



TELEFON- OG
VIDEOKONSULTATIONER I
FYSIOTERAPIPRAKSIS
UNDER COVID-19

I PERIODEN 11. MARTS – 11. SEPTEMBER 2020

Praksiskonsulent Marianne Kongsgaard J.
m.kongsgaard@rn.dk

Indholdsfortegnelse

Baggrund	2
Telefon- og videokonsultationer.....	2
Videeholdtræning	3
Formål	3
Metode.....	4
Spørgeskemaundersøgelse.....	4
Opgørelse af data.....	4
Telefonkonsultationer.....	4
Videokonsultationer	8
Konklusion	14
Barrierer.....	15
Diskussion	17
Perspektivering	19
Styrker og svagheder	20
Litteraturliste	22
Bilag	23

Baggrund

I forbindelse med nedlukning af Danmark d. 11.marts 2020 måtte praktiserende fysioterapeuter aflyse den fysiske kontakt med patienterne og bruge telefon og video til konsultationer og træning. I den forbindelse blev der udarbejdet en midlertidig aftale om anvendelse af telefon- og videokonsultation i fysioterapipraksis. Aftalen blev indgået imellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter med ikrafttrædelse d. 25.marts 2020 og med varighed indtil september 2020. Aftalen forlænges medio august 2020 indtil 1. april 2021 (1).

Telefon- og videokonsultationer

Formålet med aftalen er at opretholde adgangen til fysioterapi i den aktuelle situation. Det betyder, at praktiserende fysioterapeuter kan yde rådgivning og vejledning via video eller telefon i stedet for fysisk fremmøde. Det skal naturligvis være fagligt relevant og muligt i forhold til den enkelte patients aktuelle problemstilling under hensyntagen til de særlige forholdsregler, som skal tages under COVID-19 beredskabet.

Ydelsen tilbydes de patienter, der på grund af opstået smerte, skade, overbelastningsskade eller funktionstab, kan afhjælpes deres problem ved vejledning og rådgivning via telefon eller video. Det kan både være patienter med nyopståede smerter, kendte smerter og skader samt patienter med varig funktionsevnededsættelse. Her kan rådgivning være nødvendig for at styrke, opretholde eller hindre forværring af patientens sundhed, funktionsniveau, livskvalitet eller arbejdsevne.

Videokonsultation vælges, når det er afgørende, at patienten kan se fysioterapeutens instruktion af øvelser, og fysioterapeuten kan give patienten feedback ift. korrekt udførelse. Det være sig til information og vejledning om hensigtsmæssig smertehåndtering, hensigtsmæssigt aktivitetsniveau, instruktion af øvelser, opfølgning på hjemmeøvelser mv. Der kan også være tale om vejledning til en pårørende, som via fysioterapeutens rådgivning kan mobilisere patienten i hjemmet.

Endelig kan konsultationen anvendes til at foretage en fysioterapeutisk vurdering eller undersøgelse, herunder en statuskonsultation for vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi. Der er af parterne udarbejdet en midlertidig aftale og en ydelsesbeskrivelse om anvendelse af telefon- og videokonsultation i fysioterapipraksis i forbindelse med COVID-19. (1)

I samme forbindelse kommer Danske Fysioterapeuter med en del anbefalinger både på det tekniske område og på den gode videokonsultation. Der er både hardware og software-anbefalinger. Vigtigt er det, at systemerne fuldt ud lever op til GDPR reglerne for personfølsomme oplysninger.

Danske Regioner stiller via sundhed.dk (VideoFysioterapeut på sundhed.dk) en videolicens gratis til rådighed for alle praktiserende fysioterapeuter såvel de med ydernummer som klinikker uden for overenskomst. Løsningen indeholder også, at patienten kan få adgang til videokonsultation via sin mobil eller tablet ved at hente en app. Af andre udbydere af software nævnes Incendium, Microsoft Teams og Cisco Webex.

Omkring den gode videosamtale linker Danske Fysioterapeuter til Center for Telemedicin i Region Midtjylland og deres guide omkring både god kommunikation, fysisk indretning og teknisk opsætning (2).

Dansk Selskab for Fysioterapi og Dansk Selskab for Sportsfysioterapi har ligeledes udarbejdet en række videoer til brug for telemedicinske løsninger. De findes alle på Danske Fysioterapeuters hjemmeside www.fysio.dk (3).

Videeholdtræning

Med ikrafttrædelse den 11. maj 2020 – blev der lavet en aftale om videeholdtræning. (4) Aftalen er gældende for §51 og § 62-patienter. Aftalen har samme formål som telefon- og videokonsultationer. Der opstilles her nogle betingelser, som skal være opfyldt f.eks. at fysioterapeuten og den enkelte patient kan kommunikere med hinanden under træningen.

Identisk med telefon- og videokonsultationer kan man finde gode råd og løsningsforslag til ovennævnte anvendelse på www.fysio.dk. (5)

Formål

I ”Nære Sundhedstilbud – Praksisenheden” i Region Nordjylland er vi nysgerrige på, i hvilket omfang de praktiserende fysioterapeuter har brugt både telefon- og videokonsultationer samt videeholdtræning. Ligeledes nysgerrige på hvilke barrierer man er stødt på og endelig om de IT-muligheder, som er blevet stillet gratis til rådighed, har været brugbare og optimale.

Metode

Spørgeskemaundersøgelse

Spørgeskemaet er udarbejdet af praksiskonsulenten med sparring fra fysioterapeut og specialist i muskuloskeletal fysioterapi. Spørgeskemaet inkluderer spørgsmål om telefon- og videokonsultationer og sætter ikke specifikt fokus på video-holdtræning.

Der er udsendt 118 spørgeskema (*se bilag*) via mail til alle praktiserende fysioterapeuter med ydernummer med en opfordring til at videresende linket til ansatte i klinikken således, at der er mulighed for at få så stor en svarprocent som mulig. Svarperioden dækker den 11. marts til den 11. september; altså et halvt år. Der er udsendt to rykkere for svar dels d. 22/10 og dels d. 29/10-2020.

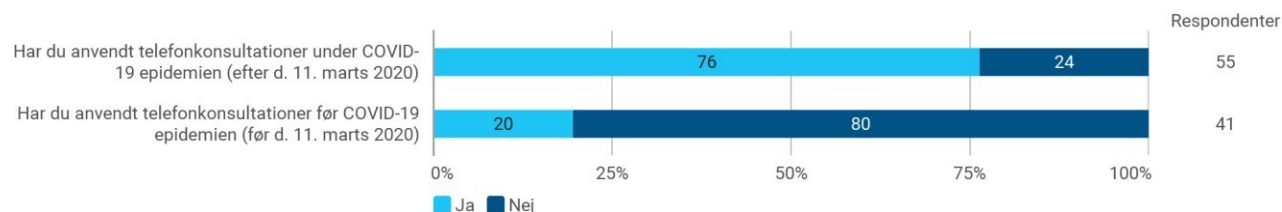
Efter sidste deadline er der 45 respondenter, som har gennemført hele spørgeskemaundersøgelsen og 10 som ikke har svaret på alle spørgsmålene, men kun på nogle af dem. Der er således afgivet 55 svar i alt.

Der er spurgt ind til fire grupper af patienter; §51 – almindelige patienter; §62 – vederlagsfri fysioterapi; §57 – almindelig ridefysioterapi; og §65 – vederlagsfri ridefysioterapi.

Opgørelse af data

Telefonkonsultationer

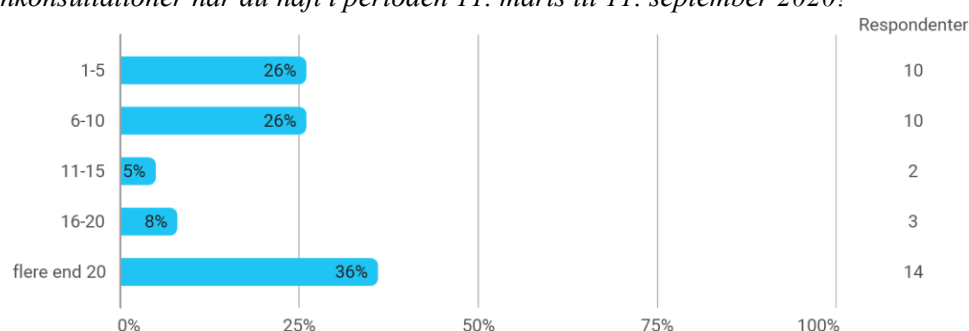
Fig.1: Anvendelse af telefonkonsultationer under og før COVID-19 pandemien



Opsummering:

- 76% har anvendt telefonkonsultation under COVID-19
- 20% har anvendt telefonkonsultation før COVID-19

Fig. 2: Hvor mange telefonkonsultationer har du haft i perioden 11. marts til 11. september 2020?



Opsummering:

- 26% har haft 1-5 konsultationer
- 26% har haft 6-10 konsultationer
- 5% har haft 11-15 konsultationer
- 8% har haft 16-20 konsultationer
- 36% af har haft flere end 20 konsultationer

Opsummering af det tidsmæssige forbrug pr. telefonkonsultation:

- 31% har brugt mere end 20 min.
- 31% har brugt 16-20 min.
- 18% har brugt fra 11-15 min.
- 21% har brugt fra 6-10 min.
- 0% har brugt fra 1-5 min.

Opsummering af de patientgrupper, der har været kontakt med:

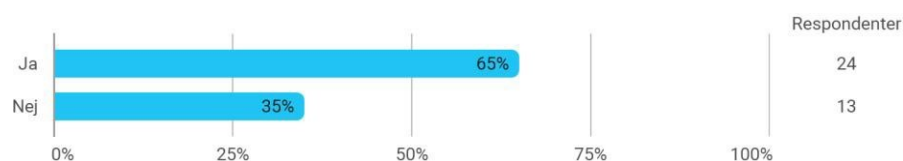
- For 84% vedkommende har der været kontakt med §51 patienter
- For 89% vedkommende har der været kontakt med §62-patient
- 3% har været i kontakt både med almindelig ridefysioterapi-patienter og vederlagsfri ridefysioterapi-patienter
- 37% har været i kontakt med andre så som pårørende til patienter, forældre til mindreårige, personer i forbindelse med tværfagligt samarbejde.

Opsummering af gruppen "andre" der har været telefonkonsultationer med:

- Pårørende
- Kommunale terapeuter

- Forældre til mindreårige
- GOP - genoptræningspatienter
- Personale på plejehjem
- Børnehaver
- Forsikringskunder uden henvisning
- Patienter uden henvisning

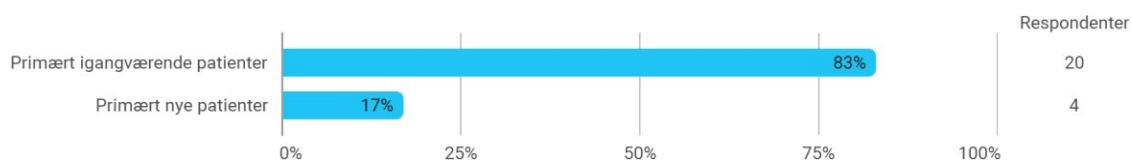
Fig. 3: Har du haft telefonkonsultationer med nye patienter? (med nye patienter forstås patienter du ikke før har tilset ved fysisk fremmøde)



Opsummering:

- 65% af respondenterne har været i kontakt med nye patienter
- 35% af respondenterne har ikke

Fig. 4: Hvilke patienter har du primært haft telefonkonsultationer med?



Opsummering:

- 83% har primært haft telefonkonsultationer med igangværende patienter.
- 17% primært nye patienter

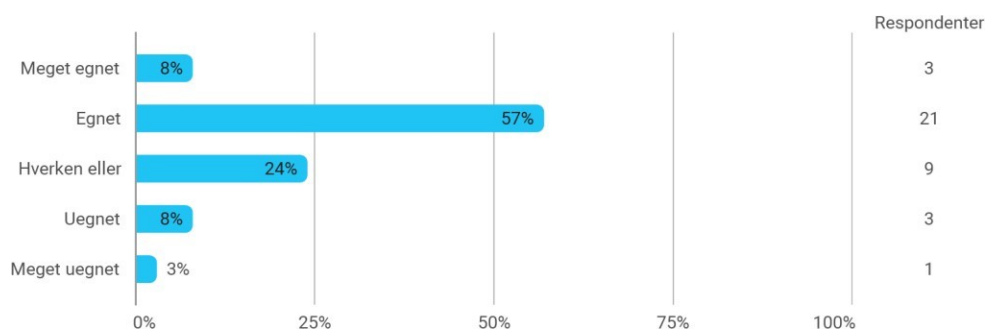
Opsummering på aldersgruppe, der har været kontakt med:

- 32% har været over 60 år
- 27% har været fra 51-60 år
- 24% har været fra 41-50 år
- 14% har været fra 31-40 år
- 3% har været fra 20-30 år

Der har overvejende været kontakt med kvinder:

- 78% har været kvinder
- 22% har været mænd

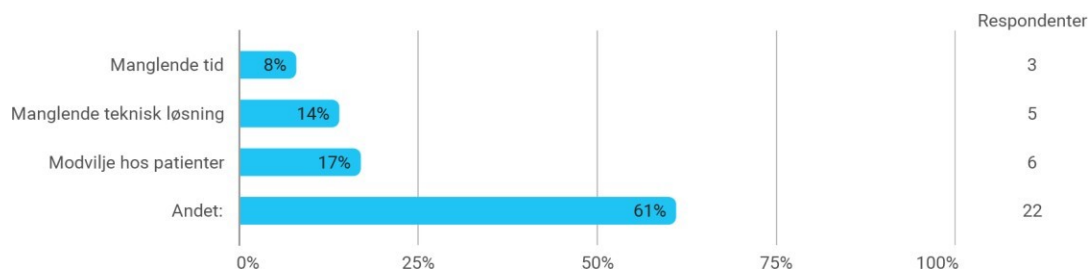
Fig. 5: Hvordan vurderer du generelt egnetheden af telefonkonsultationer?



Opsummering:

- 8% meget egnet
- 57% eget
- 24% hverken eller
- 8% uegnet
- 3% meget uegnet.

Fig. 6: Hvilke barrierer har der været for brug af telefonkonsultationer?



Opsummering:

- 8% nævner manglende tid.
- 14% beskriver manglende teknisk løsning
- 17% nævner modvilje hos patienter

- 61% af informanterne nævner ”andet” som barrierer

Opsummering af ”andet” som barrierer for brug af telefonkonsultation:

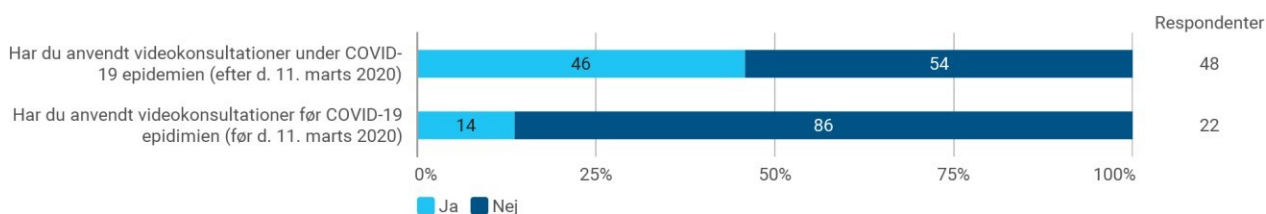
- Telemedicin er ikke så effektiv, som samtale med fysisk tilstedeværelse og interaktion men som nødløsning, er det bedre end ingenting.
- I Corona nedlukningen har der ikke været barrierer
- Vanskeligt at benytte til andet end generaliserede råd, vejledning og opfølgning
- Ingen, da det var eneste mulighed
- Barrierer ift. betaling. Patienter forventer ikke, at det koster som en konsultation
- Manglende viden om muligheden for telefonkonsultationer
- For nogle patienttyper er telefonkonsultation brugbart. De fleste ønsker ofte at konsultationerne kan gøres fysiske - f.eks. hvis der ikke er en bedring, eller hvis der er ønske om hands-on behandlinger
- Fysisk undersøgelse
- Ikke haft særligt stort behov for det
- For eksempel brugt op til 2 timer ved 1. gangs konsultation med ny patient
- Der er en naturlig begrænsning på, hvor meget fysioterapi der kan gives pr telefon
- Teknisk forbindelse, patient oplevelse ved helst at ville have fysisk fremmøde
- Lidt vanskeligt at vise øvelser og rette til

Opsummering på om man vil fortsætte med telefonkonsultationer efter COVID-19:

- 64% svarer bekræftende herpå
- 36% svarer benægtende herpå

Videokonsultationer

Fig. 7: Anvendelse af videokonsultationer under og før COVID-19 epidemien

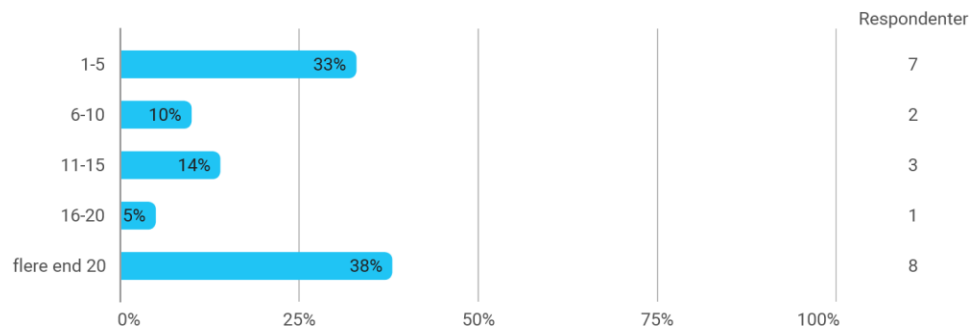


Opsummering:

- 46% har anvendt videokonsultationer under COVID-19

- 14% har anvendt videokonsultationer før COVID-19

Fig. 8: Hvor mange videokonsultationer har du haft i perioden d. 11. marts til d. 11. september 2020?



Opsummering:

- 33% har haft 1-5 konsultationer
- 10% har haft 6-10 konsultationer
- 14% har haft 11-15 konsultationer
- 5% har haft 16-20 konsultationer
- 38% har haft flere end 20 konsultationer

Opsummering af det tidsmæssige forbrug pr. videokonsultation:

- 62% har brugt mere end 20 min.
- 29% har brugt 16-20 min.
- 0% har brugt 11-15 min.
- 5% har brugt 6-10 min.
- 5% har brugt 1-5 min.

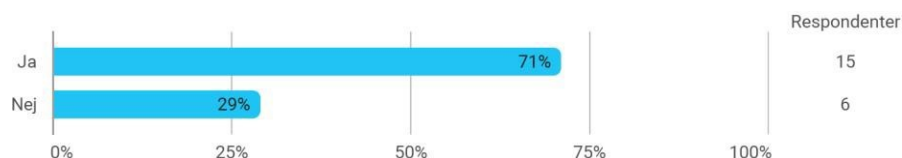
Opsummering af de patientgrupper, der har været kontakt med:

- 95% af patienterne har været almindelige §51 patienter
- 52% har været vederlagsfri §62 patienter
- 5% har været almindelig ridefysioterapi-patienter §57
- 5% har været vederlagsfri ridefysioterapi-patienter §65
- 19% har været i kontakt med andre

Opsummering af gruppen ”andre”, der har været videokonsultation med:

- Kommunale ansatte
- Forsikringspatienter uden henvisning
- GOP – genoptræningspatienter uden henvisning
- Private kunder uden henvisninger

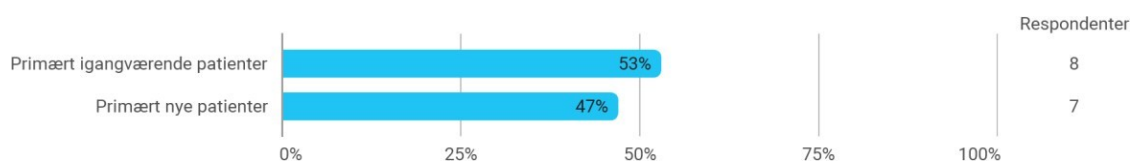
Fig. 9: Har du haft videokonsultationer med nye patienter? (med nye patienter forstås patienter du ikke før har tilset ved fysisk fremmøde)



Opsummering:

- 71% af informanterne svarer ja
- 29% af informanterne svarer nej

Fig.10: Hvilke patienter har du primært haft videokonsultationer med?



Opsummering:

- 53% har anvendt videokonsultation på igangværende patienter
- 47% har anvendt videokonsultation på primært nye patienter

Opsummering på aldersgruppe, der har været videokonsultation med:

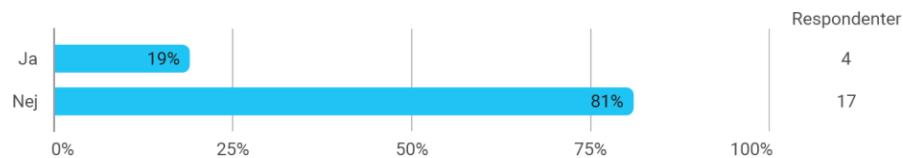
- 14% er i alderen 20-30 år
- 33% er i alderen 31-40 år
- 24% er i alderen 41-50 år
- 19% er i alderen 51-60 år
- 10% er over 60 år

Der har overvejende været kontakt med kvinder:

- 76% har været kvinder

- 24% har været mænd

Fig.11: Har du anvendt holdtræning i dine videokonsultationer?



Opsummering:

- 19% har brugt holdtræning
- 81% har ikke brugt holdtræning

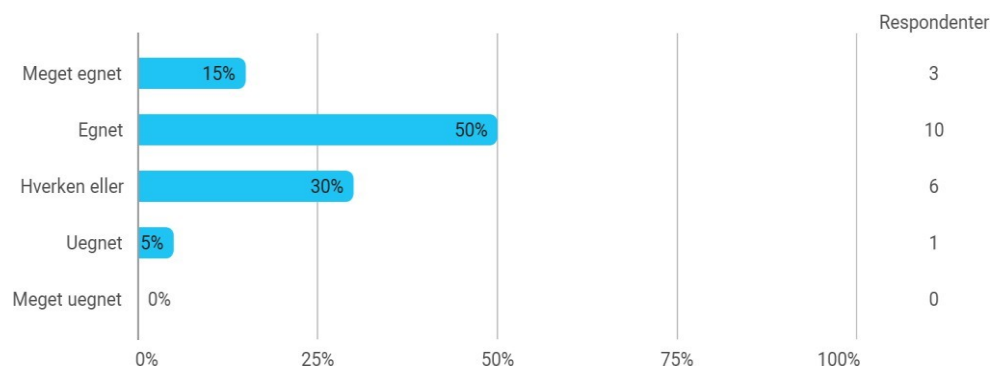
Opsummering på hvor mange hold, der er gennemført:

- 20 – 30 hold
- 8 – 10 hold
- 8 hold
- 5 – 6 hold

Opsummering på de programmer/systemer der har været brugt til videokonsultation:

- Doxy.me
- Den norske som Danske Fysioterapeuter anbefalede
- Skype
- Items
- Teams
- Confrere
- Sundhed.dk
- Fra Danske Fysioterapeuter

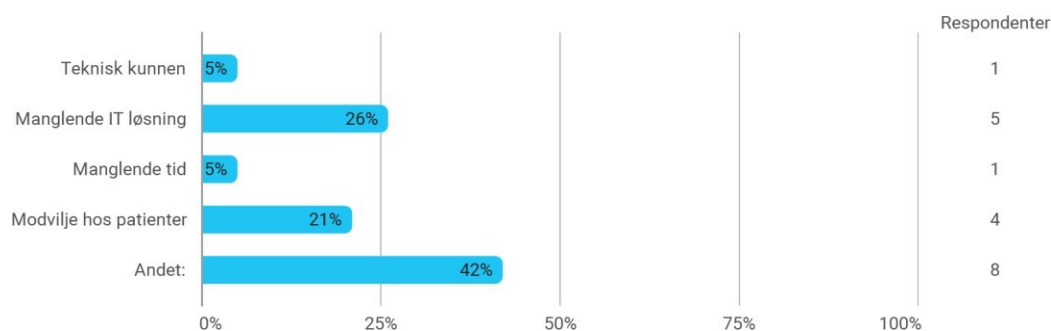
Fig.12: Hvordan vurderer du egnetheden af videokonsultationer?



Opsummering:

- 15% vurderer videokonsultationer meget egnet
- 50% vurderer videokonsultationer eget
- 30% vurderer videokonsultationer hverken eller
- 5% vurderer videokonsultationer uegnet

Fig.13: Hvilke barrierer har der været for brug af videokonsultation?



Opsummering:

- 5% teknisk kunnen
- 26% manglende IT-løsning
- 5% manglende tid
- 21% modvilje hos patienter
- 42% andet

Opsummering af ”andet” som barrierer for brug af videokonsultation:

- Dårlig internetforbindelse

- Manglende forbindelse, min mulighed for at undersøge og hjælpe
- Patienter uden den rette elektronik.
- Vanskeligt at udføre god undersøgelse og vejlede i øvelser pga synsfelt/beskæring
- Manglende viden om mulighed for videokonsultationer fra patienternes side
- Kun at det var nyt og flere patienter/kunder blev overrasket over kvaliteten af undersøgelsen og den efterfølgende intervention
- Der er en grænse for hvor meget fysioterapi, der kan laves uden fysisk kontakt

Opsummering på om man vil fortsætte med videokonsultationer efter COVID-19:

- 58% svarer bekræftende herpå
- 42% svarer benægtende herpå

Opsummering på hvordan man fremadrettet kan integrere videokonsultationer i den nuværende kliniske hverdag:

- Øge kendskab til klinikken
- Ja - i nogle dele af behandlingen
- Som supplement og ved udvalgte grupper så som genoptræningspatienter, skulderpatienter, rygpatienter, vederlagsfrie patienter, sarte patienter med psykiske problemer
- I nogen grad til patienter som har vanskeligt ved fremmøde pga problemer med transport
- Ved opfølgende konsultationer
- Kun når patienten ikke kan komme på klinikken. Altid bedst med fysisk fremmøde
- Rådgivning og vejledning samt kontrol kan gøres uden at patienten behøver at møde op
- Ja i forhold til nogle svage og sarte patienter og f.eks akutte rygge, skulder- knætræning og lign.
- Som holdtræning
- Til rådgivning, vejledning, undersøgelser hvor fysisk fremmøde ikke er muligt mv.

Konklusion

For overblikkets skyld ses nedenstående tabel med ligheder og uligheder for de to konsultationer angivet i procent:

	Telefon konsultationer %	Video konsultationer %
Før Covid 19	20	14
Under covid 19	76	46 ¹
1-5 konsultationer	26	33
6-10 konsultationer	26	10
11-15 konsultationer	5	14
16-20 konsultationer	8	5
Over 20 konsultationer	36	38
Mere end 16 min	31	91
Mellem 11 og 15 min	18	0
Mellem 6- 10 min	21	5
Mellem 1-5 min	0	5
§51-patient	84	95
§62-patient	89	52
Ridefysioterapi	6	10
Kontakt med nye patient	65	71
Ingen kontakt med nye	35	29
Primær kontakt igangværende pt	83	53
Primær kontakt nye pt	17	47
Over 60 år	32	10
51-60 år	27	19
41-50	24	24
31-40	14	33
20-30	3	14
Kvinder	78	76
Mænd	22	24
Meget egnet	8	15
Egnet	57	50
Hverken eller	24	30
Uegnet	8	5
Meget uegnet	3	0

¹ Der skal gøres opmærksom på, at procenterne ikke altid giver 100. Det skyldes, at 45 respondenter har besvaret hele spørgeskemaet og 10 respondenter kun har svaret på nogle spørgsmål.

Vil fortsætte med telefon-/ videokonsultationer	64	58
Ønsker ikke at fortsætte med telefon-/ videokonsultationer	36	42

Overordnet kan konkluderes, at fysioterapeuterne har taget de nye muligheder til sig med både telefon (76%) - og videokonsultation (46%); i mindre grad video-holdtræning. Dette er en forøgelse på 56% for telefon konsultationer, og 32% for video konsultationer sammenlignet med inden Covid-19. Antallet af udførte konsultationer er hovedsagelig mellem 1 og 10 konsultationer.

Der ses forskelle som flere telefonkonsultationer hos den vederlagsfrie gruppe af patienter og færre videokonsultationer for samme gruppe. For §51-patienterne er fordeling af telefon (84%) og videokonsultationer (95%), og hos de vederlagsfrie 89% (telefon) og 52% (video). Kun ganske få har været i forbindelse med ridefysioterapi-patienten via telefon (6%) – og video (10%) konsultationer.

Af andre kontakter nævnes patienter uden henvisning såvel forsikringspatienter som private kunder, genoptræningspatienter, forældre, pårørende, personale på plejehjem og kommunalt ansatte.

Aldersmæssigt adskiller de sig efter, om det er telefonkonsultation eller videokonsultation. En tredjedel af deltagerne i telefonkonsultationen er over 60 år, hvorimod en alder fra 31-40 år tegner godt en tredjedel af videokonsultationsdeltagerne.

Kontakten til igangværende patienter fordeler sig med 83% telefon- og 53% video kontakt, og nye patienter fordeler sig med 17% telefon- og 47% video kontakt

For ca. 65% af respondenternes vedkommende har man vurderet begge konsultationer egnet, og at man vil fortsætte med begge også efter COVID-19. Video-holdtræning er ikke så udbredt i anvendelsen – kun 19% har brugt denne løsning.

Barrierer

Ser man på barriererne gør flg. sig gældende:

Oversigt over barrierer:

Barrierer		
Manglende tid	8	5
Manglende teknisk løsning	14	26

Modvilje hos pt	17	21
Andet	61	42
Vil fortsætte med telefon-/ videokonsultationer	64	58
Ønsker ikke at fortsætte med telefon-/ videokonsultationer	36	42

<p>Opsummering af ”andet” som barrierer for brug af telefonkonsultation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telemedicin er ikke så effektiv, som samtale med fysisk tilstedeværelse og interaktion, men som nødløsning er det bedre end ingenting. • I Corona nedlukningen har der ikke været barrierer • Vanskeligt at benytte til andet end generaliserede råd, vejledning og opfølgning • Ingen, da det var eneste mulighed • Barrierer ift. betaling. Patienter forventer ikke, at det koster som en konsultation • Manglende viden om muligheden for telefonkonsultationer • For nogle patienttyper er telefonkonsultation brugbart. De fleste ønsker ofte at konsultationerne kan gøres fysiske - f.eks. hvis der ikke er en bedring, eller hvis der er ønske om hands-on behandlinger • Fysisk undersøgelse • Ikke haft særligt stort behov for det • For eksempel brugt op til 2 timer ved 1. gangs konsultation med ny patient • Der er en naturlig begrænsning på, hvor meget fysioterapi der kan gives pr telefon • Teknisk forbindelse, patient oplevelse ved helst at ville have fysisk fremmøde • Lidt vanskeligt at vise øvelser og rette til 	<p>Opsummering af ”andet” som barrierer for brug af videokonsultation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dårlig internetforbindelse • Manglende forbindelse, min mulighed for at undersøge og hjælpe • Patienter uden den rette elektronik. • Vanskeligt at udføre god undersøgelse og vejlede i øvelser pga. synsfelt/beskæring • Manglende viden om mulighed for videokonsultationer fra patienternes side • Kun at det var nyt og flere patienter/kunder blev overrasket over kvaliteten af undersøgelsen og den efterfølgende intervention • Der er en grænse for hvor meget fysioterapi, der kan laves uden fysisk kontakt
--	--

For barrierernes vedkommende går det igen, at telemedicin ikke er så effektiv som fysisk møde og interaktion. Dårlig internetforbindelse og dårlige eller manglende tekniske løsninger i patientens hjem, modvilje hos patienterne, manglende viden både fra terapeut og patients side til at se de nye muligheder som en velegnet løsning, trækkes frem og angives som årsag til et ikke så vellykket forløb.

Der er anvendt eget forskelligartet telemedicinske løsninger i praksis.

Diskussion

Der kan konstateres, at telefon- og videokonsultationer er en mulighed hos fysioterapeuter i privat praksis. Et træk fra ydelsesstatistikken i RN (6) viser, at der i perioden total set har været 4.667 telefonkonsultationsydelse fordelt med 292 på speciale 51 og 4.338 på speciale 62. For videokonsultationernes vedkommende ses en total på 492 fordelt med 257 på speciale 51 og 235 på speciale 62. Der er brugt mere tid på videokonsultationerne end der er på telefonkonsultationerne.

Brugen af begge konsultationers i COVID-19 perioden sikre at såvel vejledning, rådgivning som forevisning af øvelser har givet kontinuiteten i behandlingsforløbet og været fagligt tilfredsstillende. Det er desuden positivt og en smule overraskende, at der har været relativt mange kontakter til pårørende og andre samarbejdspartnere omkring patienten. Det borger for et godt tværfagligt samarbejde og tanke på tværfaglighed. Kontakten er for størstedelens vedkommende sket via telefon. Knap så overraskende er det, at der for både telefon- og videokonsultationerne primært har været kontakt med kvindelige, igangværende patienter. I en tidligere undersøgelse: ”Patientprofilen hos Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark” 2014 (7), som var et samarbejdsprojekt mellem praksiskonsulentfunktionen for fysioterapi i Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden viste det sig, at den typiske patient var en kvinde i 40’erne med primær symptomklage fra nakke/lænd, med længerevarende smerter og let/moderat funktionsbegrænset og med en kort/mellemlang uddannelse.

Den manglende brug af holdvideokonsultationer kan hænge sammen med, at det først blev muligt som honorarbærende ydelse pr. 11. maj 2020, altså 2 måneder inde i forløbet. En anden ting, som kan gøre sig gældende er, at der kun har været to spørgsmål i spørgeskemaet gående på holdtræning i videokonsultationerne. Iflg. spørgeskemaet er der gennemført fra 30 til 5 holdtræninger i videokonsultationerne. Det tal stemmer ikke overens med ydelsesstatistikens tal, som er 13 (6). Spørgsmålet har ikke været stillet præcist nok som video-holdtræning og er formodentlig blevet misforstået.

Undersøgelsen indikerer ikke kun barriere ved såvel telefon- som videokonsultation. Et udsagn som: ”Kun at det er nyt og flere patienter/kunder blev overrasket over kvaliteten af undersøgelsen og den efterfølgende intervention” borger muligvis for fremtiden og anvendelse af de nyere teknologier, hvis de diverse barrierer kan overvindes. Undersøgelsens andre positive sider er, at man har fået fat på nye patienter, som ikke er set i klinikken før. Det gør sig gældende ved telefonkonsultation for 65% og ved videokonsultation for 71% hos de adspurgte. Det, at få fat på patienter med akut opstået smerte, skade eller funktionstab, er vigtigt set i et sundhedsmæssigt perspektiv.

Det fremgår tydeligt af listen over de programmer/systemer, som man har brugt til sine telemedicinske løsninger, at man har søgt hist og pist og prøvet sig frem. Det indikerer, at man ikke nødvendigvis har taget imod de tilbudte løsninger via Danske Fysioterapeuter og Danske Regioner. Om det er udtryk for, at man ikke har set mulighederne, eller man har valgt at anvende allerede kendte IT – systemer/løsninger skal være usagt. Det positive er, at denne mangfoldighed til trods, har de praktiserende fysioterapeuter kunnet implementere denne nye kommunikations metode i deres daglige praksis.

Det er en anelse bekymrende, at man ikke føler, at man yder fysioterapi uden fysisk kontakt. Vejledning og rådgivning er overenskomstbærende ydelser på lige fod med ydelser med ”hands-on”. I fremtidens sundhedsvæsen vil self-management få endnu mere plads og kalde på fysioterapeuternes kompetencer på områder som patientinvolvering hvori indgår både vejledning, rådgivning og fælles beslutningstagen.

Et nyt tilsvarende studie fra Australien (8) synliggøre lignende barrierer i praksis. F.eks nævner 42% af de adspurgte, at telekommunikation er lige så velegnet sammenlignet med en personlig konsultation, men kun en fjerdedel mener, at patienten opfatter det på samme måde. I undersøgelsen er der også en klar markering af en betydelig ændring i brugen af telekommunikation fra før Covid-

19 og efter Covid-19 hvilken kunne antyde, at brugen af telekommunikation er indført af nødvendighed / nød, og ikke fordi metoden er fundet til at være egnet i hverdagen. Studiet angiver også, at den manglende mulighed for at undersøge patienten fysisk er en væsentlig ulempe i hverdagen, hvilket svare godt overens med de fund, der er i denne spørgeskemaundersøgelse.

Perspektivering

På baggrund af resultaterne i konklusionen og på identificering af de barrierer, som begrænser brugen af telemedicin kan nedenstående handleanvisninger foreslås. Barriererne i denne undersøgelse adskiller sig ikke væsentligt fra barrierer fra andre lande (8).

Telemedicin - uddannelse og træning er nøgleord for at komme videre i udvikling af telemedicinske redskaber. Undersøgelsen viser såvel manglende viden om muligheden for telefon- og videokonsultationer fra terapeut som patients side og endda også modvilje hos patienterne. Et uddannelsesperspektiv rummer en holdningsbearbejdning så udsagn som: ”Telemedicin er ikke så effektiv som samtale med fysisk tilstedeværelse og interaktion” kan revurderes.

Der peges i undersøgelsen helt korrekt på mulige patienter egnet til telemedicin. Det være sig patienter, som har transportmæssige problemer eller af andre grunde ikke kan komme til et fysisk fremmøde. Her er det oplagt at tilbydes on-line-konsultationer. Det kan undre, at ingen i undersøgelsen nævner den fleksibilitet, som især videokonsultationer med øvelser o.l. giver patienten til, hvornår der kan trænes.

Forberedelse af en videokonsultation gældende for både terapeut og patient. Vigtigheden af have en god internetforbindelse, at begge har et optimalt kamera og at mikrofonen virker. Desuden for patientens side - et ugenert rum med mulighed for en hjælper. Terapeuten skal være forberedt og klar på undersøgelse, mål og intervention. (9)

Kommunikation – uddannelse og træning heri. Barriererne rummer fysisk undersøgelse og vanskeligheder med at udføre en god on-line undersøgelse og vejlede i øvelser og rette til. Kommunikationen kan være vanskelig, fordi patienten både kan have svært ved at høre og forstå en instruktion. Desuden kan der være tale om kognitive problemer. Simple anvisninger om hvordan man placerer sig foran kameraet og simple instruktioner giver værdi for patienten.

Udvikle strategier for telemedicin – Der er behov for yderligere forskning i brugen af telemedicin. Hvornår skal man og hvornår skal man ikke bruge telemedicin. Undersøgelsen peger på at for nogle

patienttyper er f.eks. telefonkonsultationer brugbare og for andre ikke. Nyere artikler (8) peger på vigtigheden af, at fremtiden netop indeholder strategier til at nedbryde barrierer til telemedicin på lige fod med udvikling af den evidensbaserede viden.

Udvikle self-management hos patienten – Litteraturen (8) peger på en vigtig pointe i forbindelse med telemedicin; self-management. At patienterne udvikler deres handlekompetencer og involvering i egen sundhed således, at de bliver i stand til at tage vare på sig selv.

IT-udstyr – fælles og ens løsninger for såvel terapeuter som for patienter. Det ønskværdige var en løsning identisk med den, som almen praksis har fået stillet til rådighed. Her har datakonsulenterne besøgt hver enkelt klinik, opsat IT-udstyr, undervist og vejledt brugerne og supporteret ved problemer.

Styrker og svagheder

Der er valgt en kvantitativ metode – spørgeskemaundersøgelse – til belysning af opgavens formål. Metoden rummer mulighed for at opnå viden om forhold, der kan måles og kvantificeres med tal.

50% af de adspurgte har returneret spørgeskemaet. Der er som sådan ingen defineret grænse for hvilken responsrate der er acceptabelt udover, at så høj en rate som muligt er ønskeligt. Flere faktorer har indflydelse på denne rate: f.eks. alder, køn, tid til rådighed, interesse for det adspurgte eller den enkelte vurderer andre opgaver som mere vigtig i hverdagen (10). Der er udsendt to rykkere undervejs i studiet, dermed er det forsøgt at øge responsraten. Det vurderes, at der er en acceptabel responsrate til at uddrage de erfaringer, der kan arbejdes videre med i fremtiden. Andre kvalitetssikringsmetoder vil kunne indføres løbende i næste skridt.

Metoden giver mulighed for at nå en stor målgruppe, som ønsket var her. Svagheden ved denne metode er den manglende mulighed for uddybning og nuancering. Det vil ligeledes i fremtiden kunne udbygges med andre metoder under en eventuel implementeringsfase i fremtiden.

Der er ikke anvendt ”Baggrundsspørgsmål” i spørgeskemaet f.eks. hvilket køn, alder, uddannelsesår, type af klinik, som respondenterne arbejder på, erfaring med telefon-, videokonsultationer, video-holdtræning o.l. Har alder, uddannelsesår og erfaring nogen betydning for brugen af telemedicin? Og kan man drage læring af de erfarne til de mere uerfarne? Der er tidligere vist, at lignende faktorer har en indflydelse hos studerende (11).

Spørgsmålene er kategoriseret i spørgsmål omkring ”*telefonkonsultation*” og spørgsmål omkring ”*videokonsultation*”. Muligheden for ”*Video-holdtræning*” er der ikke stillet uddybende spørgsmål nok til. Her mangler viden om hvilke patientgrupper man har anvendt muligheden til, hvor lang tid holdtræningen har varet, om det har været igangværende eller nye patienter, som har deltaget og endelig barriererne for denne type af holdtræning. Et forbedringstiltag til denne kategori er derfor ikke muligt at foreslå.

Omkring de gratis IT-muligheder fra Danske Fysioterapeuter og Danske Regioner, har der ikke været spurgt konkret nok, hvorfor vi ikke får præcise svar.

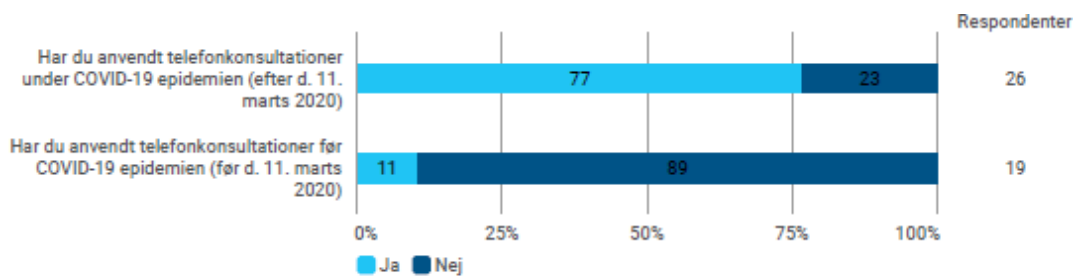
I den næste fase af dette afklaringsarbejde vil der derfor skulle samles op i et supplerende spørgeskema eller eventuelt med interviewrunde hos de praktiserende fysioterapeuter, for at kunne målrette en eventuel yderligere implementering til den daglig praksis.

Litteraturliste

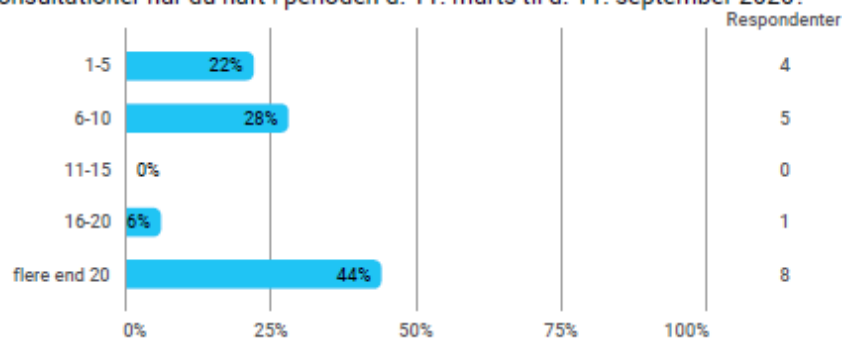
1. Midlertidig aftale om anvendelse af telefon- og videokonsultation i fysioterapipraksis i forbindelse med COVID-19:
<https://www.fysio.dk/globalassets/documents/raadgivning/corona/aftale-af-den-24-03-2020-om-telefon--og-videokonsultation-i-fysioterapi....pdf>
2. Guide til den gode videokonsultation:
https://www.fysio.dk/globalassets/documents/raadgivning/corona/guide-til-den-gode-videokonsultation_center_for_telemedicin.pdf
3. Telekonsultationer – forskellige perspektiver:
<https://danskelskabforfysioterapi.dk/nyheder/telerehabilitering>
4. Midlertidig aftale om anvendelse af video til holdtræning i fysioterapipraksis i forbindelse med COVID-19: <https://www.fysio.dk/globalassets/documents/raadgivning/corona/aftale-om-videoholdtraning-i-fysioterapipraksis.pdf> -
5. Kom godt i gang med video-holdtræning i fysioterapipraksis:
<https://www.fysio.dk/coronavirus/kom-godt-i-gang-med-videoholdtraning-i-fysioterapipraksis>
6. Ydelsesstatistik for telefon- og videokonsultationer, Region Nordjylland
7. Patientprofilen hos Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark 2014
https://www.sundhed.dk/content/cms/56/95456_patientprofil.pdf
8. Malliaris. 'It's not hands-on therapy, so it's very limited': Telehealth use and views among allied health clinicians during the coronavirus pandemic. *Musculoskeletal Science and Practice*, April, 2021, 52
9. Car, J., Koh, G. C. H., Foong, P. S., & Wang, C. J. (2020). Video consultations in primary and specialist care during the covid-19 pandemic and beyond. *BMJ*, 371.
10. VanGeest JB, Johnson TP, Welch VL. Methodologies for Improving Response Rates in Surveys of Physicians: A Systematic Review. *Evaluation & the Health Professions*. 2007;30(4):303-321
11. Saleh, A., & Bista, K. (2017). Examining Factors Impacting Online Survey Response Rates in Educational Research: Perceptions of Graduate Students. *Journal Of Multi-Disciplinary Evaluation*, 13(29), 63-74.

Bilag

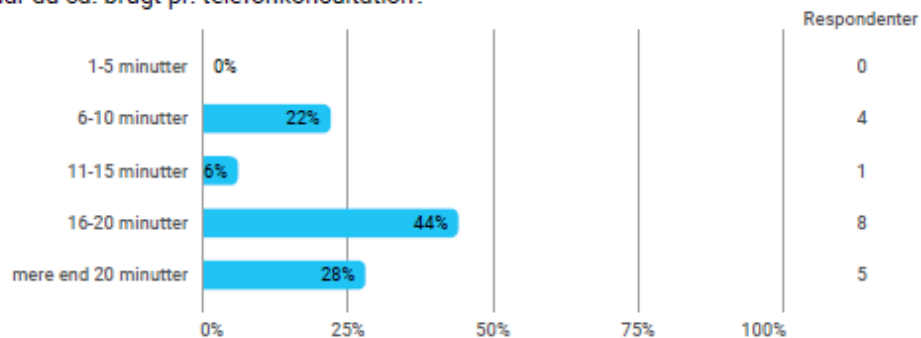
Spørgeskema til telefon- og videokonsultationer



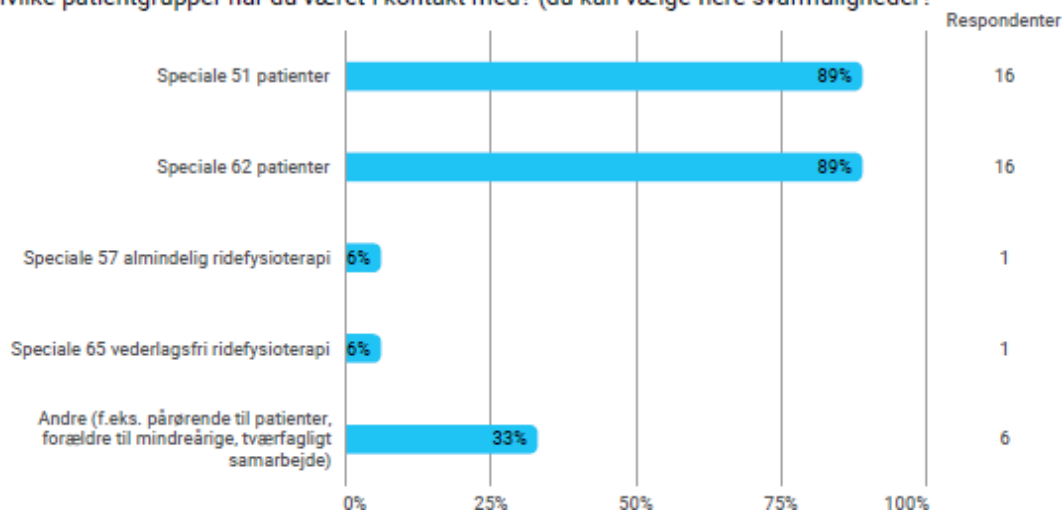
Hvor mange telefonkonsultationer har du haft i perioden d. 11. marts til d. 11. september 2020?



Hvor lang tid har du ca. brugt pr. telefonkonsultation?



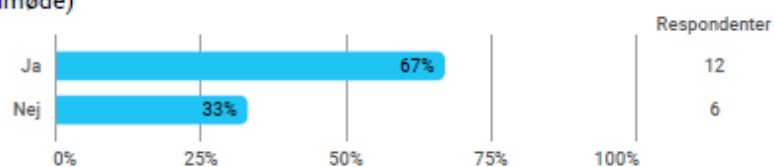
Hvilke patientgrupper har du været i kontakt med? (du kan vælge flere svarmuligheder?)



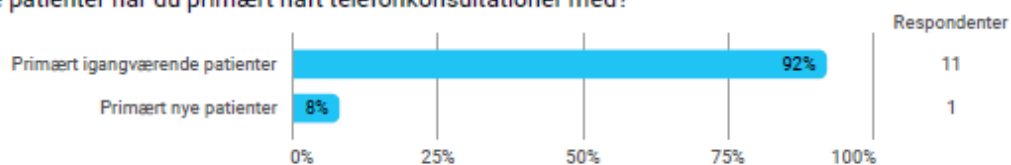
Hvilke andre grupper har du haft telefonkonsultationer med?

- Ægtefælle til patienten, barn af ældre patient
- kommunale terapeuter
- forsikringskunder uden henvisning øvrige uden henvisning
- ingen
- Uden henvisning
- Forældre til mindreårige og patienter uden for sygesikringen på privat forløb.

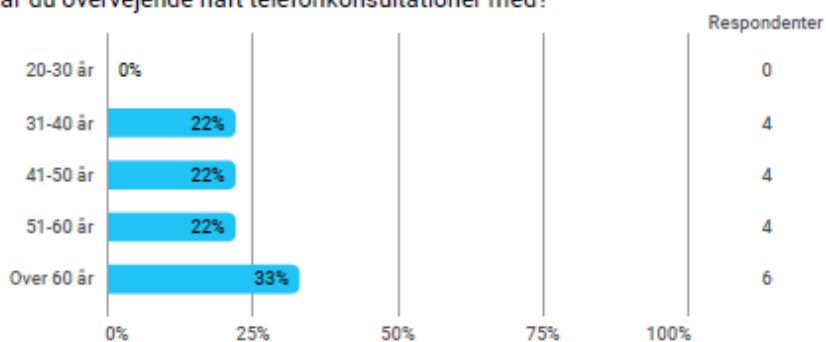
Har du haft telefonkonsultationer med nye patienter? (med nye patienter forstås patienter du ikke før har tilset ved fysisk fremmøde)



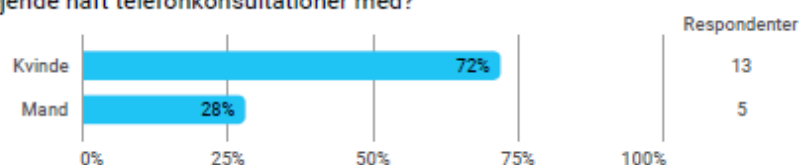
Hvilke patienter har du primært haft telefonkonsultationer med?



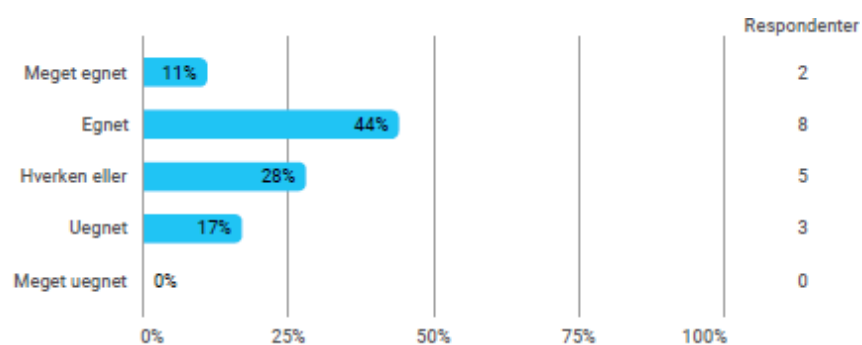
Hvilken aldersgruppe har du overvejende haft telefonkonsultationer med?



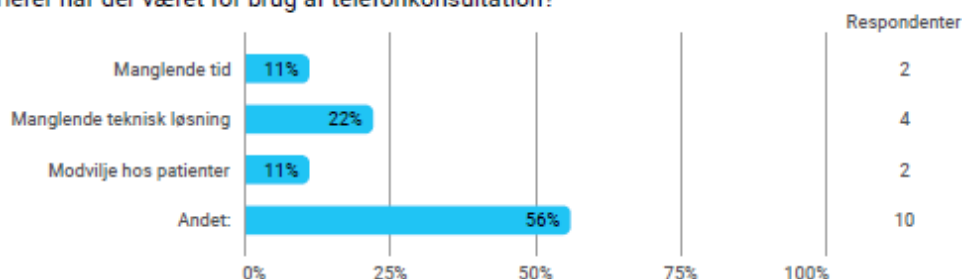
Hvilket køn har du overvejende haft telefonkonsultationer med?



Hvordan vurderer du generelt egnetheden af telefonkonsultationer?

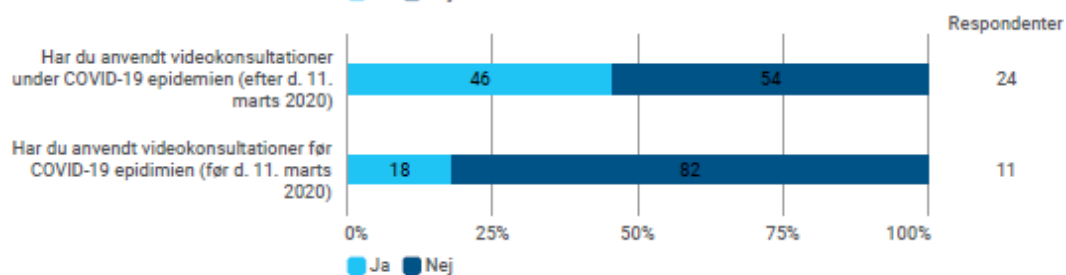
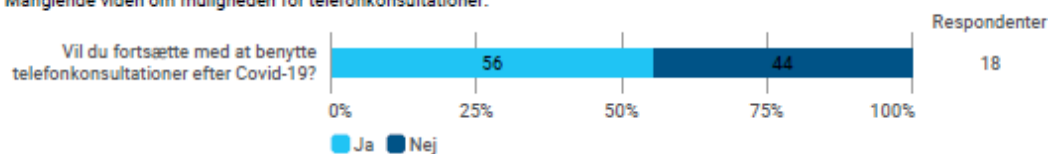


Hvilke barrierer har der været for brug af telefonkonsultation?

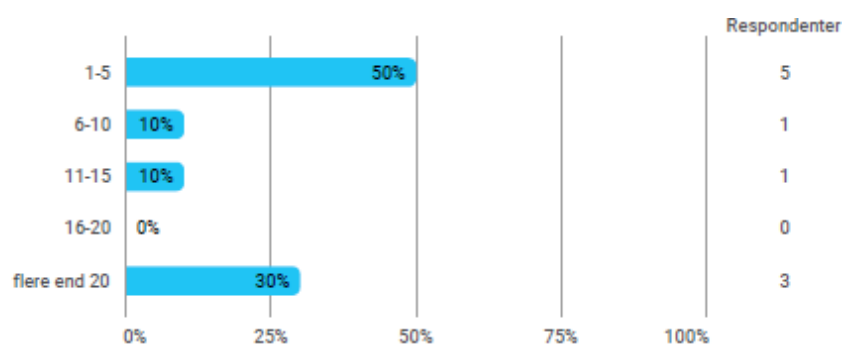


s_33

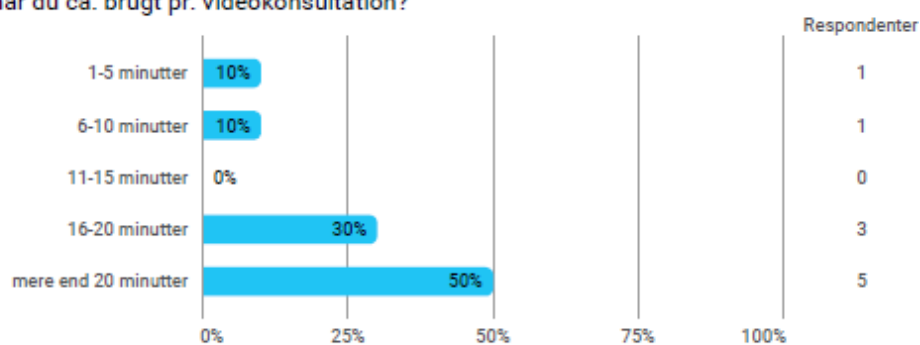
- Telemedicin er ikke så effektiv, som samtale med fysisk tilstedeværelse og interaktion. Men som nødløsning er det bedre end ingenting.
- I corona nedlukningen har der ikke været barrierer
- Vanskeligt at benytte til andet end generaliserede råd, vejledning og opfølgning
- ingen, da det var eneste mulighed
- Barrierer ift. betaling. At patienter ikke forventer, det koster som en konsultation.
- Ingen
- Manglende viden om muligheden for telefonkonsultationer.



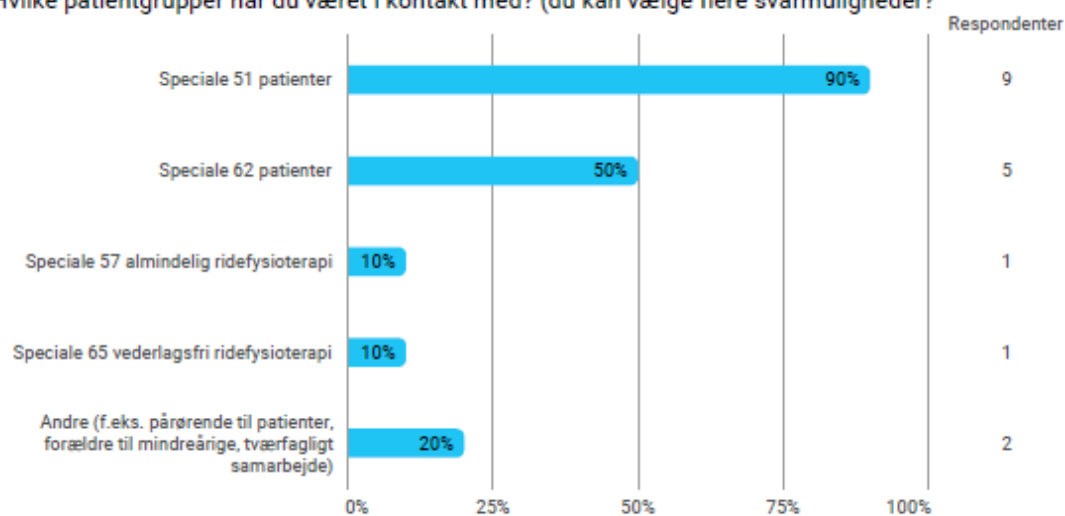
Hvor mange videokonsultationer har du haft i perioden d. 11. marts til d. 11. september 2020?



Hvor lang tid har du ca. brugt pr. videokonsultation?



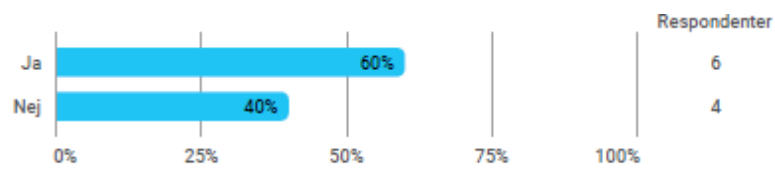
Hvilke patientgrupper har du været i kontakt med? (du kan vælge flere svarmuligheder?)



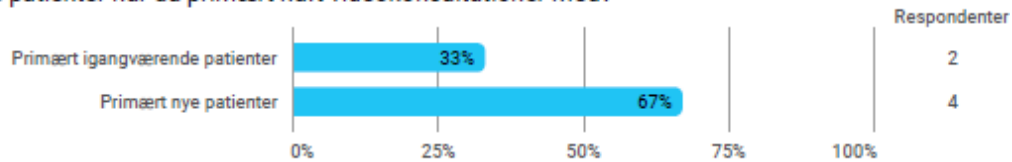
Hvilke andre grupper har du haft videokonsultationer med?

- kommunale ansatte
- forsikringskunder udne henvisning . Kunder uden henvisning GOP

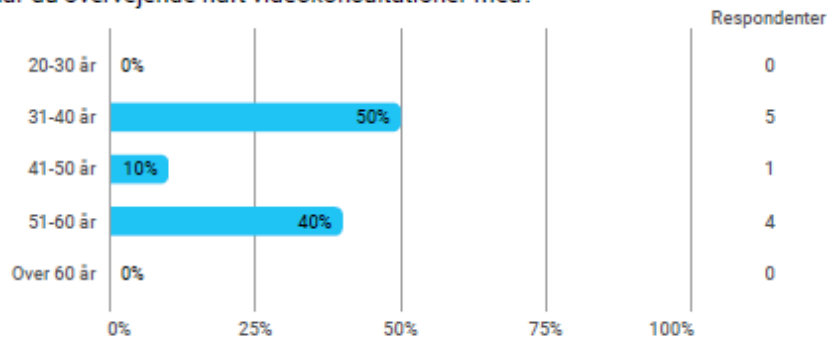
Har du haft videokonsultationer med nye patienter? (med nye patienter forstås patienter du ikke før har tilset ved fysisk fremmøde)



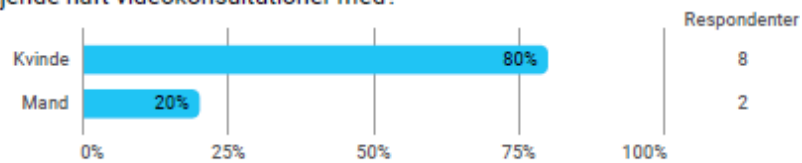
Hvilke patienter har du primært haft videokonsultationer med?



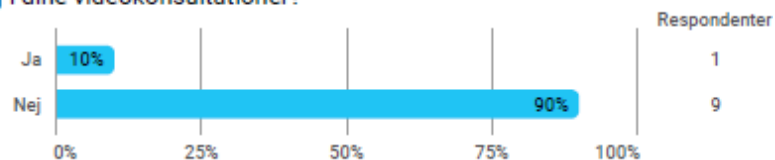
Hvilken aldersgruppe har du overvejende haft videokonsultationer med?



Hvilket køn har du overvejende haft videokonsultationer med?



Har du anvendt holdtræning i dine videokonsultationer?



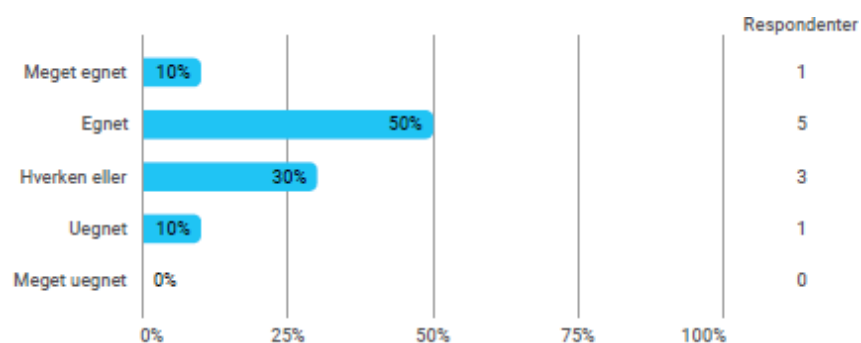
Hvor mange hold har du gennemført?

- ca. 20-30

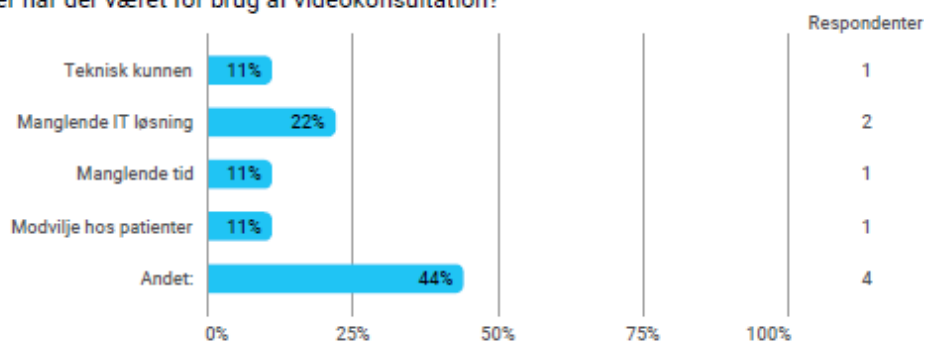
Hvilket system / app / program har du brugt til videokonsultationer?

- doxy.me
- Den norske som df anbefalede og Skype
- items
- Kan ikke huske, det virkede nemlig ikke.
- Teams
- Doxy
- Doxy me
- Doxy.me / Confrere
- Confrere
- Sundhed.dk

Hvordan vurderer du egnetheden af videokonsultationer?



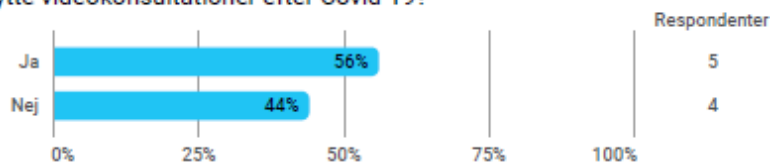
Hvilke barrierer har der været for brug af videokonsultation?



s_32

- Dårlig netforbindelse. Patienter uden den rette elektronik.
- Samme svar som ved telefon
- Vanskeligt at udføre god undersøgelse og vejlede i øvelser pga synsfelt/beskæring
- Manglende viden om mulighed for videokonsultationer fra patienternes side.

Vil du fortsætte med at benytte videokonsultationer efter Covid-19?



Hvordan forestiller du dig fremadrettet, at videokonsultationer kan integreres i din nuværende kliniske hverdag?

- øge kendskab til klinikken
- Ja - i nogle del af behandlingen
- Som supplement og ved udvalgte grupper Genoptræning Skudelr pt ryg VF sarte patienter med psykiske problemer
- I nogen grad for patienter som har vanskeligt ved fremmøde pga problemer med transport
- Ved opfølgende konsultationer.