

NorTelemed

**ARBEIDSPAKKE 4661 – STILLBILDER AV
SYKDOMSTILSTANDER SOM DIAGNOSTISK
GRUNNLAG I ØNH (øre-nese-hals)**

PASIENTERFARINGER

**Eli Arild og Anne Gerd Ekeland
Nasjonalt Senter for Telemedisin
Mars 2000**

<u>1.</u>	<u>INNLEDNING</u>	1
<u>2.</u>	<u>MÅLSETTING MED EVALUERINGEN</u>	1
<u>3.</u>	<u>UTVALG OG DATAINNSAMLING</u>	2
<u>4.</u>	<u>SPØRSMÅL OG RESULTATER</u>	3
4.1	<u>SAMMENDRAG AV SVAR PÅ SPØRSMÅL 1 TIL OG MED 6 – OPPFATNINGER AV KONSULTASJONEN</u>	3
4.2	<u>FORETRUKNE KONSULTASJONSFORMER OG BEGRUNNELSER</u>	3
4.3	<u>HVOR LANG VENTETID ER AKSEPTABEL PÅ SVAR FRA DIN LEGE VED DATAFOTOGRAFERING (STILLBILDER)</u>	4
<u>5.</u>	<u>DISKUSJON OG KONKLUSJONER</u>	4
<u>6.</u>	<u>VEDLEGG</u>	5

1. Innledning

Telekonsultasjoner innenfor ØNH sykdommer har pågått siden 1992 mellom Alta Helsecenter og Regionsykehuset i Tromsø. Spesialisten, primærlegen og pasienten kommuniserer via videokonferanse, dvs. de har toveis lyd- og bilde kommunikasjon. Ca. to ganger pr. måned er det telekonsultasjoner, med 7-8 pasienter pr. sending. I tillegg reiser spesialister fra RiTø til Alta 3 ganger i året.

I desember 1999 ble prosjektet "Stillbilder av sykdomstilstander som diagnostisk grunnlag i ØNH" avsluttet. Prosjektet var arbeidspakke 4661 innen området telemedisinske tjenesteforsøk under Nortelemed, et samarbeidsprosjekt mellom Norut IT, Telenor FoU og Nasjonalt Senter for Telemedisin.

Prosjektets hovedmål var å evaluere hvorvidt forsendelse av stillbilder via elektronisk post er en egnet konsultasjonsform innen øre-nese-hals diagnostikk. Forutsetningene var at stillbilder av sykdomstilstander innen ØNH gir god nok medisinsk kvalitet og raskere tilgang på spesialistvurderinger. Dersom positive evalueringsresultater fra prosjektet var det et mål at løsningen skulle benyttes også etter prosjektets slutt.

Prosjektets medisinske delmål var å undersøke den diagnostiske sikkerheten ved å sammenligne vurderingene (diagnose og foreslåtte tiltak) ved stillbilder og ved videokonsultasjoner. Den medisinske evalueringa og en rapport er utarbeid og vil bli lagt ut på : <http://www.telemed.rito.no/>

Som en del av arbeidspakken 3900 "Evaluering av Telemedisinske Tjenester" er det gjennomført en evaluering av brukernes erfaringer og oppfatninger av forsøket. Egen rapport er utarbeidet. <http://www.telemed.rito.no/>

Denne rapporten omfatter spørreskjemaundersøkelsen av pasientenes erfaringer med forsøket. Pasientenes erfaringer er viktige for å gjøre en samlet vurdering av om konsultasjonsformen er egnet.

Forsker Deede Gammon, Nasjonalt Senter for Telemedisin og kommunelege I. Daniel Haga, Alta Helsecenter deltok i utarbeidelsen av spørreskjemaene og takkes for sine bidrag. Vi vil også takke kommunelegen som tok ansvar for at pasientene fylte ut skjemaene og sendte dem til oss. Haga sendte også ut brev til pasientene om forsøket, inkludert samtykkeerklæring om deltakelse i prosjektet.

2. Målsetting med evalueringen

Forsøket med bruk av stillbilder i ønh-konsultasjoner undersøkte om det er mulig å stille fullgode diagnoser ved at primærlegen sender bilder og henvisning til spesialist. Hvis den medisinske evalueringen blir vurdert positivt, tenkes stillbilder (off-line tjenester) brukt som supplement til videokonferanse (on-line tjeneste) og ambulerende spesialist-tjeneste. Tre øre-nese-hals leger har vurdert stillbildene og henvisningene.

Hensikten med spørreskjemaet til pasientene var å undersøke hvordan de ville reagere på at det ble tatt bilder som ble lagret på PC og sendt elektronisk til spesialist. Vi ønsket å få svar på om dette ble oppfattet som en betryggende og god undersøkelsessituasjon for pasientene. Videre ønsket vi å finne ut om bruk av stillbilder medførte uforutsett ubehag for pasienten, som vi måtte forholde oss til hvis dette skulle bli en rutinetjeneste. Spørreskjemaet besto derfor av en kombinasjon av påstander med svaralternativer og åpne spørsmål. Svarene blir referert og kommentert fortløpende nedenfor.

3. Utvalg og datainnsamling

Diagnosene som pasientene fikk via videokonferanse ble sammenlignet med diagnosene pasientene fikk via stillbilder derfor måtte pasientene komme to ganger til legen samme dag. Pasienter som hadde lang reise ble derfor utelatt fra undersøkelsen. Bare henviste pasienter som var innkalt til videokonsultasjon ble valgt ut. Primærlegen vurderte at utvalget ikke skulle gi systematiske feil i resultatene. Metoden er nærmere beskrevet i Evaluering av stillbildeprosjekt mellom øre-nese-hals avdelingen, Regionsykehuset i Tromsø/Nasjonalt senter for telemedisin, RiTø og Alta Helsecenter.
<http://www.telemed.rito.no/>

Noen få pasienter ga ikke sitt samtykke til å delta i undersøkelsen. Dette gjaldt småbarnsforeldre som visste at barnet var redd for å bli undersøkt og de ville nødig gjennom 2 undersøkelser, med fare for å ikke få gjennomført videokonsultasjonen. To av pasientene var på arbeid såpass langt fra Alta, at å komme 2 ganger samme dag ble problematisk.

I alt har 29 personer besvart spørreskjemaet

Pasient: 22

Pårørende: 7

Totalt: 29

Pasientene svarte på spørreskjema etter å ha gjennomgått begge konsultasjonene..

4. Spørsmål og resultater

4.1 Sammendrag av svar på spørsmål 1 til og med 6 – oppfatninger av konsultasjonen

De seks første spørsmålene i skjemaet omhandler forhåndsinformasjonen om forsøket og selve konsultasjonssituasjonen. De 5 første spørsmålene er påstander med gitte svaralternativer, det 6. er åpent. Se vedlagte oversikt over svarprosjenter.

Alle var helt eller delvis enige i at forhåndsinformasjonen om forsøket var god og at de fikk svar på spørsmålene sine. Alle de spurte mente at det ikke var ubehagelig å bli tatt bilde av og at legen ikke brukte for mye tid på kamera og datamaskinen.

På spørsmål om pasientene følte seg trygge på at legen og spesialisten fikk nok informasjon til å stille diagnose, er bildet litt mer nyansert. 16 personer, ca 53% av de spurte var delvis enig i at de var trygge på at legen fikk nok informasjon, mens 10 personer, ca 34% var helt trygge. Totalt 87% var altså på den trygge siden, mens 3 personer, ca 13% var mindre trygge på informasjonen som legen fikk..

Svakheten ved svarene over, er at pasienten svarte på spørreskjema etter at begge konsultasjonene, stillbilder og videokonferanse var gjennomført. Siden overskriften i spørreskjemaet oppgir at forsøket gjelder datafotografering, og informasjonen om forsøket også viser til stillbilder, går vi ut fra at de relaterer svarene til stillbildene, men her er det en viss usikkerhetsfaktor.

Pasientene ble videre spurt om det var andre forhold de ville trekke fram som positive eller negative med konsultasjonene. Kun en av pasientene besvarte spørsmålet og oppga som en stor fordel å slippe å reise til Tromsø.

4.2 Foretrukne konsultasjonsformer og begrunnelser

Pasientene fikk spørsmål om å velge hva de ville foretrekke av de alternative konsultasjonsformene: Møte med spesialisten på RiTø, møte med spesialisten på hjemstedet, videokonferansekonsultasjon eller stillbildekonsultasjon. 15 pasienter, i overkant av 50% hadde videokonferanse som førstevalg. Begrunnelsene var at de følte seg godt ivaretatt med både primærlege og spesialist ”til stede”, de fikk god informasjon, det var en grei undersøkelse og spennende å se selv. At de fikk svar med det samme og at reisen var kort ble også framhevet.

6 av pasientene foretrakk å møte speisalisten på hjemstedet eller på RiTø. Begrunnelsene for dette var at de fikk diagnosen umiddelbart og at de regnet med at legen likevel ville sende dem til spesialisten for å få utført inngrep.

5 av pasientene hadde datafotografering som førstevalg uten å gi nærmere begrunnelse..

3 av pasientene hadde ikke svart på disse spørsmålene.

4.3 Hvor lang ventetid er akseptabel på svar fra din lege ved datafotografering (stillbilder)

26 pasienter/pårørende aksepterte en ventetid på svar på 1-2 uker, mens 2 ville foretrekke mindre enn 1 ukes venting. 3 personer svarte ikke på spørsmålet.

5. Diskusjon og konklusjoner

Det ble gjennomført en kvalitativ undersøkelse i 1995 om pasientenes erfaringer med videokonferanse i øre-nese-halskonsultasjoner (Amy Holtan, hovedoppgave, sosiologisk institutt Universitetet i Tromsø). De konklusjonene som ble trukket der, samsvarer i stor grad med resultatet fra denne undersøkelsen. Pasientene er godt fornøyde, de framhever kontakten med både primærlege og spesialist (på videokonferanse), å slippe å reise og de synes det er spennende å se bilder av det de oppsøker lege for. Over halvparten av de spurte i vår undersøkelse, 15 personer har videokonferanse som førstevalg. Direkte møte med spesialisten, enten på RiTø eller på eget hjemsted kommer på andreplass, 6 personer har dette som førstevalg. Stillbilder kommer kloss etter og 5 personer foretrekker dette alternativet.

Hvis pasientenes preferanser; videokonsultasjoner, skal legges til grunn for videre utvikling av telemedisinsk tilbud i øre, nese, hals, reises en rekke spørsmål for helsetjenestene samlet. Dette dreier seg blant annet om organisering av tjenesten. Siden videokonferanse fordrer at både primærlege og spesialist er tilstede samtidig, må det innarbeides samarbeidsrutiner på hver institusjon.

Stillbilder er enklere enn videokonferanse organisatorisk, fordi spesialistene kan se på bildene tilpasset egen arbeidssituasjon. I framtiden tror vi de fleste legene vil kunne tilby tre alternativer; stillbildekonsultasjoner, ambulerende spesialist eller reise til RiTø. Alle pasienter vil derfor ikke kunne få det de foretrekker. Selv om pasientene foretrekker videokonferanse, er det ikke stor motstand mot stillbilder. Derfor kan vi konkludere med at pasientenes erfaringer ikke er til hinder for videreutvikling av stillbilder som konsultasjonsform.

Det er ikke planer om å etablere videokonferansetilbud i kommunehelsetjenesten generelt. Siden det nå åpnes for fritt sykehusvalg, er spesialistenes "nedslagsfelt" når det gjelder betjening av primærlegekontorene stilt åpen for forandring, det samme er primærlegenes valg av hvilken spesialist de henvender seg til. Det kreves en omfattende organisatorisk innsats for at spesialistene skal kunne betjene alle primærlegekontorene i sitt ansvarsområde over videokonferanse. Det innebærer mye tidsbruk i studio for den enkelte spesialist, og spørsmålet om kapasitet og hvilke preferanser spesialistene har med hensyn til pasientkontakt, trenger seg på. Det vises til rapporten om brukererfaringer, der dette forholdet ble påpekt.

Det kan derfor se ut til å være behov for mer utprøving for å finne svar på hvordan en videokonferanse tjeneste kan organiseres optimalt med hensyn på å gi pasientene et best mulig og enklest tilgjengelig tilbud. Pasientene foretrekker videokonferanse. Her får de oppmerksomhet fra to leger samtidig, blir ivaretatt av sin almenpraktiker og slipper unødvendige reiser.

I nærmeste framtid ser det ikke ut til at pasientene får velge mellom de tre alternativene fordi stillbilder planlegges som tilbud i Nord Norsk Helsenett.

6. Vedlegg

PASIENT/PÅRØRENDE

SPØRRESKJEMA FORSØK – DATAFOTOGRAFERING (ØNH)

Er du enig eller uenig i påstandene under?

1. Jeg fikk nødvendig informasjon om forsøket

Enig: 25

Mer enig enn uenig: 4

Mer uenig enn enig:

Uenig

2. Jeg syntes det var ubehagelig å bli tatt bilde av

Enig:

Mer enig enn uenig:

Mer uenig enn enig: 2

Uenig 21

3. Legen brukte for mye tid med kameraet og datamaskinen

Enig:

Mer enig enn uenig:

Mer uenig enn enig: 15

Uenig 14

4. Jeg føler meg trygg på at legen og spesialisten får nok informasjon til å stille diagnose

Enig: 10

Mer enig enn uenig: 16

Mer uenig enn enig: 2

Uenig 1

5. Jeg fikk svar på spørsmålene mine

Enig: 10

Mer enig enn uenig: 16

Mer uenig enn enig: 2

Uenig 1

6. Er det andre ting du opplever som spesielt positivt eller negativt med denne konsultasjonen

- Slipper å reise

1. Hvis du kunne velge, ville du foretrekke: (Ranger: 1=førstevalg, 2= andrevalg, 3=tredjevalg, 4=fjerdevalg)

Møte med spesialisten på RiTø:

Førstevalg: 3

Andrevalg:

Tredjevalg:

Fjerdevalg: 16

Bare krysset av for dette alternativet: 1 (regnet som førstevalg)

Møte med spesialisten på hjemstedet:

Førstevalg: 3

Andrevalg: 7

Tredjevalg: 8

Fjerdevalg: 1

Ikke svart:

Bare krysset av for dette alternativet: 1 (regnet som førstevalg)

Videokonsultasjon:

Førstevalg: 15

Andrevalg: 7

Tredjevalg:

Fjerdevalg:

Ikke svart:

Bare krysset av for dette alternativet: 4 (regnet som førstevalg)

Datafotografering :

Førstevalg: 5

Andrevalg: 5

Tredjevalg: 9

Fjerdevalg: 1

Ikke svart:

Bare krysset av for dette alternativet: 1 (regnet som førstevalg)

Oppsummering Førstevalg:

Videokonsultasjon: 15

Datafotografering: 5

Møte med spesialisten på hjemstedet: 3

Møte med spesialisten på RiTø: 3

Vil du være så vennlig å begrunne ditt førstevalg med stikkord

Videokonsultasjon

- Får svar med det samme
- Grei undersøkelse. God informasjon
- Fikk bedre informasjon med spesialist tilstede
- Spennende. God informasjon
- Følte jeg ble godt ivaretatt, interessant å se selv
- Hvis der er kapasitet
- Kort reise, mindre venting, god info
- Fordi jeg da fikk snakke med spesialisten

Møte med spesialisten på hjemstedet

- Fikk svar med en gang

Møte med spesialisten på RiTØ:

- For da kunne vi kanskje få utført inngrepet også
- Fordi lege her ville sende meg dit for å undersøke nærmere

1. Hva er akseptabel ventetid på svar fra din lege når bildene skal sendes?

Mindre enn 1 uke: 2

1-2 uker: 24

mer enn 2 uker:

3 har ikke svart på spørsmål 7 og 8

FORESPØRSMÅL OM Å DELTA I UTPRØVING AV NYE SAMARBEIDSFORMER MELLOM PRIMÆRLEGE OG SPESIALIST

SAMTYKKEERKLÆRING

Alle som mottar denne forespørselen er henvist til spesialistvurdering hos øre-nese-hals-spesialist.

En stor del av disse undersøkelsene foregår nå ved videokonsultasjoner, der en av legene i Alta har fått opplæring i å undersøke med spesielle instrumenter slik at hele undersøkelsen kan følges av spesialisten som sitter på Regionsykehuset i Tromsø.

Denne undersøkelsesformen har nå vært brukt mellom Alta og Tromsø i flere år, og undersøkelser har vist at kvaliteten på slike undersøkelser er like gode som ved frammøte hos spesialisten.

Mange pasienter sparer nå en reise til Tromsø, og ventetiden på å bli vurdert er betydelig redusert.

Telemedisinsk avdeling, Regionsykehuset i Tromsø (RiTØ), har i samarbeid med helsetjenesten i Alta ønske om å videreutvikle den nye teknikken, og vi vil med dette gi en del informasjon om hva prosjektet går ut på.

Vi vil understreke at all deltagelse i prosjektet er frivillig, og bare de som skriver under samtykkeerklæringen vil delta i prosjektet.

Prosjektet er godkjent av Norges forskningsråd, og den ekstra undersøkelsen som kreves er gratis.

Beskrivelse av undersøkelsesmetoden:

Legen i Alta benytter det samme undersøkelsesutstyret som ved videokonsultasjonene til Tromsø.

Selve undersøkelsen er derfor den samme.

Men i stedet for at spesialisten følger hele undersøkelsen, vil legen i Alta kunne lagre bilder av undersøkelsen i en datamaskin, og deretter sende disse til spesialisten for en vurdering.

Dermed kan selve undersøkelsen gjennomføres uten unødig ventetid, og vi mener at en del problemstillinger på den måten kan løses raskere enn det er mulig i dag.

Formål:

Formålet med prosjektet er å sammenlikne kvaliteten på den nye undersøkelsesformen med en vanlig videokonsultasjon.

Dette vil skje ved at de som deltar først blir undersøkt etter den nye metoden, og bildene overføres til en spesialist ved RiTØ. Deretter blir de undersøkt på nytt med det samme utstyret, men denne gangen med en spesialist i studio i Tromsø. Det vil ikke være den samme spesialisten som vurderer de to undersøkelsene.

De som deltar vil altså bli undersøkt 2 ganger, helst samme dag.

Spesialistene vil så komme med sine uavhengige vurderinger, og disse vil så bli sammenliknet for den enkelte pasient.

Dersom denne undersøkelsesformen gir tilfredsstillende kvalitet, vil den kunne bli betydelig lettere for primærlegen å innhente råd fra spesialisten.

Taushetsplikt:

Alle som deltar i prosjektet har taushetsplikt, og det vil ikke bli brukt pasientnavn eller opplysninger om enkeltpasienter i de rapportene som lages.

Ansvarlige for prosjektet:

Prosjektansvarlig er Eli Arild ved Telemedisinsk avdeling, RiTø.

I Alta vil undersøkelsene bli gjennomført av kommunelege Daniel Haga, og undersøkelsen vil bli vurdert av spesialister ved øre-nese-halsavdelingen ved Regionsykehuset.

Behovet for samtykkeerklæring:

Alle som sier seg villig til å delta må skrive under på en samtykkeerklæring. Dette er en sikkerhet for at det er gitt informasjon om prosjektet, og for at bare dem som selv ønsker det skal delta.

Samtykkeerklæringen leveres til dr. Haga i Alta, mens en kopi av informasjonsskrivet beholdes av den som deltar.

Samtykke:

Undertegnede har lest informasjonen om undersøkelsen/prosjektet, og fått kopi av dette skrevet.

Jeg samtykker i å delta i kvalitetsundersøkelsen.

Sted: _____

Dato: _____

Underskrift: _____