

Bruk av digitale konsultasjoner i oppfølgingen av kreftpasienter

*En undersøkelse om ansattes erfaring med telefon - og
videokonsultasjoner på Avdeling for Kreftbehandling på OUS*

Randi Margit Ruud Mathiesen



**UNIVERSITETET
I OSLO**

MASTEROPPGAVE

Erfaringsbasert master i helseadministrasjon kull 35

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi

Institutt for helse og samfunn

Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

16.02.2023

Innhold

Sammendrag	3
Forord	5
1. Introduksjon og problemstillinger	6
2. Bakgrunn	8
2.1 Kreftpasientforløpet	8
2.2 Velfredsteknologi	9
2.3 Forskning på bruk av digitale konsultasjoner	10
3. Metode	12
3.1 Studiested	12
3.2 Studiedesign	12
3.3 Spørreskjema	12
3.4 Dataanalyse og statistiske metoder	12
4. Resultater	13
5. Diskusjon	22
5.1 Kvaliteten på pasientbehandlingen	22
5.2 Egnede pasienter	23
5.3 Erfaring	24
5.4 Effektivisering	24
5.5 Endring/ledelsesfokus	25
5.6 Helsepersonells syn på prioritering av klima og miljø	26
6. Svakheter ved undersøkelsen	27
6.1 Svarprosent	27
6.2 Formulering av spørsmål og svaralternativer	27
6.3 Tolkningsutfordringer	27
7. Konklusjon og videre arbeid	28
Litteraturliste	29
Vedlegg 1. Spørreskjemaet	29
Vedlegg 2. Rapport med svarene inkludert fritekstsvarene.	29

Sammendrag

Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å tilby pasientene helsetjenester av god kvalitet. I de senere årene har det blitt et økende press på helsepersonell i spesialisthelsetjenesten. Dette presset vil fortsette å øke i årene som kommer. Årsaken er både økende antall eldre og befolkningsvekst i Norge. En av de store utfordringen blir å rekruttere og beholde helsepersonell. Helsepersonellkommissjonen peker på at det fortsatt er mulig å styre helsesektoren inn i en mer bærekraftig retning, men dette krever endring. Økt bruk av digital teknologi er et av områdene som det anbefales satsning på.

På Avdeling for Kreftbehandling (AKB) på Oslo Universitetssykehus (OUS) er andelen digitale konsultasjoner (telefon- og videokonsultasjoner) lavere enn det uttalte kravet på 20 % fra sykehusledelsen. I 2022 var andelen digitale konsultasjoner 12 % for legene og 15 % for sykepleierne. I denne undersøkelsen ønsket vi derfor å undersøke om det foreligger spesielle fremmere eller hemmere for gjennomføring av digitale konsultasjoner på AKB. Det ble gjennomført en spørreundersøkelse hvor alle legene på AKB og sykepleierne med poliklinisk arbeidssted, ble bedt om å svare. Studien har benyttet kvantitativ metode. Legene og sykepleierne ble spurt om hvordan de oppfattet kvaliteten på pasientbehandlingen med bruk av digitale konsultasjoner, hva de oppfattet som de viktigste hindringene og meningene om hvilket klima- og miljøhensyn sykehuset bør ta i utformingen av tilbudet om helsetjenester.

Totalt svarte 117 av de spurte legene og sykepleierne på AKB på spørreskjemaet; 92 leger og 25 sykepleierne. 74 % av alle som svarte, hadde erfaring med telefonkonsultasjoner og 14,5 % hadde erfaring med både telefon- og videokonsultasjoner i løpet av 2022. Kun to av sykepleierne hadde gjennomført videokonsultasjoner i løpet av 2022. Legene og sykepleierne rapporterte at de var nøytrale/noe positive til hvordan de oppfattet kvaliteten på pasientbehandlingen ved bruk av digitale konsultasjoner. Resultatene viste at sykepleierne i mindre grad enn legene oppfattet at viktig informasjon går tapt ved bruk av telefonkonsultasjoner.

De viktigste fordelene med videokonsultasjoner sammenliknet med telefonkonsultasjoner, var at man lettere får inntrykk av pasientens fysiske og psykiske tilstand med videokonsultasjon. Flertallet av de forespurte legene og sykepleierne på AKB skulle ønske sykehuset var raskere til å ta i bruk ny teknologi i pasientkommunikasjonen. Manglende praktisk organisering og manglende teknisk support var de viktigste hindringene for bruk av digitale konsultasjoner i AKB. Det ble pekt på økt ledelsesfokus. De fleste av de som svarte på undersøkelsen, mente

at pasientens interesser kommer først og miljøhensyn må komme i annen rekke når vi utformer våre tilbud til pasientene.

Større andel av sykepleierne enn legene rapporterte at de opplevde mindre arbeidsbelastning med digitale konsultasjoner. Legene mente i liten grad at det var effektiviserende for arbeidet.

Denne undersøkelsen viser at det er middels god tilfredshet hos legene og noe bedre hos sykepleierne, når det gjelder oppfatningen av kvaliteten på pasientbehandlingen ved bruk av digitale konsultasjoner.

Digitale konsultasjoner har fortsatt et potensiale på AKB. Det må legges vekt på at man identifiserer hvilke type konsultasjoner og hvilken type pasienter de digitale konsultasjonene egner seg for. For at de ansatte skal motiveres til økt implementering av digitale konsultasjoner, må teknisk støtte være lett tilgjengelig og det tekniske utstyret av god kvalitet og oppleves som sikkert. For å nærme seg målet om at 20 % av oppmøtekonsultasjoner skal erstattes med digitale konsultasjoner, må ledelsen på AKB sette økt fokus på implementering av digitale konsultasjoner. Det er viktig å innse at dette er en endring som tar tid og ressurssetting spesielt når det gjelder støttepersonell. Dersom målet nås om økt andel digitale konsultasjoner, vil det bli et bedre tilbud til kreftpasientene og resultere i effektivisering.

Forord

I løpet av de siste årene har det blitt et økende fokus på at helsevesenet skal ta i bruk ny teknologi generelt og teknologi som muliggjør digitale konsultasjoner spesielt. Digitale konsultasjoner defineres her som konsultasjoner mellom helsepersonell og pasienter ved hjelp av enten telefon eller video.

Da pandemien kom, ble man tvunget til å tenke nytt om hvordan man jobber - også i helsevesenet. Myndighetene ga følgende oppdrag om kreftomsorgen: aktiviteten innen kreftbehandlingen skulle ikke trekkes ned, men samtidig måtte smittevern hensyn ivaretas. Raskt fikk man derfor økt bruken av digitale konsultasjoner på Avdeling for kreftbehandling (AKB) på Oslo Universitetssykehus.

AKB ønsker å gi et best mulig tilbud til kreftpasientene ved avdelingen. I tillegg til å tilby faglig ekspertise, er vi forpliktet til å ta i bruk ny teknologi som kan muliggjøre nye måter å løse arbeidsoppgavene våre på slik at det blir til det beste for pasientene, men ikke minst for helsepersonellet med stadig økende krav til effektivitet.

Gjennom denne masteroppgaven ønsket vi å se på hvordan det fungerer med digitale konsultasjoner på AKB i håp om å finne ut hva som kan gjøres for å øke implementeringen av digitale konsultasjoner.

Takk til min veileder, Sverre Kittelsen, for gode innspill. Takk til Cathrine Brunborg for hjelp med statistikk. Takk til alle ved AKB for muligheten til å ta denne masteren samt heiarop og råd. Takk til hjemmebanen; Iacob, Mons, Ingeborg, Jenny og Kompis – alt er mulig med dere på laget.

1. Introduksjon og problemstillinger

For tiden er det en rask utvikling av teknologi som kan gjøre det mulig å løse arbeidsoppgavene i helsesektoren raskere og bedre. Både pasienter, helsepersonell og innbyggere er tjent med at mulighetene for digitale helsetjenester utnyttes best mulig. Helsepersonell og arealer på sykehuset er og vil fortsette å være en begrenset ressurs. I Regional utviklingsplan 2040 for Helse Sør-Øst pekes det på at kompetanse må flyttes ut av sykehuset (1). For å oppnå det, må helsepersonell være villig til å benytte seg av arbeidsformer og stadig bedre teknologi som kan gjøre dette mulig. Økt bruk av digitale konsultasjoner er et område det er spesielt fokus på i denne sammenhengen.

Økt bruk av digitale konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten er viktig av mange grunner; både sett fra pasientperspektivet, helsepersonellperspektivet og fra et samfunnsmessig perspektiv.

Fra pasientens perspektiv antas det viktig at pasienten kan være hjemme/på jobb under en digital konsultasjon hvilket krever mindre tid, planlegging og mobilisering av krefter hos den enkelte pasient. Dette anses som spesielt viktig for pasienter som har redusert almenntilstand, hvor transport til og fra hjemmet kan fremprovosere smerter og bidra til at pasienten selv må mobilisere mye energi før oppmøtet på poliklinikken på sykehuset. Noen pasienter opplever at oppmøtet på sykehuset er en stor mental belastning og synes muligheten til å gjennomføre en kontroll via video virker mindre mentalt belastende. I tillegg er det ofte lettere for pårørende å delta på konsultasjonen på grunn av tidsbesparelsen. Man så også at det under pandemien måtte innføres restriksjoner mot å ha med pårørende på sykehuset grunnet smitterisiko.

Fra helsepersonellens perspektiv kan erstatning av noen av oppmøtekonsultasjonene med digitale konsultasjoner bidra til en større fleksibilitet i arbeidsdagen. Konsultasjonen kan gjennomføres fra legens/sykepleierens kontor plass eller hjemmekontor dersom det er ønskelig og mulig. Dette forutsetter sikkerhetshensyn og personvern er ivaretatt. For en del type konsultasjoner vil en digital konsultasjon også være tidsbesparende for helsepersonellet. I tillegg er det viktig for helsepersonellet at pårørende også kan delta, da informasjonen lettere forstås og huskes dersom flere hører det samme.

Økt andel av digitale konsultasjoner vil i tillegg føre til reduserte kostnader i et samfunnsøkonomisk perspektiv i form av reduserte utgifter til pasientreiser og redusert jobbfravær for pasient og pårørende. Effektivisering av arbeidet til helsepersonellet er det som nevnt en mulighet for med økt bruk av digitale konsultasjoner.

Videre vil det være potensielle gevinster ut fra et miljømessig perspektiv, da økt bruk av digitale konsultasjoner vil kunne gi redusert CO2-utslipp grunnet redusert pasienttransport og dermed mindre negativ klimapåvirkning.

Forsknings spørsmål

I denne oppgaven ønsket vi å undersøke hvordan legene og sykepleierne på AKB vurderer kvaliteten på pasientoppfølgingen ved bruk av digitale konsultasjoner, om de vurderer at bruken av digitale konsultasjoner er tidsbesparende/effektiviserende og hva de oppfatter som den viktigste hindringen for økt bruk av digitale konsultasjoner på AKB. Vi ønsket også å undersøke helsepersonellet på AKB sitt syn på hvordan ledelsen på AKB prioriterer innføring av ny teknologi samt deres oppfatning av vektlegging av klimapåvirkning i utviklingen av helsetjenestene.

For å besvare disse problemstillingene, ønsker vi se på følgende hypoteser:

1. Legene og sykepleierne på AKB oppfattet kvaliteten på pasientbehandlingen gitt via digitale konsultasjoner som god.
2. Legene og sykepleierne på AKB oppfatter bruken av digitale konsultasjoner som effektiviserende.
3. Legene og sykepleierne på AKB får tilstrekkelig teknisk støtte for gjennomføringen av digitale konsultasjoner.
4. Legene og sykepleierne på AKB er opptatt av klimapåvirkning i utvikling av helsetjenestene.
5. Det er ingen forskjell mellom svarene fra legene og sykepleierne i vurderingen om sammenlikning av telefonkonsultasjoner med oppmøtekonsultasjoner.

2. Bakgrunn

Helse- og omsorgssektoren står overfor store utfordringer i årene som kommer i form av å tilby en god og likeverdig helsetjeneste til en befolkningen med en stadig økende andel pasienter med kroniske lidelser, blant annet kreft. Dels skyldes dette den såkalte «eldrebølgen» som innebærer økt etterspørsel etter helsetjenester grunnet økt antall eldre i befolkningen. I følge Helsepersonellkomisjonens rapport økte antall personer i aldersgruppen 80 år og eldre med 40 000 personer mellom 2000 til 2020. Da var det rundt 230 000 personer over 80 år i Norge, mens mellom 2020 til 2040 vil denne gruppen øke med over 250 000 personer (2). Risikoen for å utvikle kreft øker med alderen. I følge Kreftregisteret ble det rapportert 36 998 antall nye krefttilfeller i 2021 (3). I samme rapport står det at det ved utgangen av 2021 var totalt 316 145 personer i Norge som var i live etter å ha hatt kreft eller levde med kreft.

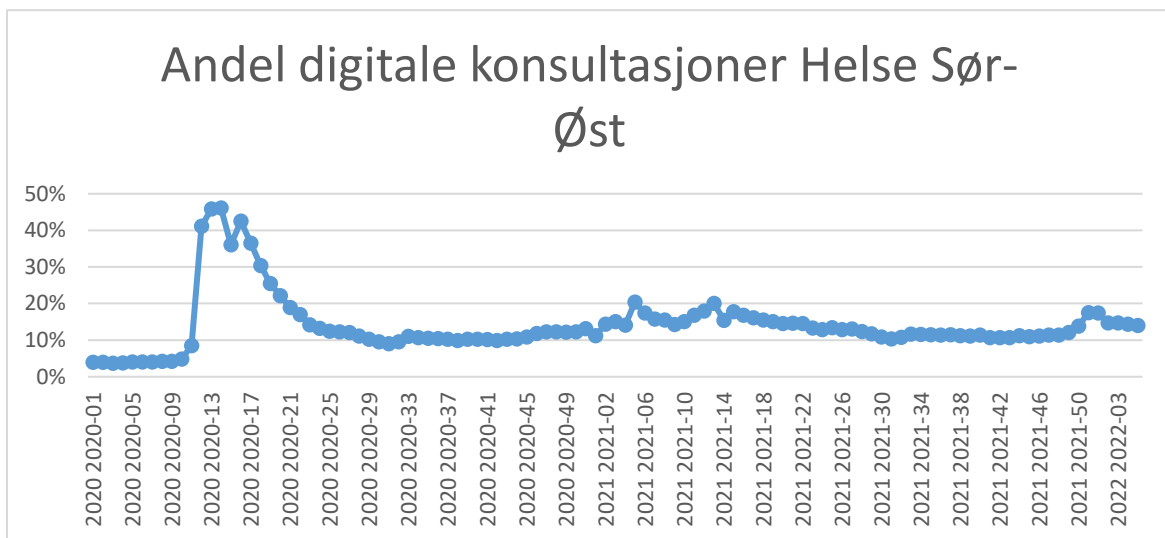
2.1 Kreftpasientforløpet

Antall krefttilfeller er økende. Økningen fra 2020 til 2021 var på 4,2 % (3). Siden flere og flere pasienter overlever kreft eller lever med en kreftdiagnose, er det et stadig økende antall kreftpasienter som trenger utredning, behandling og oppfølging fra helsepersonell. Det er mange ulike forløp for kreftpasientene avhengig av krefttype, sykdomsutbredelse ved diagnosetidspunkt, aktuell behandling og etterbehandling og kontrollrutiner. Noen kreftpasienter har forløp som utløser behov kun for et fåtall av konsultasjoner med helsepersonell. Dette kan være for eksempel en brystkreftpasient som kun skal i gjennom utredning, operasjon og strålebehandling før hun går over til årlige kontroller i ti år. Den stadig voksende gruppen av kreftoverlevende kan imidlertid trenge kontakt med helsetjenesten over flere år grunnet plager fra seneffekter og utfordringer knyttet til gjennomgått kreftbehandling. Disse kan ha behov for mange konsultasjoner med spesialist. Stadig bedre kreftbehandling gjør også at flere kan leve lengre med uhelbredelig kreft. For slike pasienter er det vanligvis behov for legekonsultasjoner hver tredje måned i tillegg til at de kan være i behov for tett oppfølging fra sykepleierne mellom legekonsultasjonene.

2.2 Velfredsteknologi

Velfredsteknologi er teknologi som bidrar til at flere med kroniske sykdommer som kreft kan få oppfølgingen sin i hjemmet. Helsesektoren må være i stadig utvikling når det gjelder å benytte seg av velfredsteknologi for å kunne møte utfordringene den står overfor. I den senere tid har man sett hvordan digitalisering og teknologisk utvikling gjør det mulig for helsepersonell å følge opp pasientene sine på helt andre måter enn det man har vært vant til. Helse Sør-Øst har et mål om at 15 % av alle konsultasjoner skal være digitale (4). For mange pasienter er det nå mulig å få oppfølging for sine kroniske sykdommer i hjemmet, for eksempel med blodprøver eller med annen oppfølging som for eksempel sårbehandling (5).

Telefonkontakt med pasienter har vært benyttet i mange år både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Den teknologiske utviklingen de senere årene har gjort det mulig at man også kan gjennomføre videokonsultasjoner med stadig bedre kvalitet. Da pandemien kom, ble det generelt økt bruk av digitale konsultasjoner som alternativ til noen av oppmøtekonsultasjonene i helsetjenesten. Imidlertid har tallene for digitale konsultasjoner falt igjen i tiden etter pandemien, illustrert med tall fra Helse Sør-Øst i figur 1.



Figur 1. Andel digitale konsultasjoner Helse Sør-øst (Kurve fra skriftlig meddelelse av presentasjon på Helselederforum 2023 fra Andreas Moan, HSØ)

2.3 Forskning på bruk av digitale konsultasjoner

Med økende bruk av digitale konsultasjoner, har det også kommet økende antall publikasjoner om helsepersonells og pasienters erfaringer med digitale konsultasjoner. De fleste av studiene har tilfredshet hos behandler og pasient som utfallsmål. Noen har også sett på tidsbruk. Jeg vil i det følgende presentere de viktigste funnene fra noen få av disse studiene.

Frøen undersøkte i sin masteroppgave fra 2020 blant annet legenes oppfatning av kvaliteten på pasientoppfølgingen som ble gitt via telefon i starten av pandemien på hematologisk poliklinikk på Bærum Sykehus (6). Hun fant at legene var relativt fornøyde med det da 82 % skårte 4- 6 på en skala fra 1 (helt uenig) til 6 (helt enig). I tillegg fant hun at 31 % savnet å kunne kommunisere med pasientene via videokonferanse. 58 % av legene svarte at det må legges avgjørende vekt eller en viss vekt på miljøhensyn når man skal utvikle helsetjenester.

Videre så Tveter og medarbeidere på bruk av videokonsultasjon ved revmatologisk poliklinikk på Diakonhjemmet (7). De fant at både pasientene og behandlerne stort sett var svært fornøyde med bruk av digitale konsultasjoner i oppfølging av pasienter med revmatologisk sykdom, først og fremst for velbehandlede pasienter som hadde enkle problemstillinger.

En britisk studie utført av Shaw og medarbeidere undersøkte man kvaliteten på kommunikasjonen mellom pasient og kliniker når konsultasjonen ble utført ved hjelp av video (8). De viste at det var spesielt tre interaktive utfordringer; 1) åpningen av en videokonsultasjon, 2) endring i kommunikasjonen (dårlig flyt) på grunn av eventuelle avbrudd og 3) undersøkelse av pasienten. De fant at problemene med dårlig flyt ofte ble løst av kliniker og pasient i løpet av konsultasjonen. Den samme studien viste at det er mulig å gjennomføre en begrenset klinisk undersøkelse ved hjelp av videokonsultasjon.

I en randomisert fase 3 studie fra Mir et al sammenliknet man to grupper der den ene gruppen fikk en intervensjon bestående av sykepleieroppfølging og en mobil app på toppen av vanlig oppfølging, mens den andre gruppen fikk vanlig oppfølging (9). Det primære endepunktet var å se på dosejustering av medikamentet og sekundære endepunkter var grad 3 toksisitet, pasienterfaring, rater og varighet av hospitalisering, respons og overlevelse og livskvalitet. Oppsummert viste studien at pasientene som var i intervensjonsgruppen, fikk tidligere dosejustering, bedre rapportert pasienterfaring, kortere sykehusopphold og redusert grad 3 toksisitet.

Hammersley og medarbeidere gjorde en studie i primærhelsetjenesten hvor de sammenliknet innhold og kvalitet i video, telefon og fysisk oppmøte-konsultasjoner (10). De fant at fysisk oppmøte-konsultasjoner i snitt varte ca. fire minutter lenger enn video- og telefonkonsultasjoner. I tillegg rapporterte de at pasientene tok opp flere problemer og legene ga mere informasjon ved fysisk oppmøte-konsultasjoner enn ved digitale konsultasjoner.

Helsepersonellundersøkelsen om ehelse 2021 rapporterer om en økende tilfredshet blant helsepersonell med de digitale helsetjenestene(11). I 2019 uttrykte 47 % av helsepersonell generelt at de var fornøyde med de digitale helsetjenestene. I 2021 var andelen økt til 55 %.

3. Metode

3.1 Studiested

Studien ble utført på Avdeling for Kreftbehandling (AKB) som er en avdeling på Kreftklinikken på Oslo Universitetssykehus (OUS). OUS eies av Helse Sør-Øst og består av Aker Sykehus, Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Ullevål Sykehus. OUS er lokalsykehus for mange bydeler i Oslo, akuttisykehus for store deler av Oslo, regionsykehus for innbyggerne i Helse Sør-Øst og har mange nasjonale oppgaver. AKB har aktivitet både på Ullevål og på Radiumhospitalet. AKB har både lokalsykehus- og regionsykehusoppgaver i tillegg til nasjonalt ansvar på noen fagområder.

3.2 Studiedesign

Alle legene på AKB og sykepleiere som jobber på poliklinikkene på AKB, ble invitert til å svare på spørreskjemaet som de fikk tilsendt på epost. Undersøkelsen var anonym.

Til sammen fikk 177 leger og 97 sykepleiere tilsendt spørreskjemaet. Det ble sendt puring etter en og to uker.

3.3 Spørreskjema

Spørreskjemaet ble utarbeidet på Nettskjema.no og var en revidert utgave av spørreskjemaet som benyttet av tidligere MHA-student, Hege M. Frøen og medarbeidere (6). Det ble spurt om man selv hadde gjennomført digitale konsultasjoner i løpet av 2022. Dersom man ikke hadde det, skulle man gå til spørsmål 6 hvor holdninger ble etterspurt.

Spørreskjemaet var av Likert-type med skal fra 1 – 5 (12).

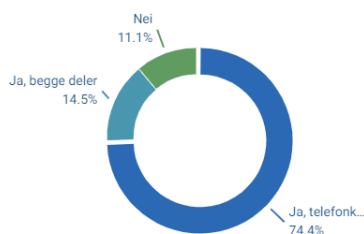
3.4 Dataanalyse og statistiske metoder

SPSS ble benyttet som statistisk analyseverktøy. Det ble gjort deskriptive analyser med andeler og antall for kategoriske variable og gjennomsnitt med standardavvik for kontinuerlige variable. Signifikansnivå ble satt til 5 prosent i alle analyser. Det ble gjort sammenlikning av resultatene for legegruppen og sykepleiergruppen når det gjaldt vurdering av pasientbehandlingen via telefonkonsultasjoner versus oppmøtekonsultasjoner med krysstabellanalyse (sammenlikning av to kategoriske variabler). Når det gjaldt sammenlikning

av de to gruppene i vurdering av videokonsultasjoner, ble denne utelatt, da kun to av sykepleierne som svarte, hadde benyttet video.

4. Resultater

Totalt svarte 117 på spørreundersøkelsen, 92 av 177 forespurte leger (svarprosent 52 %) og 25 av 97 forespurte sykepleiere (svarprosent 26 %). På spørsmålet om de i løpet av 2022 hadde gjennomført digitale konsultasjoner, svarte 74,4 % av hele gruppen at de hadde gjennomført telefonkonsultasjoner og 14,5 % av hele gruppen svarte at de hadde gjennomført begge deler. Ingen hadde gjennomført bare videokonsultasjoner. Dette er vist i figur 2.



Figur 2. Andel av 117 legene og sykepleierne (samlet) på AKB som hadde gjennomført digitale konsultasjoner i 2022.

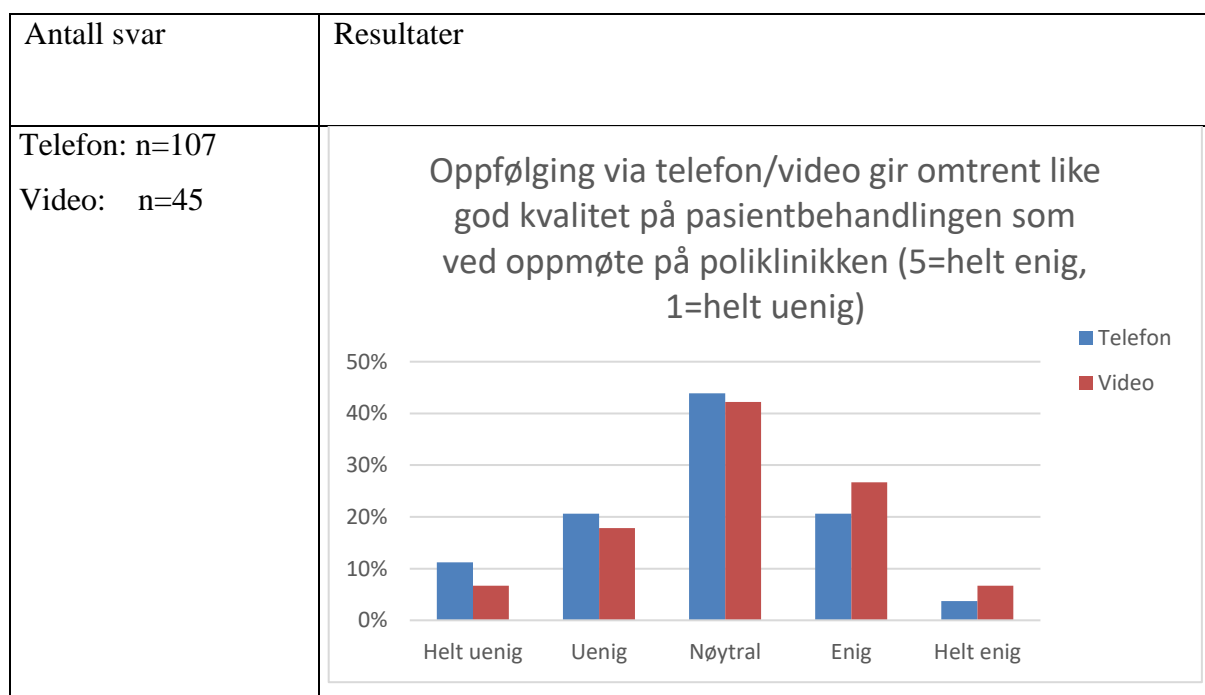
Tabell 1. Antall sykepleiere og leger som har gjennomført digitale konsultasjoner i løpet av 2022. Spørsmålet i spørreskjemaet var «Har du, i løpet av 2022, gjennomført digitale konsultasjoner (enten telefon- eller videokonsultasjoner) med pasientene dine?»

	Sykepleier	Lege	Total
Nei	2/25 (8 %)	11/92 (12 %)	13
Ja, telefonkonsultasjoner	21/25 (84 %)	66/92 (72 %)	87
Ja, begge deler	2/25 (8 %)	15/92 (16 %)	17

Legenes og sykepleiernes tilfredshet med kvaliteten på pasientbehandlingen ved oppfølging via henholdsvis telefon og video

I spørreskjemaet ble legene og sykepleierne bedt om å vurdere seks utsagn som gikk på vurdering av telefonkonsultasjoner og de samme seks utsagnene på nytt når det gjaldt vurdering av videokonsultasjoner. Tabell 3 fremstiller resultatene av vurderingene for disse utsagnene vist som søylediagram.

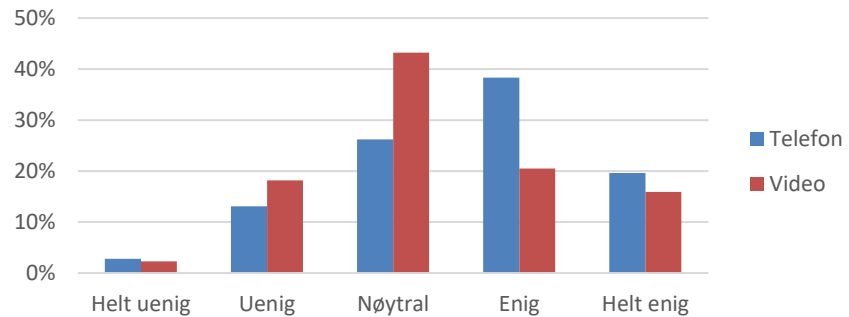
Tabell 2. Svar for vurdering av seks utsagn for telefon- og videokonsultasjoner (svarene er fra både leger og sykepleiere).



Telefon: n=107

Video: n=44

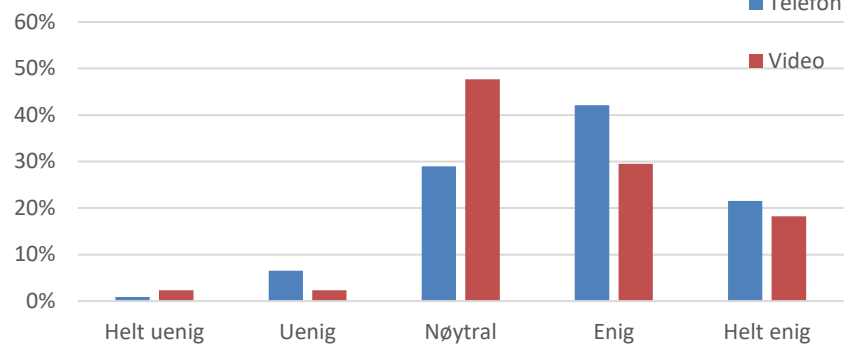
Viktig informasjon om pasienten går tapt når man bare snakker med pasienten i telefonen/på video (5=helt enig, 1=helt uenig)



Telefon; n=107

Video: n=43

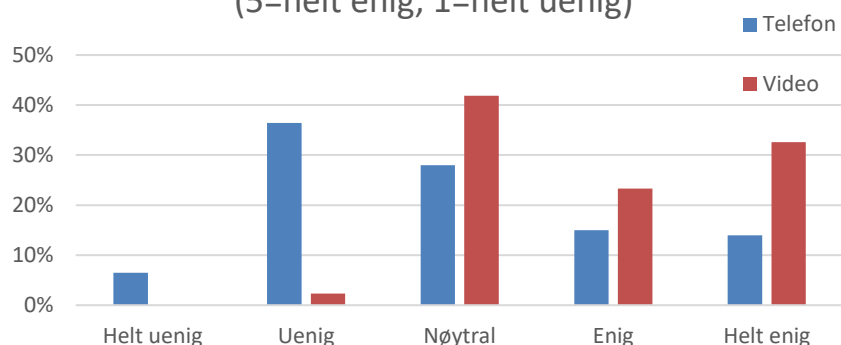
Pasientene virker stort sett fornøyde med å bli fulgt opp via telefon/video i stedet for å måtte reise til sykehuset. (5=helt enig, 1=helt uenig)



Telefon; n=107

Video: n=45

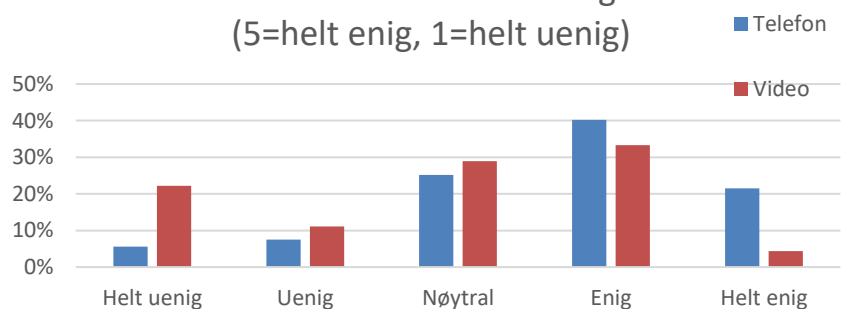
Det er omtrent like tidkrevende å følge opp pasienter via telefon/video som ved vanlig oppmøte konsultasjon.
(5=helt enig, 1=helt uenig)



Telefon: n=107

Video: n=45

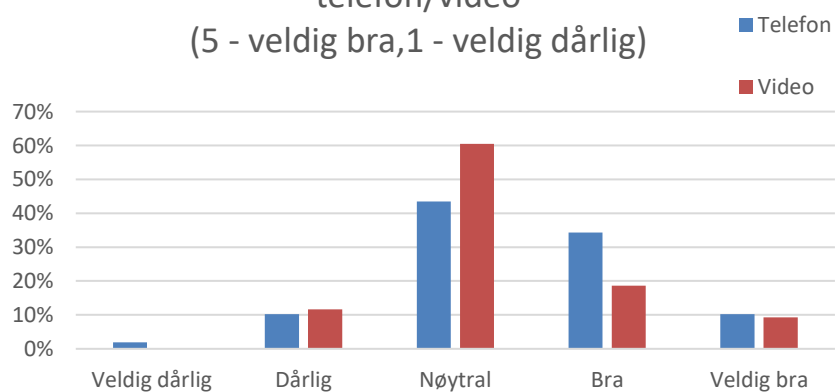
Å følge opp en del pasienter via telefon/video i stedet for ved oppmøte gir lavere arbeidsbelastning
(5=helt enig, 1=helt uenig)



Telefon: n=108

Video: n=43

Vi ønsker din totalvurdering av hvordan det har fungert så langt med at fysiske konsultasjoner har blitt erstattet med telefon/video
(5 - veldig bra, 1 - veldig dårlig)



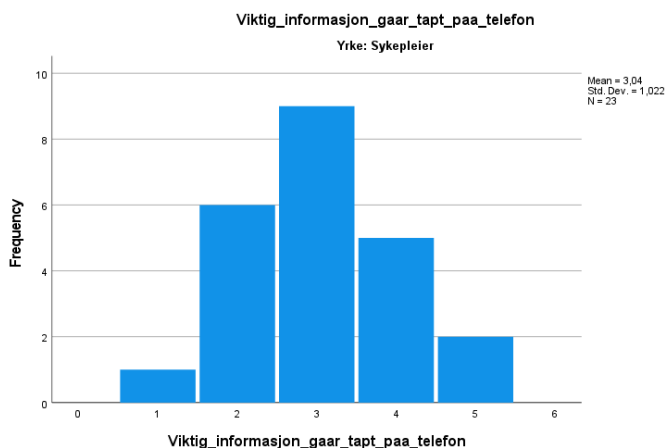
Tabell 3 viser antall av legene og sykepleierne som svarte 4 eller høyere på utsagnene for vurdering av telefonkonsultasjonene (5=helt enig, 1=helt uenig. En kryss-tabell-analyse av likhet mellom svarfordelingen i de to personellgruppene):

	Sykepleiere	Leger	p-verdi
Oppfølging via telefon/video gir omtrent like god kvalitet på pasientbehandlingen som ved oppmøte på poliklinikken (5=helt enig, 1=helt uenig)	9/23 (39 %)	17/84 (20 %)	ikke signifikant
Viktig informasjon om pasienten går tapt når man bare snakker med pasienten i telefonen/på video (5=helt enig, 1=helt uenig)	7/23 (30 %)	55/84 (66 %)	0,003
Pasientene virker stort sett fornøyde med å bli fulgt opp via telefon i stedet for å måtte reise til sykehuset (5=helt enig, 1=helt uenig)	17/23 (74 %)	51/84 (61 %)	ikke signifikant
Det er omtrent like tidkrevende å følge opp pasienter via telefon/video som ved vanlig oppmøtekonsultasjon (5=helt enig, 1=helt uenig)	7/23 (30 %)	24/84 (29 %)	ikke signifikant
Å følge opp en del pasienter via telefon/video i stedet for ved oppmøte gir lavere arbeidsbelastning (5=helt enig, 1=helt uenig)	19/23 (83 %)	47/84 (56 %)	0,016

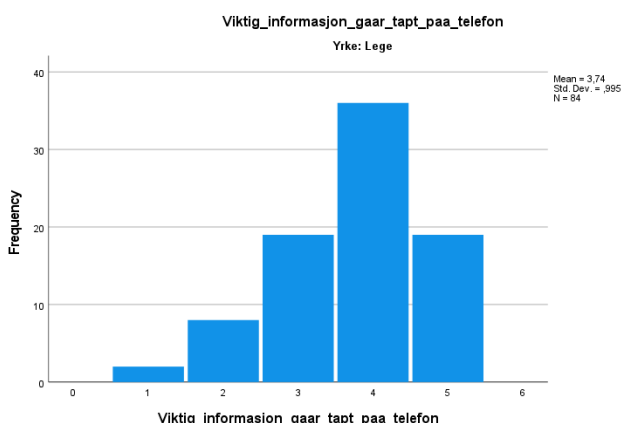
<p>Vi ønsker din totalvurdering av hvordan det har fungert så langt med at fysiske konsultasjoner har blitt erstattet med telefon/videokonsultasjoner både sett fra legens/sykepleierens og pasientens perspektiv (5=veldig bra, 1=veldig dårlig)</p>	<p>17/23 (74 %)</p>	<p>31/85 (37 %)</p>	<p>0,001</p>
---	---------------------	---------------------	--------------

Legenes og sykepleiernes holdning til om viktig informasjon går tapt dersom man bare snakker med pasienten på telefon:

Legene og sykepleierne svarte gjennomsnittlig noe ulikt på om viktig informasjon går tapt dersom man bare snakker med pasienten på telefon som vist i figur 2a for sykepleierne og 2b for legene;



Figur 2a



Figur 2b

Figur 2 a og b viser hvordan henholdsvis sykepleierne og legene på AKB svarte på spørsmålet om viktig informasjon går tapt dersom man bare snakker med pasienten på telefon. Svarene ble gitt som avkrysning på en Likert skala der 5=helt enig og = helt uenig. Gjennomsnitt og DS er anført.

Videokonsultasjoner sammenliknet med telefonkonsultasjoner

Tabell 4 viser legenes og sykepleiernes rapportering på spørsmålet: «Hva mener du eventuelt er fordelene med videokonsultasjon sammenliknet med telefonkonsultasjon?»

Antall svar: 60

Svar	Antall	% av svar
Videokonsultasjon gir mulighet for å vurdere kroppsspråk	37	61.7%
Videokonsultasjon ligner mer på en vanlig konsultasjon	36	60%
Videokonsultasjon gir bedre pasienttilfredshet	5	8.3%
Videokonsultasjon gjør det lettere å få inntrykk av pasientens fysiske og psykiske tilstand	42	70%
Ved videokonsultasjon er det lettere å ha pårørende med i konsultasjonen	37	61.7%

Sykehusets utrulling av teknologi nødvendig for gjennomføring av digitale konsultasjoner

De fleste legene og sykepleierne (73 %) svarte «ja» på spørsmålet om de skulle ønske at sykehuset raskere tok i bruk ny teknologi for bruk i pasientkommunikasjon. 10 % svarte «nei» og 17 % svarte «vet ikke».

Hindringer

Hva svarte legene og sykepleierne da de ble spurt om hva de mente var de største hindringene for bruk av digitale konsultasjoner? De kunne krysse av på inntil tre svaralternativer uten rangering. 64,9 % anførte at manglende praktisk organisering var det viktigste og 71,9 % svarte manglende teknisk support var det viktigste. 9,6 % svarte at den største hindringen var manglende ledelsesfokus. 20,2 % førte legenes skepsis som en hindring og 3,5 % anførte sykepleiernes skepsis som største hindringen.

Tabell 5 viser legenes og sykepleiernes rapportering på spørsmålet: «Hva mener du evt. er de største hindringene for bruk av digitale konsultasjoner i oppfølging av pasientene?».

Kryss av på inntil tre svaralternativer.

Antall svar=114

Svar	Antall	% av svar
Annet - se Vedlegg 2 for fritekstsvaer	20	17.5%
Sykepleiernes skepsis	4	3.5%
Manglende ønske fra pasientene	23	20.2%
Manglende praktisk organisering	74	64.9%
Legenes skepsis	23	20.2%
Manglende ledelsesfokus	11	9.6%
Manglende teknisk support	82	71.9%
Manglende støttepersonell	30	26.3%

Prioritering av klima og miljøhensyn i helsetjenesten

Legene og sykepleierne (n = 115) svarte følgende på spørsmålet «Hvor stor vekt skal helsetjenesten etter din mening legge på miljøspørsmålet når vi utformer vårt tilbud til pasientene»; 14 av 115 (12,2 %) svarte at det bør legges avgjørende vekt på dette, 42 (37 %) svarte at det bør legges en viss vekt, mens 54 (47 %) svarte at miljøhensyn må komme i annen rekke.

5. Diskusjon

Hovedfunnene i denne undersøkelsen er at av de 117 legene og sykepleierne på AKB som svarte på spørreskjemaet, hadde 74 % erfaring med telefonkonsultasjoner og 14,5 % hadde erfaring med både telefon- og videokonsultasjoner. Legene og sykepleierne rapporterte noe ulikt på om hvor fornøyde de var med kvaliteten på pasientbehandlingen ved bruk av digitale konsultasjoner, men de fleste rapporterte at de så nøytrale/noe positive. De viktigste fordelene med videokonsultasjoner sammenliknet med telefonkonsultasjoner, var at man lettere får inntrykk av pasientens fysiske og psykiske tilstand med videokonsultasjon. Flertallet av de forespurte legene og sykepleierne på AKB skulle ønske sykehuset var raskere til å ta i bruk ny teknologi i pasientkommunikasjonen. Manglende praktisk organisering og manglende teknisk support var de viktigste hindringene for bruk av digitale konsultasjoner i AKB. De fleste av de som svarte på undersøkelsen, mente at pasientens interesser kommer først og miljøhensyn må komme i annen rekke når vi utformer våre tilbud til pasientene.

Større andel av sykepleierne enn legene rapporterte at de opplevde mindre arbeidsbelastning med digitale konsultasjoner. Legene mente i liten grad at det var effektiviserende for arbeidet.

5.1 Kvaliteten på pasientbehandlingen

De fleste legene og sykepleierne på AKB stilte seg nøytrale/enige i utsagnet om at kvaliteten på pasientbehandlingen blir like god ved oppfølging via digitale konsultasjoner sammenliknet med oppmøte i poliklinikken. Det kan være flere grunner til det. Kreftpasienter er en pasientgruppe som består av pasienter med mange ulike kreftdiagnoser og mange ulike behov. I denne undersøkelsen ble respondentene bedt om å vurdere pasienter som ikke var nyhenviste eller øyeblikkelig hjelp. Imidlertid er det fortsatt en stor variasjon i hensikten med ulike typer konsultasjoner. I en sykepleierkonsultasjon hvor hensikten for eksempel er å formidle svar på blodprøver, er det mere sannsynlig at man opplever god pasientbehandling selv om man bare

snakker med pasienten på telefon. Dette henger trolig også sammen med funnet vist i figur 2 a og b, der det fremkommer at flere leger enn sykepleiere mener at viktig informasjon går tapt dersom man gjennomfører en telefonkonsultasjon i stedet for oppmøtekonsultasjon.

Resultatene er relativt sammenfallende med det Frøen og medarbeidere fant i sin undersøkelse der legene oppfattet at kvaliteten på behandlingen gitt via telefon som ganske god. Det er også sammenfallende med den tidligere refererte helsepersonellundersøkelsen om ehelse (11).

5.2 Egnede pasienter

Flertallet av de forespurte legene og sykepleierne oppfattet at pasientene virket fornøyde i de tilfellene oppmøtekonsultasjoner hadde blitt erstattet med digitale konsultasjoner hvilket kan reflektere at det rutine for å velge ut hvilke pasienter den digitale konsultasjonen faktisk egner seg for.

En viktig del av arbeidet for å få til økt andel av digitale konsultasjoner, er nettopp å kartlegge hvilke pasientgrupper og hvilke type konsultasjoner som egner seg for digitale konsultasjoner. I spørreundersøkelsen var det presisert at vurderingen helsepersonellet skulle gjøre, var for pasienter som var planlagte – det vil si ikke nyhenviste eller øyeblikkelig hjelp-pasienter. I svarene (fritekstsvaer) ble det pekt på at digitale konsultasjoner egner seg for pasienter som skal få svar på blodprøver og/eller radiologiske undersøkelser. Videre bør pasienten allerede være kjent for helsepersonellet. Det kan ikke være behov for klinisk undersøkelse utover en viss grad av inspeksjon som kan være mulig på videokonsultasjoner.

Mange av kreftpasientene er i pasientforløp som strekker seg over mange år. Det er ofte krevende faser i et slikt forløp. Pasientene må kunne føle seg trygge og godt ivaretatt gjennom forløpene sine. For noen er oppmøtet på sykehuset en forsikring om at alt som gjøres kan, blir gjort, men for andre er oppmøtet en belastning. For slike pasienter er digitale konsultasjoner et godt alternativ og et supplement til oppmøtekonsultasjoner.

Mange av pasientene våre er eldre og har lavere/ingen digital kompetanse. For dem kan det være en utfordring eller helt umulig å håndtere digitale verktøy som er nødvendige for å gjennomføre digitale konsultasjoner med video.

5.3 Erfaring

Det er viktig å huske på at helsepersonellet på AKB sin erfaring med bruk av teknologi som er nødvendig for gjennomføring av digitale konsultasjoner, spesielt når det gjelder videokonsultasjoner, er begrenset. I vår undersøkelse var det kun to av de 25 sykepleierne som svarte, som sa at de hadde gjennomført videokonsultasjoner i løpet av 2022, mens 15 av 92 leger hadde det.

Tallene for digitale konsultasjoner hentet fra aktivitetstallene på AKB fra 2022 er vist i tabell 6 og viser at vi ligger under målsettingen med 20 % digitale konsultasjoner.

Tabell 6. Antall og andel digitale konsultasjoner i AKB 2022 (fra aktivitetstallene på AKB).

	Digitale (telefon og video) konsultasjoner slått sammen	Oppmøtekonsultasjoner	Andel digitale konsultasjoner (%)
Totalt	9751	65200	15 %
Leger	6322	51270	12 %
Sykepleiere	3429	13930	25 %

5.4 Effektivisering

De fleste respondenter i spørreundersøkelsen svarte at gjennomføringen av en digital konsultasjon ikke var tidsbesparende i arbeidet. Imidlertid var det forskjell i hva sykepleierne og legene svarte, da sykepleierne rapporterte at de i større grad enn legene opplevde at telefonkonsultasjoner ga lavere arbeidsbelastning enn oppmøtekonsultasjoner. Erfaringene tilsier at pasientene har satt av god tid til den digitale konsultasjonen og kan ha en lang liste av punkter de har behov for å ta opp, også når konsultasjonen er digital. Trolig har de flere spørsmål til legene enn til sykepleierne. Igjen er hensikten med konsultasjonen også av betydning.

Når det gjelder videokonsultasjoner, er det pekt på at teknologiske utfordringer og manglende støtte til å løse dem, øker tidsbruken og da også arbeidsbelastningen. I andre studier fra både

spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er digitale konsultasjoner vist å være effektiviserende i helsepersonells arbeid (10).

5.5 Endring/ledelsesfokus

Nesten ti prosent av respondentene i undersøkelse svarte at en av de største hindringene for bruk av digitale konsultasjoner i oppfølging av pasientene, var manglende ledelsesfokus. Spørsmålet i spørreundersøkelsen var på dette punktet formulert som at man skulle krysse av på de tre viktigste hindringene (tabell med svar på viktigste hindringer, spørsmål 6) uten å rangere dem.

Implementering av økt bruk av digitale konsultasjoner er ledelsens ansvar. Hvordan kan dette ansvaret ivaretas best? Det er sentralt her å forstå at økt bruk av digitale konsultasjoner er en endring fra dagens praksis for legene og sykepleierne på vår avdeling da oppmøtekonsultasjoner har vært/er det vanlige så langt. Implementeringen av digitale konsultasjoner krever derfor endringsledelse. I endringsledelse er tid og etablering av en forståelse av hvorfor endringen skal gjøres, sentralt. I tillegg er oppfølging etter implementeringen også viktig.

Helsepersonells motivasjon for å endre seg økes dersom man ser hvorfor man skal gjøres endringen, både sett fra deres eget perspektiv («What's in it for me?») og fra pasientens perspektiv. Dersom man opplever en lavere arbeidsbelastning og tidsbesparelse ved bruk av digitale konsultasjoner, vil dette være en viktig motivator for å endre sin praksis. Det er også av betydning hvilket insentiv ledelsen har for å implementere økt bruk av digitale konsultasjoner. Da DRG-uttellingen for videokonsultasjoner ble sidestilt med oppmøtekonsultasjoner, så man økt bruk av videokonsultasjoner, men da DRG-uttellingen for telefonkonsultasjoner senere ble likestilt med videokonsultasjoner, resulterte det i at flere gikk over på telefonkonsultasjoner.

Uansett, vil økt bruk av digitale konsultasjoner være samfunnsøkonomisk gunstig da pasienter og pårørende utvilsomt sparer tid. I tillegg spares utgifter til pasientreiser hvilket kan dreie seg om store kostnader avhengig av hvor i landet man bor.

5.6 Helsepersonells syn på prioritering av klima og miljø

Spesialisthelsetjenesten har et samfunnsansvar som i tillegg til å gi god pasientbehandling, dekker arbeid med klima- og miljøvern samt flere andre temaer. Disse bygger på FNs bærekraftsmål der det er formulert globale mål for en bærekraftig utvikling. Disse målene er lagt til grunn når HSØ har utformet sine mål for å verne miljøet og i oppdraget HSØ gir videre til helseforetakene.

Det er ulike aktiviteter på sykehusene som påvirker miljøet vårt. For eksempel bidrar transport av pasienter, pårørende, medarbeidere og leverandører til klimautslipp. Derfor ser man at målet om økt andel digitale konsultasjoner, er et av punktene på OUS sin liste over tiltak som skal bidra til at vi når klima- og miljømål 2020-2030.

Førtini prosent av legene og sykepleierne på AKB synes vi skal legge avgjørende eller en viss vekt på klima og miljø når vi utformer vårt tilbud til pasientene. Frøen fant i sin undersøkelse at 58 % av legene mente at det må legges avgjørende vekt eller en viss vekt på miljøhensyn i utformingen av helsetjenestene til pasientene hvilket må sies å være relativt sammenfallende og som forventet.

6. Svakheter ved undersøkelsen

6.1 Svarprosent

En svarprosent på 52 prosent for legene og 25 prosent for sykepleierne oppfattes som lavt, spesielt for sykepleierne. Kun to av sykepleierne hadde erfaring med videokonsultasjoner. 11,1 prosent av respondentene hadde ikke egne erfaringer med digitale konsultasjoner i løpet av 2022 og fylte derfor ut bare deler av spørreskjemaet. Ideelt sett hadde vi ønsket å få like stor og høyere svarprosent i begge yrkesgrupper. Dersom det hadde vært muligheter tidsmessig, ville flere blitt invitert til å svare. På tross av denne begrensningen, antar vi at undersøkelsen belyser problemstillingen på en adekvat måte.

6.2 Formulering av spørsmål og svaralternativer

Nyanser i formuleringene i spørsmålene og svarene kunne vært bedre. Ideelt sett kunne man ha kjørt en pilot på vår avdeling for å få et spørreskjema som var nøyaktig tilpasset våre leger, sykepleiere og pasienter. Imidlertid var spørreskjemaet i vår undersøkelse en revidert utgave av spørreskjemaet som Frøen benyttet i sin undersøkelse og kan derfor sies å være testet ut til en viss grad. I neste undersøkelse ønsker vi også å spørre pasientene våre også.

6.3 Tolkingsutfordringer

Likert-skalaen gir svaralternativer som deles inn i 5 grupper. Dette er ikke fastlagte eller objektive verdier (13). Rapportering av gjennomsnitt ut fra slike svaralternativer gir begrenset verdi, og man må være forsiktig med å tolke dataene.

7. Konklusjon og videre arbeid

Både legene og sykepleierne på AKB benytter digitale konsultasjoner i mindre grad enn målsettingen på 20 %. Som nevnt, er kun 12 % av legekonsultasjonene digitale mot 25 % av sykepleiernes konsultasjoner. Hvordan kan vi på AKB øke andelen av digitale konsultasjoner? Det viktigste som må på plass, er velfungerende teknisk utstyr, ressurser til teknisk bistand og praktisk organisering for gjennomføring av digitale konsultasjoner. Det bør ansettes personell som fysisk kan komme til legene og sykepleierne som trenger hjelp til gjennomføringen slik at men kan løse problemene med en gang og hjelpe til med at den ansatte kommer videre i arbeidet. Legene og sykepleierne må erfare at gjennomføringen av en digitale konsultasjon kan være arbeidsbesparende – «What's in it for me?» Ideelt sett bør legene og sykepleierne kunne utføre digitale konsultasjoner fra kontorplassen sin eller også fra hjemmekontoret, forutsatt sikker og velfungerende teknologi.

Det er her også viktig at man identifiserer hvilke pasientgrupper og hvilke konsultasjonstyper digitale konsultasjoner er mest egnet for.

Implementering av økt bruk av digitale konsultasjoner må få enda større fokus fra avdelingsledelsen på AKB som må prioritere å følge opp denne endringsprosessen på en bedre måte enn det gjøres i dag. Fra sykehusledelsen på OUS er oppdraget vårt nå at vi skal effektivisere tre prosent i løpet av 2023. Dersom vi kunne vise til at økt bruk av digitale konsultasjoner var effektiviserende også på vår avdeling, ville det vært av ekstra stor betydning nå.

Litteraturliste

1. Helse Sør-Øst. Regional Utviklingsplan 2040. 2022.
2. NOU 2023; 4; Tid for handling. 2023.
3. Cancer in Norway 2021. 2022.
4. Sør-Øst H. Årlig melding 2021 fra Helse Sør-Øst RHF. 2022.
5. Irgens I, Kleven L, Sørli H, Stanghelle JK, Rekand T. Telemedisin bringer spesialisthelsetjenesten hjem til pasienten. Tidsskrift for Den norske legeforening. 2015.
6. Frøen HM. Bruk av video og telefon ved oppfølging av pasienter med blodsykdommer. Hva er potensialet i spesialisthelsetjenesten? 2020.
7. Tveter AT, Provan SA, Moholt E, Bergsmark K, Østerås N. Bruk av videokonsultasjon ved en revmatologisk poliklinikk. Tidsskrift for Den norske legeforening. 2021;141(8):737-42.
8. Shaw SE, Seuren LM, Wherton J, Cameron D, A'Court C, Vijayaraghavan S, et al. Video consultations between patients and clinicians in diabetes, cancer, and heart failure services: linguistic ethnographic study of video-mediated interaction. Journal of medical Internet research. 2020;22(5):e18378.
9. Mir O, Ferrua M, Fourcade A, Mathivon D, Duflot-Boukobza A, Dumont S, et al. Digital remote monitoring plus usual care versus usual care in patients treated with oral anticancer agents: the randomized phase 3 CAPRI trial. Nature Medicine. 2022:1-8.
10. Hammersley V, Donaghy E, Parker R, McNeilly H, Atherton H, Bikker A, et al. Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: a non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. British Journal of General Practice. 2019;69(686):e595-e604.
11. Rapport Helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2021.pdf. 2022.
12. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of psychology. 1932.
13. Sullivan GM, Artino AR, Jr. Analyzing and interpreting data from likert-type scales. J Grad Med Educ. 2013;5(4):541-2.

Vedlegg 1. Spørreskjemaet.

Vedlegg 2. Rapport med svarene inkludert fritekstsvarene.

Masteroppgave UiO: Hva fremmer og hva hemmer bruken av digitale konsultasjoner på Avdeling for Kreftbehandling OUS?

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Det er et uttalt mål fra ledelsen på OUS at andelen digitale konsultasjoner skal økes og være minimum 20 %. Med digitale konsultasjoner menes telefonkonsultasjoner og videokonsultasjoner. Som ledd i en masteroppgave ved medisinsk fakultet UiO ønsker vi å undersøke hva som fremmer og hva som hemmer bruken av digitale konsultasjoner blant legene og sykepleierne på Avdeling for kreftbehandling (AKB). I tillegg ønsker vi å se på hvor fornøyde legene og sykepleierne er med digitale konsultasjoner. Undersøkelsen sendes til leger og sykepleiere på AKB. Undersøkelsen er anonym.

OBS: alle utsagnene gjelder planlagte konsultasjoner, ikke nyhenviste eller øyeblikkelig hjelp.

Vi setter stor pris på om du tar deg tid til å svare. Ved spørsmål, ta kontakt med masterstudent og ass. avdelingsleder på AKB, Randi M. R. Mathiesen, tlf 45290525.

Yrke *

- Sykepleier
- Lege

1. Har du, i løpet av 2022, gjennomført digitale konsultasjoner (enten telefon- eller videokonsultasjoner) med pasientene dine? Hvis nei, gå til spørsmål 6. *

- Ja, begge deler
- Ja, telefonkonsultasjoner
- Ja, videokonsultasjoner
- Nei

2. Telefonkonsultasjoner

2.1 Kvalitet på pasientbehandlingen

Vurder følgende utsagn: "Oppfølging via telefon gir omtrent like god kvalitet på pasientbehandlingen som ved oppmøte på poliklinikken".

Vurder på en skala fra 1- 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

2.2 Kvalitet på pasientbehandlingen

Vurder følgende utsagn: "Viktig informasjon om pasienten går tapt når man bare snakker med pasienten i telefonen".

Vurder på en skala fra 1- 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

2.3 Pasienttilfredshet

Vurder følgende utsagn: "Pasientene virker stort sett fornøyde med å bli fulgt opp via telefon i stedet for å måtte reise til sykehuset".

Vurder på en skala fra 1 - 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

2.4 Tidsbruk

Vurder følgende utsagn: "Det er omtrent like tidkrevende å følge opp pasienter via telefon som ved vanlig oppmøtekonsultasjon".

Vurder på en skala fra 1 - 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

2.5 Arbeidsbelastning

Vurder følgende utsagn: "Å følge opp en del pasienter via telefon i stedet for ved oppmøte gir lavere arbeidsbelastning".

Vurder på en skala fra 1- 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

2.6 Totalvurdering av bruk av telefonkonsultasjon

Vi ønsker din totalvurdering av hvordan det har fungert så langt med at fysiske konsultasjoner har blitt erstattet med telefonkonsultasjoner både sett fra legens/sykepleierens og pasientens perspektiv.

Ranger fra 1- 5.

5 - veldig bra

1 - veldig dårlig

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

3. Videokonsultasjoner

3.1 Kvalitet på pasientbehandlingen

Vurder følgende utsagn: "Oppfølging via video gir omtrent like god kvalitet på pasientbehandlingen som ved oppmøte på poliklinikken".

Vurder på en skala fra 1 - 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

5

4

3

2

1

3.2 Kvalitet på pasientbehandlingen

Vurder følgende utsagn: "Viktig informasjon om pasienten går tapt når man bare snakker med pasienten via video".

Vurder på en skala fra 1 - 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

5

4

3

2

1

3.3 Pasienttilfredshet

Vurder følgende utsagn: "Pasientene virker stort sett fornøyde med å bli fulgt opp via video istedenfor å måtte reise til sykehuset".

Vurder på en skala fra 1 - 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

5

4

3

2

1

3.4 Tidsbruk

Vurder følgende utsagn: "Det er omtrent like tidkrevende å følge opp pasienter via video som ved vanlig oppmøtekonsultasjon".

Vurder på en skala fra 1 - 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

5

4

3

2

1

3.5 Arbeidsbelastning

Vurder følgende utsagn: "Å følge opp en del pasienter via video i stedet for ved oppmøte gir lavere arbeidsbelastning".

Vurder på en skala fra 1 - 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

5

4

3

2

1

3.6 - Totalvurdering av bruk av videokonsultasjoner

Vi ønsker din totalvurdering av hvordan det har fungert så langt med at fysiske konsultasjoner har blitt erstattet med videokonsultasjoner både sett fra legens/sykepleierens og pasientens perspektiv.

Ranger fra 1 - 5.

5 - veldig bra

1 - veldig dårlig

5

4

3

2

1

4. Videokonsultasjoner sammenliknet med telefonkonsultasjoner

Hva mener du eventuelt er fordelene med videokonsultasjon sammenliknet med telefonkonsultasjon?

Kryss opptil tre ganger.

- Videokonsultasjon gir mulighet for å vurdere kroppsspråk
- Videokonsultasjon ligner mer på en vanlig konsultasjon
- Videokonsultasjon gir bedre pasienttilfredshet
- Videokonsultasjon gjør det lettere å få inntrykk av pasientens fysiske og psykiske tilstand
- Ved videokonsultasjon er det lettere å ha pårørende med i konsultasjonen

5. Sykehusets utrulling av teknologi nødvendig for gjennomføring av digitale konsultasjoner

Skulle du ønske at sykehuset raskere tok i bruk ny teknologi for bruk i pasientkommunikasjon?

Ja

Nei

Vet ikke

6. Hindringer

Hva mener du evt. er de største hindringene for bruk av digitale konsultasjoner i oppfølging av pasientene?

Kryss opptil tre ganger.

- Manglende støttepersonell
- Manglende teknisk support
- Manglende ledelsesfokus
- Legenes skepsis
- Manglende praktisk organisering
- Manglende ønske fra pasientene
- Sykepleiernes skepsis
- Annet - se under

Hvis du svarte annet på spørsmålet over, vennligst utdyp.

7. Klima og miljø

Klima og miljø

Stortingsmelding 27 (2013-2014) omtaler de regionale helseforetakenes samfunnsansvar. Det forventes at helseforetakene arbeider systematisk med bl.a miljøspørsmål. I spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar fra 2018 angis det at redusert oppmøte på sykehus blant annet som følge av økt bruk av videokonsultasjoner, kan føre til en betydelig miljøgevinst med store reduksjoner i CO₂-utslipp.

Hvor stor vekt skal helsetjenesten etter din mening legge på miljøspørsmålet når vi utformer vårt tilbud til pasientene?

- Det bør legges avgjørende vekt på miljøhensyn
- Det bør legges en viss vekt på miljøhensyn
- Miljøhensyn kommer i annen rekke, pasientenes interesser kommer først
- Jeg vet ikke

Takk for at du tok deg tid til å svare på undersøkelsen! Hvis du har noen ytterligere kommentarer kan du skrive dem her. Husk at undersøkelsen skal forbli anonym.

Rapport fra «Masteroppgave UiO: Hva fremmer og hva hemmer bruken av digitale konsultasjoner på Avdeling for Kreftbehandling OUS?»

Innhentede svar pr. 6. februar 2023 19:02

- Leverte svar: **117**
- Påbegynte svar: **0**
- Antall invitasjoner sendt: **0**

Med fritekstsvaer

Det er et uttalt mål fra ledelsen på OUS at andelen digitale konsultasjoner skal økes og være minimum 20 %. Med digitale konsultasjoner menes telefonkonsultasjoner og videokonsultasjoner. Som ledd i en masteroppgave ved medisinsk fakultet UiO ønsker vi å undersøke hva som fremmer og hva som hemmer bruken av digitale konsultasjoner blant legene og sykepleierne på Avdeling for kreftbehandling (AKB). I tillegg ønsker vi å se på hvor fornøyde legene og sykepleierne er med digitale konsultasjoner. Undersøkelsen sendes til leger og sykepleiere på AKB. Undersøkelsen er anonym.




OBS: alle utsagnene gjelder planlagte konsultasjoner, ikke nyhenviste eller øyeblikkelig hjelp.

Vi setter stor pris på om du tar deg tid til å svare. Ved spørsmål, ta kontakt med masterstudent og ass. avdelingsleder på AKB, Randi M. R. Mathiesen, tlf 45290525.

Yrke *

Svar	Antall	Prosent	
Sykepleier	25	21,4 % 	
Lege	92	78,6 % 	

1. Har du, i løpet av 2022, gjennomført digitale konsultasjoner (enten telefon- eller videokonsultasjoner) med pasientene dine? Hvis nei, gå til spørsmål 6. *

Svar	Antall	Prosent	
Ja, begge deler	17	14,5 % 	
Ja, telefonkonsultasjoner	87	74,4 % 	
Ja, videokonsultasjoner	0	0 %	
Nei	13	11,1 % 	

2. Telefonkonsultasjoner





2.1 Kvalitet på pasientbehandlingen

Vurder følgende utsagn: "Oppfølging via telefon gir omtrent like god kvalitet på pasientbehandlingen som ved oppmøte på poliklinikken".

Vurder på en skala fra 1- 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

Svar	Antall	Prosent	
5	4	3,7 % 	
4	22	20,6 % 	
3	47	43,9 % 	
2	22	20,6 % 	
1	12	11,2 % 	


2.2 Kvalitet på pasientbehandlingen

Vurder følgende utsagn: "Viktig informasjon om pasienten går tapt når man bare snakker med pasienten i telefonen".

Vurder på en skala fra 1- 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

Svar	Antall	Prosent	
5	21	19,6 % 	
4	41	38,3 % 	
3	28	26,2 % 	
2	14	13,1 % 	

Svar	Antall	Prosent	
1	3	2,8 %	▣

2.3 Pasienttilfredshet

Vurder følgende utsagn: "Pasientene virker stort sett fornøyde med å bli fulgt opp via telefon i stedet for å måtte reise til sykehuset".

Vurder på en skala fra 1 - 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

Svar	Antall	Prosent	
5	23	21,5 %	▣
4	45	42,1 %	▢
3	31	29 %	▢
2	7	6,5 %	▣
1	1	0,9 %	

2.4 Tidsbruk

Vurder følgende utsagn: "Det er omtrent like tidkrevende å følge opp pasienter via telefon som ved vanlig oppmøtekonsultasjon".

Vurder på en skala fra 1 - 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

Svar	Antall	Prosent	
5	15	14 %	▣
4	16	15 %	▣
3	30	28 %	▢
2	39	36,4 %	▢
1	7	6,5 %	▣

2.5 Arbeidsbelastning

Vurder følgende utsagn: "Å følge opp en del pasienter via telefon i stedet for ved oppmøte gir lavere arbeidsbelastning".

Vurder på en skala fra 1- 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

Svar	Antall	Prosent	
5	23	21,5 %	▣
4	43	40,2 %	▢
3	27	25,2 %	▢
2	8	7,5 %	▣
1	6	5,6 %	▣

2.6 Totalvurdering av bruk av telefonkonsultasjon

Vi ønsker din totalvurdering av hvordan det har fungert så langt med at fysiske konsultasjoner har blitt erstattet med telefonkonsultasjoner både sett fra legens/sykepleierens og pasientens perspektiv.

Ranger fra 1- 5.

5 - veldig bra

1 - veldig dårlig

Svar	Antall	Prosent	
5	11	10,2 %	▣
4	37	34,3 %	▢
3	47	43,5 %	▢
2	11	10,2 %	▣
1	2	1,9 %	▣

3. Videokonsultasjoner






3.1 Kvalitet på pasientbehandlingen

Vurder følgende utsagn: "Oppfølging via video gir omtrent like god kvalitet på pasientbehandlingen som ved oppmøte på poliklinikken".

Vurder på en skala fra 1 - 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

Svar	Antall	Prosent	
5	3	6,7 % 	
4	12	26,7 % 	
3	19	42,2 % 	
2	8	17,8 % 	
1	3	6,7 % 	



3.2 Kvalitet på pasientbehandlingen

Vurder følgende utsagn: "Viktig informasjon om pasienten går tapt når man bare snakker med pasienten via video".

Vurder på en skala fra 1 - 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

Svar	Antall	Prosent	
5	7	15,9 % 	
4	9	20,5 % 	
3	19	43,2 % 	
2	8	18,2 % 	
1	1	2,3 % 	


3.3 Pasienttilfredshet

Vurder følgende utsagn: "Pasientene virker stort sett fornøyde med å bli fulgt opp via video istedenfor å måtte reise til sykehuset".

Vurder på en skala fra 1 - 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

Svar	Antall	Prosent	
5	8	18,2 % 	
4	13	29,5 % 	
3	21	47,7 % 	
2	1	2,3 % 	
1	1	2,3 % 	


3.4 Tidsbruk

Vurder følgende utsagn: "Det er omtrent like tidkrevende å følge opp pasienter via video som ved vanlig oppmøtekonsultasjon".

Vurder på en skala fra 1 - 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

Svar	Antall	Prosent	
5	14	32,6 % 	
4	10	23,3 % 	
3	18	41,9 % 	
2	1	2,3 % 	
1	0	0 %	

3.5 Arbeidsbelastning

Vurder følgende utsagn: "Å følge opp en del pasienter via video i stedet for ved oppmøte gir lavere arbeidsbelastning".

Vurder på en skala fra 1 - 5.

5 = Helt enig

1 = Helt uenig

Svar	Antall	Prosent	
5	2	4,4 % <input type="checkbox"/>	
4	15	33,3 % <input type="checkbox"/>	
3	13	28,9 % <input type="checkbox"/>	
2	5	11,1 % <input type="checkbox"/>	
1	10	22,2 % <input type="checkbox"/>	

3.6 - Totalvurdering av bruk av videokonsultasjoner

Vi ønsker din totalvurdering av hvordan det har fungert så langt med at fysiske konsultasjoner har blitt erstattet med videokonsultasjoner både sett fra legens/sykepleierens og pasientens perspektiv.

Ranger fra 1 - 5.

5 - veldig bra

1 - veldig dårlig

Svar	Antall	Prosent	
5	4	9,3 % <input type="checkbox"/>	
4	8	18,6 % <input type="checkbox"/>	
3	26	60,5 % <input type="checkbox"/>	
2	5	11,6 % <input type="checkbox"/>	
1	0	0 %	

4. Videokonsultasjoner sammenliknet med telefonkonsultasjoner

Hva mener du eventuelt er fordelene med videokonsultasjon sammenliknet med telefonkonsultasjon?

Kryss opptil tre ganger.

Svar	Antall	Prosent	
Videokonsultasjon gir mulighet for å vurdere kroppsspråk	37	31,6 % <input type="checkbox"/>	
Videokonsultasjon ligner mer på en vanlig konsultasjon	36	30,8 % <input type="checkbox"/>	
Videokonsultasjon gir bedre pasienttilfredshet	5	4,3 % <input type="checkbox"/>	
Videokonsultasjon gjør det lettere å få inntrykk av pasientens fysiske og psykiske tilstand	42	35,9 % <input type="checkbox"/>	
Ved videokonsultasjon er det lettere å ha pårørende med i konsultasjonen	37	31,6 % <input type="checkbox"/>	

5. Sykehusets utrulling av teknologi nødvendig for gjennomføring av digitale konsultasjoner

Skulle du ønske at sykehuset raskere tok i bruk ny teknologi for bruk i pasientkommunikasjon?

Svar	Antall	Prosent	
Ja	74	73,3 % <input type="checkbox"/>	
Nei	10	9,9 % <input type="checkbox"/>	
Vet ikke	17	16,8 % <input type="checkbox"/>	

6. Hindringer

Hva mener du evt. er de største hindringene for bruk av digitale konsultasjoner i oppfølging av pasientene?

Kryss opptil tre ganger.

Svar	Antall	Prosent	
Manglende støttepersonell	30	25,6 % <input type="checkbox"/>	
Manglende teknisk support	82	70,1 % <input type="checkbox"/>	
Manglende ledelsesfokus	11	9,4 % <input type="checkbox"/>	
Legenes skepsis	23	19,7 % <input type="checkbox"/>	
Manglende praktisk organisering	74	63,2 % <input type="checkbox"/>	
Manglende ønske fra pasientene	23	19,7 % <input type="checkbox"/>	
Sykepleiernes skepsis	4	3,4 % <input type="checkbox"/>	
Annet - se under	20	17,1 % <input type="checkbox"/>	

Hvis du svarte annet på spørsmålet over, vennligst utdyp.

- Vi har ikke fått et opplegg å bruke videokonsultasjoner
- Gir dårligere oppfølging for en del
- Klinisk us noen nødvendig i noen tilfeller
- Viktigste fordel med digitale konsultasjoner er å kunne inkludere pårørende under vititt på sengepost og i polikliniske besøk når pårørende selv f.eks. er på jobb. Som oftest blir løsningen at pasienten etablerer videosamtale med sin egen telefon. Sykehuset har ingen enkel mulighet for tilsvarende videoforbindelse og burde ha tilrettelagt for slike videokonsultasjoner på en bedre måte.
- Video og telefon kan ikke erstatte oppmøte, men kan av og til være praktisk når klinisk vurdering/undersøkelse ikke er nødvendig.
- Tekniske problemer
- ikke mulighet for klinisk (fysisk) undersøkelse
- Stomipasienter, trenger oppmøte
- Mister mulighet for fysisk undersøkelse av pasienter
- Det avhenger av formålet med konsultasjonen. I min seksjon er det i de fleste konsultasjonene behov for klinisk undersøkelse, noe som heller ikke videokonsultasjon kan erstatte.
- Hva er forskjell på støttepersonell og teknisk support i denne sammenhengen?
- pasientene mangler opplæring og mulighet til oppdaterte tekniske løsninger og opplæring i bruk i eget hjem.
- Mange av pasientene som har fysiske konsultasjoner med sykepleiere har behov for legetilsyn. Hvem dette gjelder vet en ikke før en snakker med pasienten. For disse pasientene vil en digital konsultasjon føre til mer logistikk samt mer tidsbruk for helsepersonell og pasienten selv. Utfordringen en opplever i hverdagen er snarere motsatt; at pasienter som ikke har konsultasjoner med lege eller sykepleier, burde hatt det.
- De aller fleste pasienter foretrekker telefonkonsultasjon, fremfor oppmøte, med ytterst få unntak.
- I bruk av slike konsultasjoner oppstår det ofte usikkerhet om pasienten har fått med seg alt. Kroppspråk er vanskelig å tolke. For løsning av trivielle kontroller kan dette benyttes, men for alvorligere problemstillinger vi ofte kommer opp i som kreftleger er slike elektroniske verktøy lite egnet.
- behov for å se pasienten, bla ved kirurgisk oppfølging
- ingen erfaring
- Klinisk undersøkelse og "den vanskelige samtalen. Friske kontroller er å foretrekke.
- Ikke mulig å utføre klinisk undersøkelse samtidig
- SMange flere nyanser enn slik spm stillingen er over.pasientene har under pandemien klaget over telefonkonsultasjoner og bedt om nye møter, men tif konsultasjoner kan i noen situasjoner være gode alternativ, oppfølging av konkreteprblemstillinger der lege pasientforholdet er kjent og godt.Pasientene har klaget over at de de ikke er blitt sett, hørt og plutselig er tif kons avsluttet og pasienten sitter igejn med mange spm.Digital kommunikasjon krever ordnet pas- leg forhold - konkret problemstilling - passer ikke der pasienten har usikker prognose, behandlingsevaluering, mye skifte i lege-pas forhold. I det hele tatt er det mange situasjoner/kliniske og menneskelige problemre kreftpasienter har hvor dette ikke blir optimal i en kreftpoliklinikk sin hverdag - mye letter ved eks ortopedisk konkret leddplage-oppfølging som kreftpasiente, i
- Klinisk undersøkelse ofte nødvendig i våre vurderinger
- alltid tekniske problemer
- En underlig barriere som dannes ved videokons. og manglende mulighet for obj.us.
- Klinisk undersøkelse ikke mulig
- For mange eldre og syke vanskelig med videokonsultasjon av tekniske grunner, benytter da heller telefon med høyttaler for å få med pårørende. Telefon og video fungerer godt når man har møtt hverandre en eller flere ganger først, og ikke er avhengig av å undersøke pasienten. Har ofte godt samarbeid med førstelinjetjenesten som kan bistå oss litt mtp klinisk vurdering.
- Det må være nok tid, kontorer, telefoner, dataer tilgjengelig for alle ansatte slik at man har riktige rammer for å få til en god konsultasjon med pasienten/pårørende. Ved svikt i det tekniske så er det lang ventetid på å få hjelp.

7. Klima og miljø

Klima og miljø

Stortingsmelding 27 (2013-2014) omtaler de regionale helseforetakenes samfunnsansvar. Det forventes at helseforetakene arbeider systematisk med bl.a miljøspørsmål. I

spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar fra 2018 angis det at redusert oppmøte på sykehus blant annet som følge av økt bruk av videokonsultasjoner, kan føre til en betydelig miljøgevinst med store reduksjoner i CO₂-utslipp.

Hvor stor vekt skal helsetjenesten etter din mening legge på miljøspørsmålet når vi utformer vårt tilbud til pasientene?

Svar	Antall	Prosent	
Det bør legges avgjørende vekt på miljøhensyn	14	12,2 %	
Det bør legges en viss vekt på miljøhensyn	43	37,4 %	
Miljøhensyn kommer i annen rekke, pasientenes interesser kommer først	54	47 %	
Jeg vet ikke	4	3,5 %	

Takk for at du tok deg tid til å svare på undersøkelsen! Hvis du har noen ytterligere kommentarer kan du skrive dem her. Husk at undersøkelsen skal forbli anonym.

- Telefonkonsultasjoner passer utmerket til enkelte pasienter og enkelte formål (oppfølging, svar på prøver osv), men ikke til alle typer kontroller og må brukes selektivt.
- Har ikke svart på spm om videokonsultasjoner da jeg ikke har brukt slike
- I tilfeller hvor du uansett ikke skal utføre klinisk us/blodprøver osv spares både tid for kliniker og pasient ved video/telefon konsultasjon der det lar seg gjøre
- 1. Svartskjemaet burde ha hatt med et alternativ for "ikke relevant" eller "ønsker ikke å svare" på spørsmål. F.eks. på spørsmål 3.5 føles det rart å skulle besvare dette spørsmålet generelt når jeg hovedsakelig har brukt videokonsultasjoner til å inkludere pårørende. Det tar litt tid å koble opp, men verdien av å ha hatt dem med på videolenke er også betydelig, og sparer meg tid ved at jeg slipper å ringe dem opp i etterkant. Og ikke bare sparer det meg tid, men det sikrer at både pasient og pårørende har hørt det samme, og føles riktige enn å ha to separate samtaler med potensielt litt ulike budskap. 2. Fritekstalternativet har utfyllingsfelt som bare rommer 36 tegn. Det gjør det vanskeligere å fylle ut fritekst og reduserer kvaliteten på mine svar.
- Det er viktig at legen har et egnet sted å sitte når telefonkonsultasjoner gjennomføres, vanskelig med flere på samme kontor. Ønskelig at legene har telefoner heller enn calling/personsøker.
- Et uttalt mål fra ledelsen på OUS at andelen digitale konsultasjoner skal økes og være minimum 20 %. Dette tallet virker helt vilkårlig, som trukket opp av en hatt.
- Det er vanskelig å svare generelt på spørsmålene. Ved oppfølging av radiologiske us ol egner telefon eller video seg. Ved vurdering av pasienten klinisk kan ingen av disse erstatte oppmøte. Det må være rom for å kombinere oppmøte og digital konsultasjon
- Jeg opplever spørsmålstillingen som for lite nyansert- og det blir derfor vanskelig å svare- slike konsultasjoner kan være nyttige og bør absolutt vurderes brukt- men det bør ikke være et enten- eller- tilbud som helt erstatte fysiske konsultasjoner- feks dette spørsmålet: Oppfølging via telefon gir omtrent like god kvalitet på pasientbehandlingen som ved oppmøte på poliklinikken... Hvis det bare skal gjøres digitalt, mener jeg oppfølgingen ikke blir bra nok!Eller er det vanskelig å uttale seg der det stilles spørsmål om tilfredshet blant både lege/spl og pasient- mine svar blir derfor stort sett "midt i mellom"
- Jeg mener videokonsultasjon er bra, men der hvor det er mye oppfølging bør noen avtaler være fysisk oppmøte og noen event. på telefon eller video.

- Erfaringen under covid var at det ble usikkerhet blant noen pasienter når de ikke hadde blitt undersøkt på lenge (da vi bare hadde telefonkonsultasjoner), og det hopet seg også opp en del problemstillinger til neste oppmøtekontroll. Det blir en annen nærhet i kommunikasjonen når man er fysisk tilstede, jeg erfarte at det var en del mer følsomme temaer som pasienter holdt tilbake på telefon. De som hadde det helt fint syntes det var supert med telefonkonsultasjoner, så man kan kanskje screene litt på det slik man gjorde under covid, men det blir jo også ressurskrevende. Vi har lite kapasitet til å sette opp to konsultasjoner til samme pasient dersom de må kalles inn til poliklinikken til undersøkelse el.l.. Miljøhensyn er veldig viktig. Vi har i vår seksjon redusert hyppigheten av kontroller og overført de fleste kontroller til lokalsykehus, som til en viss grad kompenseres for dette. Direkte digital kommunikasjon mellom ulike laboratorier og journalsystem hadde også gjort bidratt til å gjøre telefon-/videokontroller lettere.
- De fleste pasienter som følges opp med tlf. konsultasjoner, oppfølges slik fordi de anses som mønster-pasienter (uten spørsmål og der alt går fint). Slike faktorer gjør det svært vanskelig å svare på de kategoriske spørsmålene. Når jeg f.eks. scorer 5 (maks) på spm. om hvor fornøyd pasientene virker med å følges opp på tlf., så er det fordi de som følges opp på tlf. ønsker dette selv. Tlf. konsultasjoner fungerer fint for de som selv ønsker å ha det. For disse pasientene er det fint, men jeg tror ikke det fint for noen andre enn denne gruppen.
- Kan ikke svare på spr. om videokonsultasjon da jeg ikke har brukt det.
- DA jeg ikke har erfaring med videokonsultasjoner blir det vanskelig å fylle ut dette.
- For lite nyanserte spørsmål til at digitale konsultasjoner(video/tlf) kunne belyses.Spm burde vært stilt mer nøynt med utgangspunkt i faglig og klinisk konkret hverdag
- Det kommer an på pasienten og hvor godt man kjenner pasienten. For kjente pasienter kan digital konsultasjon være supert. For nye eller for noen kjente pasienter vil det være svært ugunstig.
- Har nesten ikke klart å gjennomføre videokonsultasjoner pga tekniske problemer
- man burde legge til rette for at pårørende kan være med på visitt via video - om de ikke har mulighet til å være på sykehuset - i tillegg til bruk av videokonsultasjoner med pasientene.
- Svart nøytralt på videokons. da det ikke er benyttet
- Fungerer fint å vise radiologi på videokonsultasjon (kontra telefonkonsultasjon)
- Mange pasienter bruker alt for mye ressurser på reise og venting, så telefon og videokonsultasjoner er et framskritt.
- Jeg har kun hatt telefon konsultasjon med pasienter som ønsker det selv, og hvor det ikke kreves noe annet enn samtale. Mange synes det er deilig å ikke måtte komme hit og sitte å vente. De er jo allerede ganske mye på sykehus. Jeg har aldri hatt video konsultasjon så derfor ikke svart på disse spørsmålene.

[Se nylige endringer i Nettskjema](#)