvis der er mulighed for skærmdeling af fx prøvesvar, som er relevante for konsultationen.



5

Sammenligning med øvrige undersøgelser

Samklang

Resultaterne fra denne undersøgelse understøttes af resultaterne fra andre undersøgelser på området. Således fandt PA Consulting i deres analyse af videokonsultationer gennemført for Digitaliseringsstyrelsen følgende forventede effekter for psykiatriske patienter, der deltager i videokonsultationer:

- Patienter, der bor langt fra behandlingsstedet, får reduceret den samlede transporttid til og fra ambulantly behandling. De er derfor i mindre grad nødsaget til at holde fri eller sygemelde sig fra arbejde eller skole for at deltage i behandling.
- At anvende videokonsultationer øger adgangen til specialiseret psykiatrisk behandling uafhængig af, hvor man bor.
- At kunne tilrettelægge et ambulante behandlingsforløb med en kombination af fysiske besøg og videokonsultationer giver patienterne en oplevelse af øget fleksibilitet.
- Nogle patienter med psykiatriske diagnoser foretrækker at modtage behandling over video i eget hjem.

På samme måde er der samklang mellem denne undersøgelse og den internationale evidensbase, som er gennemgået i den kliniske retningslinje for videokonsultationer i psykiatrien²: Videokonsultationer er for patienterne forbundet med nedsat rejsetid, mindre fravær fra arbejde, kortere ventetid, øget fleksibilitet og øget kontrol med behandlingen.

Fire barrierer

Så vidt fordelene ved videokonsultationer. I litteraturen om virtuelle møder generelt støder man på følgende fire barrierer:

Klinisk retningslinje for videokonsultation

I Region Syddanmark har en tværfaglig arbejdsgruppe udarbejdet en retningslinje for videokonsultation i Psykiatrien som:

- Giver anbefalinger til anvendelse.
- Belyser evidensgrundlaget og juridiske forhold
- Belyser hvilke samtaletyper der er egnede til video.
- Belyser sikkerhedsmæssige forhold, tekniske forhold og administrative procedurer, herunder registrering og dokumentation af videokonsultationer.

Arbejdsgruppens klareste budskab var, at det ikke er patientens alder, køn, etnicitet eller diagnose, der afgør, om man kan bruge video. Det vigtigste er, at brug af video skaber værdi for den enkelte patient.

Ifølge retningslinjen er formålet med at anvende videokonsultationer i ambulante tilbud i Psykiatrien at:

- tilbyde fleksibilitet for den enkelte patient
- skabe større sammenhæng i behandlingsforløb
- reducere transporttid for patienter og behandlere
- øge adgang til behandling af høj kvalitet uafhængig af geografisk lokalitet
- reducere udeblivelser og afbud

- Fysisk barriere – i forhold til at afkode kropssprog og mimik gennem skærmen.
- Social barriere – i forhold til at skabe tillid og opbygge relationer gennem skærmen.
- Kulturel barriere – i forhold til forskellige normer for kommunikation.
- Teknisk barriere – når lyd og/billede svigter³.

Selvom barriererne vedrører virtuelle møder generelt og ikke specifikt videokonsultationer i regi af sundheds-
væsenet, er der eksempler på alle fire barrierer i denne
undersøgelse. Især den sociale barriere ses i data, hvor
den oplevede kontakt med behandleren fylder meget.

Det samme gør sig gældende for den tekniske barriere,
idet teknikken ifølge informanterne er en afgørende for-
udsætning for, at en videokonsultation bliver en succes.

Der er også nævnt eksempler på den fysiske barriere,
om end den ikke opleves som en lige så stor udfordring
ved video som ved telefonkonsultationer. Den kulturelle
barriere fylder ikke meget i data, men kommer alligevel
til udtryk, når patienter siger at fysiske konsultationer
slår video, fordi "det er det, man plejer at gøre."

² Udarbejdet af Telepsykiatrisk Center i Region Syddanmark 2017.

³ DJØF forlag 2016

6

Det større digitale videolandskab

Den digitale parathed

Vores undersøgelse belyser 22 patienters oplevelser og erfaringer med videokonsultationer i MinSP. En undersøgelse blandt 1.460 repræsentativt udvalgte danskere – gennemført af analyseinstituttet Wilke på vegne af Danske Patienter i maj 2020 – sætter de kvalitative resultater i perspektiv.

Wilkes analyse viser, at 27 % af danskerne har haft digital kontakt (video, chat eller telefonisk) med sundhedsvæsenet i stedet for et fysisk møde inden for det seneste halve år. 55 % svarer, at de ville være interesserede i at have en højere grad af digital kontakt med en eller flere dele af sundhedsvæsenet, hvis de skulle få brug for det.

Interessant nok er andelen, der ønsker mere digital kontakt frem for fremmøde, endnu højere – nemlig 73 % - når man ser isoleret på dem, som inden for det seneste halve år har gjort sig egne erfaringer med digital kontakt i stedet for fysisk fremmøde.

For personer med langvarig eller kronisk sygdom er interessen endnu større end hos danskerne generelt: 62 % svarer, at de ville være interesserede i, at kontakten i højere grad sker digitalt.

Det tyder på, at den digitale parathed er større blandt dem, der allerede har gjort sig erfaringer med digitale kontakter frem for fremmøde og blandt personer som er hyppigere i kontakt med sundhedsvæsenet pga. langvarig eller kronisk sygdom. Dette er også afspejlet i denne undersøgelse, hvor vi finder, at flere af de patienter, der tidligere var skeptiske over for videokonsultationer, faktisk var positivt stemt over for fortsat brug af video, efter de havde prøvet det. Ligeledes kunne patienter med

mange kontakter se flere fordele ved at omlægge nogle konsultationer til video.

Fremtiden er delvis digital, og i takt med, at flere patienter bliver brugere af MinSP og gør sig erfaringer med platformen, vil paratheden også i forhold til videokonsultationer i MinSP forventeligt stige.

En ting er patienternes parathed. En anden ting er systemets – og klinikernes. I Region Syddanmark og Region Midtjylland har man været i drift med videokonsultationer i psykiatrien siden henholdsvis 2015 og 2016. I begge regioner er det op til behandlerne at vurdere, i hvilket omfang det giver mening at bruge videosamtaler i netop deres afsnit. Ifølge en analyse fra 2018 pegede de foreløbige erfaringer på tværs af Region Midtjylland og Region Syddanmark på, at knap 1 % af alle ambulante kontakter i psykiatrien foregik over video. Men potentialet er stort: På baggrund af en business case estimeres det, at 20 % af de ambulante besøg i et forløb kan afholdes som videokonsultationer⁴.

Færre udeblivelser ved video?

De forventede fordele ved videokonsultationer tilfalder dels patienterne, dels systemet. Fordele set fra patientens perspektiv er især større fleksibilitet og sparet transport- og ventetid, som også vist i denne undersøgelse. Fordele set fra systemets perspektiv er færre udeblivelser og afbud – og dermed bedre udnyttelse af kapaciteten – samt muligheden for at øge adgangen til behandling af høj kvalitet i områder med lægemangel (PA Consulting 2018).

⁴ <https://digst.dk/media/19295/rapport-analyse-af-skaermbesog-og-virtuelle-konsultationer.pdf>

Hvad med patientsikkerheden?

- Denne undersøgelse af patientoplevelt kvalitet ved videokonsultationer i MinSP er kommet ind på patienternes oplevelse af den behandlingsmæssige kvalitet, fx i forhold til at kunne vurdere patientens fysiske symptomer over en skærm, men den har ikke haft særskilt fokus på patientsikkerhed.
- Det har Dansk Selskab for Patientsikkerhed til gengæld i en nyligt udgivet rapport, der samler op på internationale og danske erfaringer i forhold til telemedicin og patientsikkerhed. Med afsæt i Sundhedsdatastyrelsens begrebsdatabase defineres telemedicin som en sundhedsydelse, der leveres digitalt til en patient uden et fysisk møde mellem patienten og den sundhedsprofessionelle.
- På baggrund af erfaringsgennemgangen oplister de følgende fem fokusområder for den fremtidige indsats i det digitale sundhedsvæsen, som også indbefatter videokonsultationer:
 1. Bedre data om effekter af telemedicin på patientsikkerhed.
 2. Brug af systematisk metode til udvikling og implementering.
 3. Læring af, hvad der går galt, og hvad der går godt.
 4. Risikostratificering af brugeren og teknologier.
 5. Kompetenceudvikling på begge sider af skærmen.

Kilde: Patientsikkerhed og telemedicin. Dansk Selskab for Patientsikkerhed 2020

Et af de områder, hvor videokonsultationer har potentiale for at øge både patientoplevelt kvalitet og effekt samt behandlingsmæssig effekt, er i psykiatrien. Det skyldes, at mange psykiatriske patienter på grund af diagnoser som angst, skizofreni eller depression finder det uoverskueligt eller ligefrem umuligt at skulle møde op til fysiske behandlinger på et hospital eller sygehus, fordi det indebærer transport med offentlige transportmidler, samtale med andre mennesker og planlægning – præcis som patienter i denne undersøgelse beskriver. En analyse fra PA Consulting af skærmbesøg og virtuelle konsultationer fremhæver, at der på tværs af de fem regioner er omkring 7,5 til 9,5 % planlagte ambulante besøg i psykiatrien, hvortil patienten udebliver.

Analysen fra PA Consulting fremhæver, at udeblivelsen er et problem for den enkelte patient, som ikke modtager behandling, og medfører samtidig spildtid for de behandlere, der venter på en patient, som ikke møder op, hvilket har konsekvenser for patientflow.

Det danske sundhedsvæsen er blandt de mest digitaliserede i verden. Denne undersøgelse har fokuseret på den patientoplevede kvalitet ved videokonsultationer i MinSP set fra både psykiatriske og somatiske patienters perspektiv, og budskabet er klart: Video er et godt alternativ til fremmøde i nogle, men ikke alle situationer.

Hvis der er lydhørhed over for patienternes ønsker og præferencer, kan andelen af videokonsultationer med høj faglig og patientoplevelt kvalitet formentlig øges hen imod de ønskede 20 til 30 % af alle konsultationer.

7

Litteratur

Litteratur

Digital kontakt med sundhedsvæsenet – hvad oplever patienterne? Undersøgelse udført af Wilke for Danske Patienter, maj 2020

Danske Regioner. Sundhed for dig – Regionernes samarbejde om digitalisering. 2020

<https://dssnet.dk/artikler/hospitaler/videokonsultationer-reducerer-transporttid-for-patienter/>

Retningslinje for Videokonsultationer i Psykiatrien i Region Syddanmark, 1. udgave, juni 2017

Facilitering: Skab resultater gennem involvering af Cecilie van Loon, Henrik Horn Andersen, Line Larsen. DJØF forlag 2016

PA Consulting for Digitaliseringsstyrelsen. Analyse af skærmbesøg og virtuelle konsultationer. 2018
<https://digst.dk/media/19295/rapport-analyse-af-ska-ermbesoeg-og-virtuelle-konsultationer.pdf>

8

Bilag

Interviewguide

Intro

Baggrund	Du har sagt ja til, at du gerne vil interviewes om din oplevelse af videokonsultation som skal indgå i en større undersøgelse af patienternes oplevelser af videokonsultationer. Tak for det. De virtuelle konsultationer er blevet indført lynhurtigt, fordi vi som sundhedsvæsen havde brug for dem. Nu er det tid til at koble patienternes perspektiver, behov og oplevelser på, så vi får udviklet virtuelle konsultationer, der giver værdi for både system og patient.
Formål og anvendelse	Formålet med er at få viden om, hvordan du som patient har oplevet videokonsultation. Vi interviewer flere patienter, og samler op på patienternes samlede oplevelser og erfaringer med brug af videokonsultationer. Undersøgelsen kan bruges til at forbedre videokonsultationerne. Vi vil gerne bruge udvalgte anonymiserede citater fra dig eller andre patienter, til at understøtte rapportens pointer og konklusioner.
Interviewets gang	Interviewet tager ca. 30-45 minutter. Jeg vil stille dig nogle spørgsmål om dine oplevelser med videokonsultationer inden for forskellige temaer.
Optagelse	Hvis det er i orden med dig, vil jeg gerne lydoptage med henblik på at skrive interviewet ud, så det kan analyseres.
Samtykke	Din deltagelse er frivillig. Du giver mundtligt samtykke til, at jeg må interviewe dig om dine oplevelser med videokonsultationer og at jeg må optage vores samtale på diktafon. Du optræder anonymt i rapporten, og vi behandler dine data fortroligt.

Kort om sygdomsforløb

Sygdomsforløb og -karakter	For at jeg kan forstå rammen for din videokonsultation, vil jeg høre om du vil starte med kort at fortælle om dit sygdomsforløb. <ul style="list-style-type: none"> • Del i et længere forløb/kronisk sygdom vs. enkeltstående begivenhed? (udredning/diagnosticering?) • Hvad var meningen med konsultationen? Behandling el. kontrol/opfølgning
Frekvens	<ul style="list-style-type: none"> • Kommer du normalt til faste ambulante kontroller?
Kendskab til den sundhedsfaglige person	<ul style="list-style-type: none"> • Kendte du den læge/behandler som du havde videokonsultation med? • Hvilken type behandler?

Selve konsultationen

<p>Settingen</p>	<p>De næste spørgsmål handler om selve videokonsultationen. Først må du gerne beskrive hvor og hvordan konsultationen fandt sted, så jeg kan se for mig, hvordan det foregik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad sad du med og hvordan sad du? • Var du alene? • Hvad havde du gjort for at forberede dig på videomøde? <ul style="list-style-type: none"> ○ Evt. om materiale og link osv. • Hvordan loggede du på? <ul style="list-style-type: none"> ○ Var det på computer eller mobil? • Hvor lang tid før videomødet, loggede du dig på Min Sundhedsplatform? Ventede du længe? <ul style="list-style-type: none"> ○ Hvordan oplevedes det at vente? Fik du nogle beskeder eller informationer mens du ventede? • Havde du printet noget i forvejen? • Var du nervøs før første gang du skulle logge på en videokonsultation? Hvad tænkte du om det/hvilke forestillinger havde du før, du havde prøvet det? <ul style="list-style-type: none"> ○ Har du prøvet at bruge videoopkald eller videomøder i andre sammenhænge?
<p>Kontakten med personalet, fx mulighed for omsorg og nærvær, relationen til behandleren</p>	<p>Så vil jeg gerne stille nogle spørgsmål om kontakten med din behandler/læge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan oplevede du kontakten til din behandler? Oplevede du behandleren som nærværende eller var det svært at få fornemmelse for hinanden? (øjeblik, forståeligt sprog og gestik) Hvordan kom det til udtryk? • Havde behandleren brug for vise dig noget? (billeder, siddestillinger, prøvesvar, sin egen computerskærm, øvelser el. lign.) <ul style="list-style-type: none"> ○ Hvordan fungerede det? Hvad gjorde de? • Var der tilstrækkeligt med pauser/stilhed for dig til at nå at tænke? <ul style="list-style-type: none"> ○ Skrev behandleren noget ned - på computer eller på papir? Hvordan oplevede du evt. disse pauser • Hvordan oplevede du, at behandleren styrede konsultationens forløb? (var der en klar dagsorden, blev den fulgt, var der mulighed for at stille de spørgsmål du ønskede?) • Oplevede du at behandleren var rutineret i at gennemføre videokonsultationer?

<p>Patientsikkerhed fx risiko for at overse noget, tryk- hed, utilsigtede hændelser.</p>	<p>De næste spørgsmål handler om hvordan du oplevede konsultationen i forhold til tryghed og sikkerhed:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Følte du dig tryk ved videokonsultationen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Altså følte du, at behandleren kunne få tilstrækkelige informationer om/fornemmelse for dig og din tilstand via videoen? ○ Hvordan sikrede behandleren sig tilstrækkelige informationer? Hvad gjorde dig tryk/utryk? Sagde behandleren noget om hvad vedkommende kunne få ud af/se via videokonsultationen? Var der evt. spørgsmål som i sagde måtte vente til et fysisk fremmøde? • Skrev du noter undervejs? • Sad du tilbage med nogle ubesvarede spørgsmål? • Undrede du dig over noget?
<p>Teknikken fx brugervenlighed, tekniske udford- ringer, forstyrrelser og evt. test- opkald.</p>	<p>Så kommer der nogle spørgsmål om teknikken ved videokonsultationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Var det nemt at finde, åbne og logge på videokonsultationen i MinSP? • Synes du, at videomødet i MinSP rent teknisk fungerede tilfredsstillende? • Synes du, at billedet havde en tilfredsstillende kvalitet? • Synes du, at lyden fungerede tilfredsstillende? • Oplevede du tekniske problemer - Hvordan agerede du? Hvad gjorde personalet for at hjælpe dig? • Hvordan var det at navigere på MinSP og finde videomødet/bruge selve videofunktionen?
<p>Afslutning på konsultation og over- ordnet oplevelse med videokonsul- tationen</p>	<p>Nu har vi talt om hvordan selve konsultationen foregik, om din oplevelse af behandleren, tryk og teknik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan synes du slutningen på mødet var? • Var du i tvivl om noget efter videokonsultationen? • Kan du huske, hvad I aftalte? Hvis ikke, hvad gjorde du? • Hvordan var din oplevelse af videokonsultationen alt i alt? • Vil du anbefale andre patienter at benytte videokonsultation? • Hvordan vurderer du værdien af at have gennemført konsultationen via video fremfor via telefon?

Tilbud om og optakt til videokonsultation

Introduktion og valg	<p>Nu har vi talt om selve konsultationen, og de næste spørgsmål handler om optakten til konsultationen, så vi spoler lidt tilbage i tid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan fik du tilbud om at deltage i videokonsultation? • Hvordan blev du præsenteret for muligheden? • Hvad var dine overvejelser om at sige ja? <ul style="list-style-type: none"> • Praktiske fordele, fx at spare tid og penge, undgå transport, mulighed for at passe konsultationen ind i hverdagen. • Undgå smitterisiko (herunder covid-19) (- Gør dette sig også gældende når covid-19 er ovre?) • Intet alternativ
Materialer	<p>Så vil jeg spørge til, hvordan du oplevede det materiale, du modtog forud for videokonsultationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan blev du forberedt på videomødet af hospitalet? (fx om hvordan mødet ville foregå, hvad der skulle ske, hvor lang tid mødet ville tage, tekniske ting?) • Hvad synes du om det materiale, som du har modtaget om videomødet? <ul style="list-style-type: none"> ○ Indkaldelsesbrevet ○ Patientinformation – den information, der var vedhæftet indkaldelsesbrevet. • Er der informationer du har savnet?
MinSP generelt	<p>Videomødet foregik jo via patientportalen Min Sundhedsplatform eller MinSP – og det vil jeg også gerne høre lidt om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Installerede du MinSP i anledning af den konkrete videokonsultation? • Bruger du MinSP i øvrigt? • Hvor bruger du MinSP? Hvilken device brugte du til videokonsultationen? App vs. Computer

Efterfølgende

Materialer	Så har nogle spørgsmål om forløbet efter videokonsultationen: <ul style="list-style-type: none"> • Fik du noget materiale eller vejledning fra din læge – nogle links til internettet eller nogle pjecer fx - og virkede det?
MinSP	<ul style="list-style-type: none"> • Har du tilgået din journal på MinSP efterfølgende? Var der noget der undrede dig? • Hvordan var det at navigere på MinSP og finde dokumentationen for videomødet efterfølgende?

Anbefalinger

Opsummering	Her til sidst vil jeg stille nogle opsummerende spørgsmål: <ul style="list-style-type: none"> • Hvad er efter din mening vigtigt, for at videokonsultationer kan være et godt alternativ til fremmøde? • Hvordan sikrer man omsorg og nærvær ved videokonsultationer?
Forholdet ml. videokons. og fysisk fremmøde Danske Regioners vision er, at 1/3 af alle konsultationer er digitale	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad synes du, at forholdet bør være mellem videokonsultationer og fysisk fremmøde? • Hvornår giver videokonsultationer mening? (hvis ikke besvaret tidligere) <ul style="list-style-type: none"> ○ Hvilke konsultationer egner sig ikke til video?
Fremtidsønsker	<ul style="list-style-type: none"> • Når alt er normaliseret efter covid-19 skal vi så fortsætte med videokonsultationer efter din mening? • Video giver nogle andre muligheder end fremmøde også i forhold til at have pårørende med fra en anden landsdel fx Hvis det er relevant for dig, hvordan vil du evt. have en pårørende med (fuldmagt og logge på fra et andet sted med video, eller sidde i samme rum – fordele og ulemper?)? • Hvis der havde været en slags sundhedshus meget tæt på dig, hvor der havde været styr på alt det tekniske og måske endda en sundhedsprofessionel, der kunne være ekstra øjne virkelige på stedet, - kunne du så tænke dig at være gået derhen i stedet for at sidde hjemme? (Eller mister man helt pointen med videokonsultationen?) • Kunne du finde på/have lyst til at optage lyd/video for at have informationen fra videomødet bagefter?
Afrunding	<ul style="list-style-type: none"> • Har du nogle afsluttende bemærkninger eller kommentarer? • Ellers vil jeg sige mange tak for din tid og dine input.

