

Digitale konsultasjoner og oppfølging

SIHF Avdeling for Fysikalsk medisin og rehabilitering



ReHabiliteringsforum Innlandet

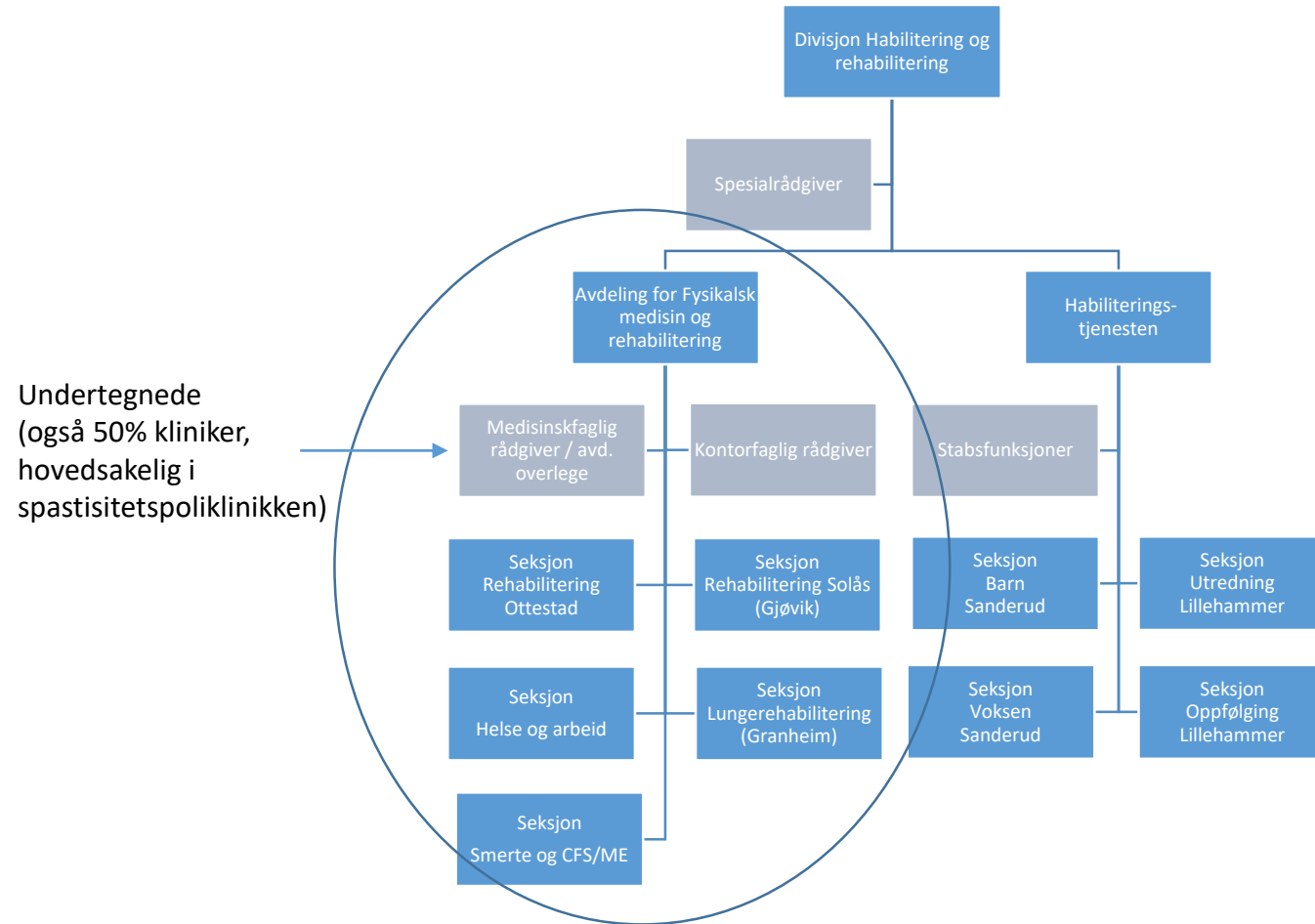
17.03.22

Kristin Østlie

Avdelingsoverlege PhD



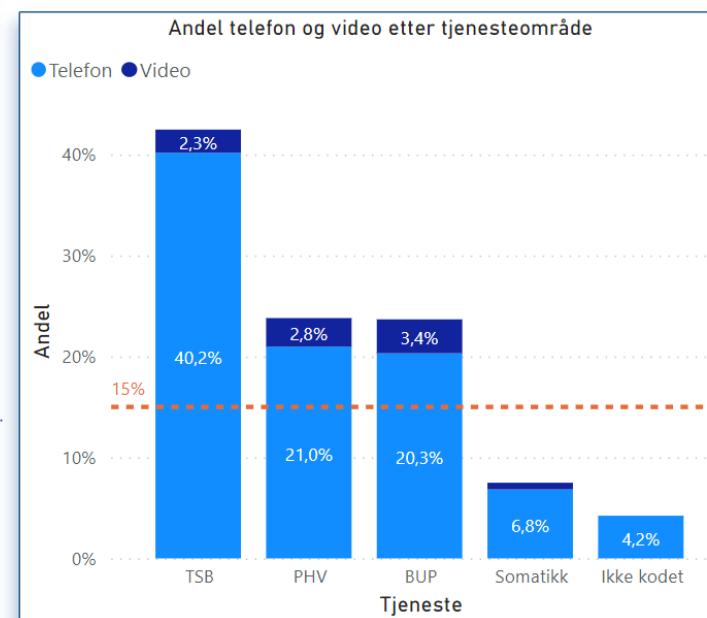
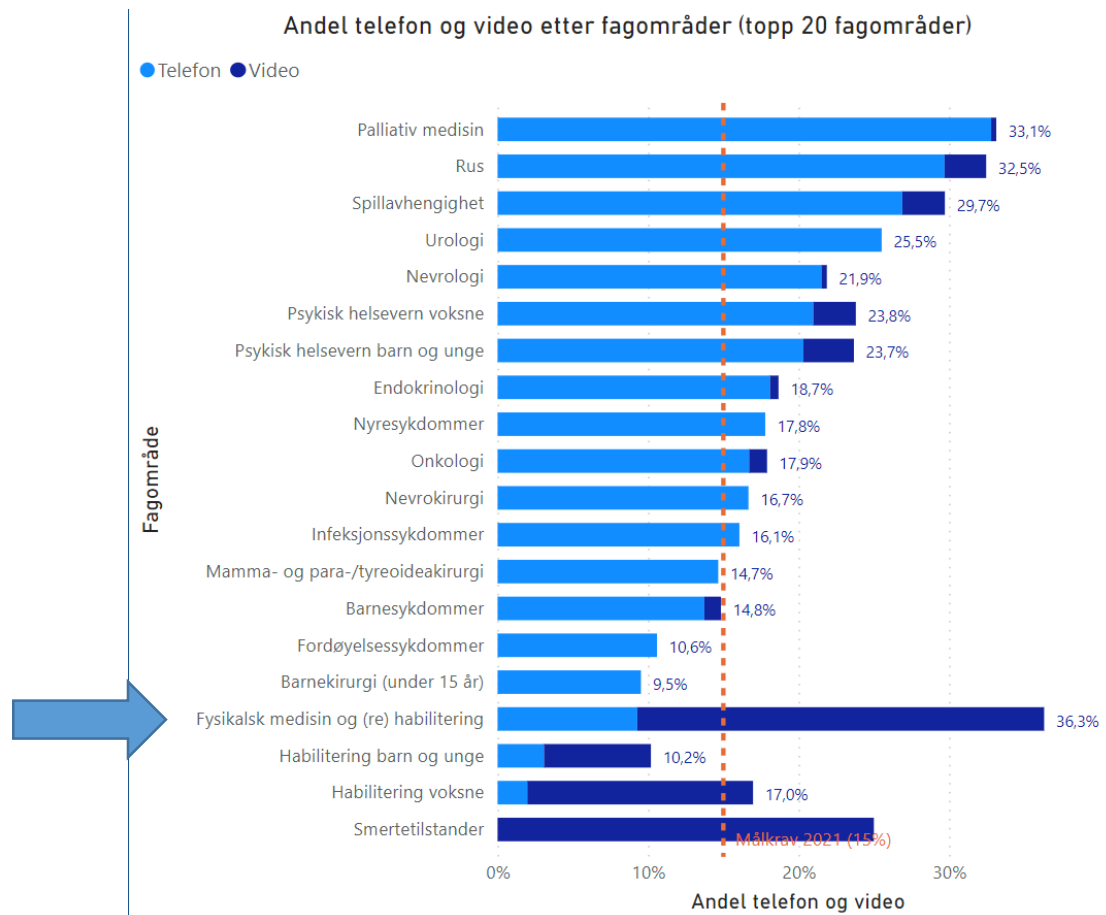
Våre seksjoner



Bakgrunn

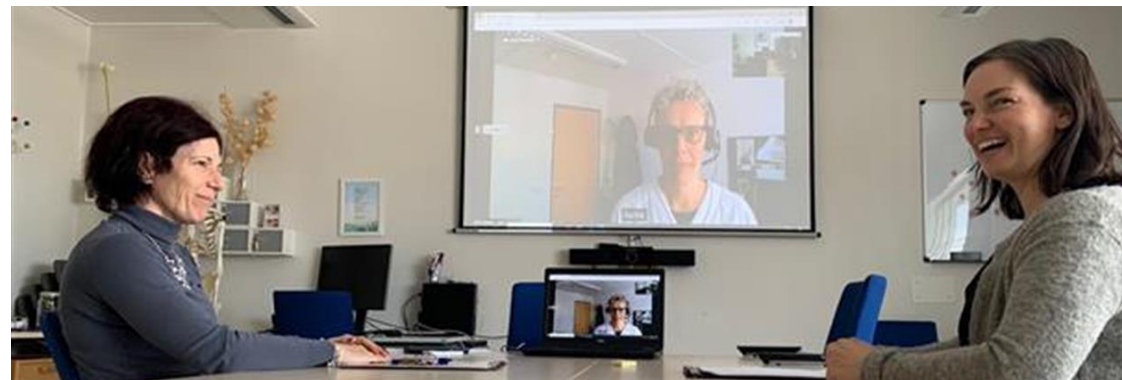
- Pandemi
 - Behov for å jobbe uten fysisk pasientkontakt og med færre reiser
- Sentrale føringer
 - Øke antall digitale konsultasjoner
 - Virksomhetsplan for SIHF 2021: Mål at 15% av alle konsultasjoner i SIHF skal være virtuelle
- Faglige behov
 - Ønske om mulighet til å gjøre underveisevaluering av pasienter i et behandlingsløp ved spastisitetspoliklinikken, tidligere ikke mulig pga. ressurser / tid
 - Ønske om å etablere oppfølging etter inneliggende lungerehabilitering
 - Behov for å kunne avklare avgrensede problemstillinger hos pasienter som har lang reiseveg (flere pasientgrupper/seksjoner)

Virtuelle konsultasjoner 2021 SIHF

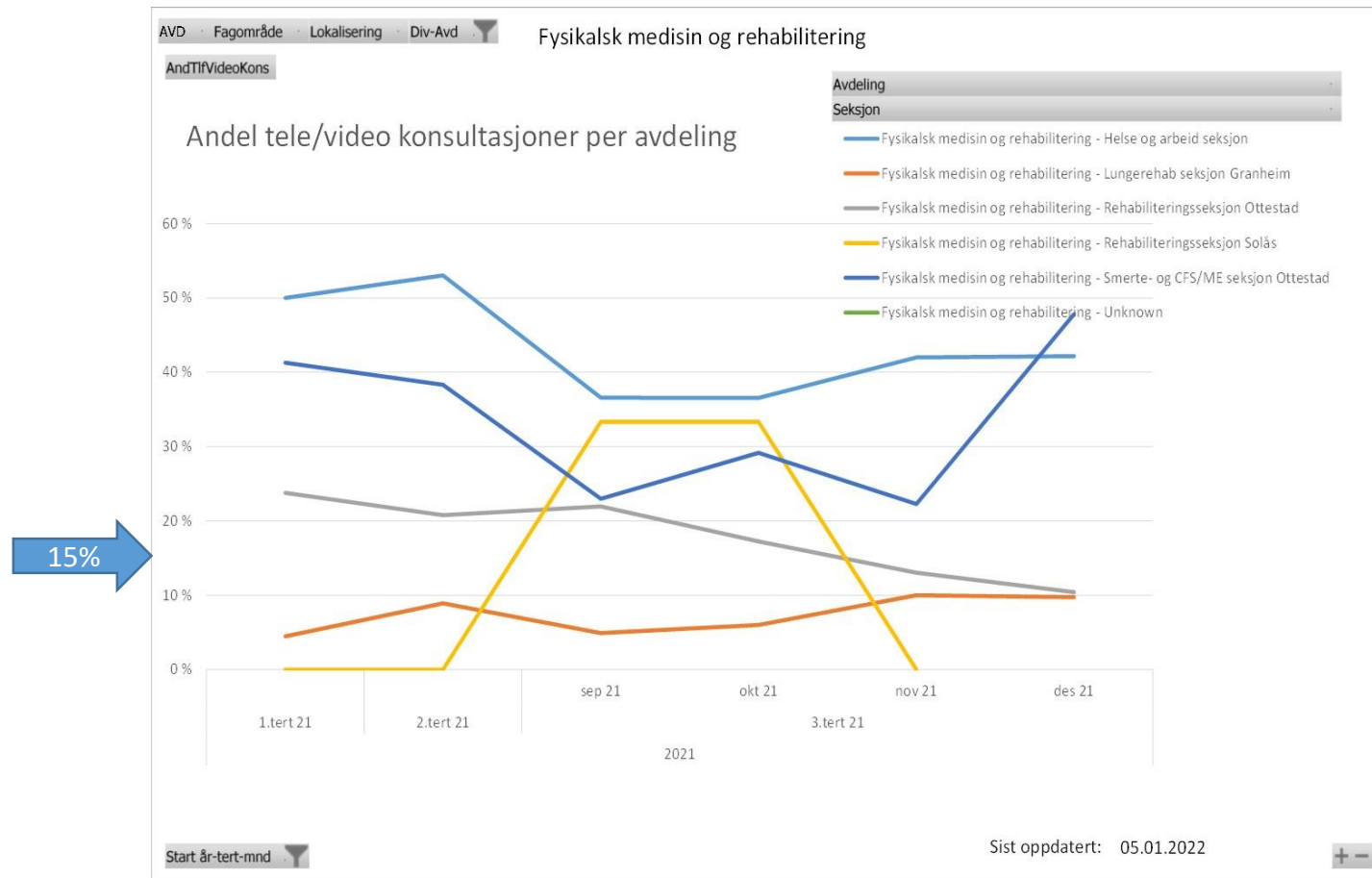


Skryt fra Helse Sør-Øst

- Nettsak 05.02.22: [Ønsker flere telefon- og videokonsultasjoner - Sykehuset Innlandet \(sykehuset-innlandet.no\)](https://www.sykehuset-innlandet.no)
- Viseadministrerende direktør Jan Frich i HSØ RHF «trekker blant annet fram Sykehuset Innlandet som et godt eksempel. Innen fysikalsk medisin og rehabilitering har helseforetaket brukt telefon og video ved nær 40 prosent av konsultasjonene»



Andel virtuelle poliklinikker 2021 per seksjon



- Helse og arbeid og Smerte-/CSF/ME ligger jevnt høyt
- Seksjon lunge Granheim har mye poliklinikk og dermed lavere virtuell prosent til tross for høy aktivitet
- Seksjon rehab Solås har få poliklinikker totalt, dvs. høy prosent når noen av dem er digitale
- Seksjon rehab Ottestad har fallende trend fra høst 2021 pga økt antall oppmøtepasienter i spastisitetspoliklinikken (planlagt kapasitetsøkning)

Spastisitetsspoliklinikken

- Ligger under Seksjon rehabilitering Ottestad
 - Tverrfaglig tilbud, vurderer og behandler spastisitet, bla med BoNT-A
- Underveisevaluering etter injeksjonsbehandling med BoNT-A
 - Nytt tilbud fra 2021 («rekruttering» av pasienter fra desember 2020)
 - Video eller telefon 6-8 uker etter injeksjonsbehandling
 - Hovedsakelig ved fysio- eller ergoterapeut, noen ved lege eller helsesekretær
 - Alle nye pasienter og alle der det er gjort store endringer
 - Ellers ved behov, for eksempel for sikring av adjuvante tiltak (ortosebruk, tøyning og trening)
 - Tidligere kun skriftlig egenrapportering og rapport fra lokale behandlere (i mange tilfeller mangelfullt)
- Tidlig avklaring av hastesaker
 - Utenom «lista» (som alltid er full)
- Avklaring av tvilstilfeller
 - Har bidratt til rydding av ventelista



Spastisitetspoliklinikken - erfaringer

- Nyttig!

- Har gitt mulighet til å få på plass et tilbud man fra et faglig ståsted har ønsket seg over lang tid
- Det gir bedre informasjon å snakke med pasienten underveis enn retrospektivt; dermed bedre grunnlag for evaluering av effekt og behov for videre behandling
- Mulighet for å skreddersy tidspunkt for neste injeksjonsbehandling
- Noen avsluttes uten å ha behov for ny oppmøtetid
- Mulighet for å gi råd og veiledning underveis - men noen problemstillinger må vente til neste frammøtekontroll

- Video foretrekkes

- Mulighet til å se pasienten og til å demonstrere for eksempel tøyinger. Ofte deltar lokale behandlere.
- Men mange (i starten ca. halvparten) klarer ikke å få det til, telefon er backup
- Skreddersydd innkallingsbrev med «bruksanvisning» fra våren 2021 hjalp noe (felles mal med andre seksjoner)
- Fra november 2021 digital innkalling med lenke (flere får det til)

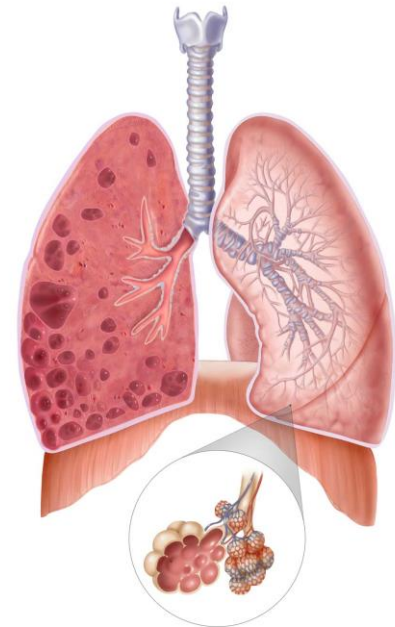
Spastisitetspoliklinikken - erfaringer forts.

- Tidsbruk
 - Tid brukt på selve konsultasjonen varierer. Noen krever mye både før, under og etter, slik at en ikke sparer poliklinikk-tid totalt sett vs. frammøte.
 - Vanligste tidstyver: Trøbbel med oppkobling og logistikk ifht gjennomføring for behandlere uten eget kontor
 - Mange har lang reiseveg (vi dekker hele Innlandet og har også noen pasienter fra andre HF), mange timer og km spart når en vet at en «bare» skal snakke
 - Journalføring vha standard rapportskjema sparer tid
- Video/telefon fungerer ikke like godt som frammøte for alle
 - Utfordringer ved afasi og kognitiv svikt – mer tydelig enn ved frammøte
 - Men større andel pasienter møter med pleiere som kjenner dem og evt. også lokal fysio og ergo ved avtalt telefon/video enn når de kommer til fysisk poliklinikk → bedre tverrfaglig samarbeid



Seksjon lungerehabilitering Granheim

- Tilbyr tverrfaglig spesialisert lungerehabilitering; Norges største offentlige lungerehabiliteringsmiljø
- Oppfølging i etterkant av rehabiliteringsopphold
 - Nytt tilbud i 2021
 - 4 uker etter utskriving
 - 12 uker etter utskriving
 - 2021: 179 telefonkontroller og 4 per video
 - Gjennomføres i hovedsak 1 dag annenhver uke, av sykepleier og fysioterapeut

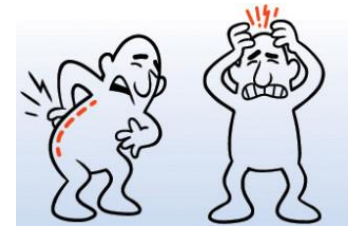


Seksjon lungerehabilitering - erfaringer

- Pasientene godt forberedt (mtp spørsmål/tilbakemeldinger)
- Samtalen oppleves som viktig av behandler
 - Bekrefter og veileder
 - Gir støtte i rehabiliteringsprosessen og skjerper gjennomføring av oppsatte tiltak
 - Mulighet for å oppklare og få tilbakemelding, evt. etter konferering med andre faggrupper
- For en del pasienter bedre enn oppmøte mtp redsel for smitte, lang reiseveg, ubehag ved lukter osv.
- Journalføring vha. frase i DIPS + individualiserte tillegg
- Man mister muligheten til å gjøre fysiske undersøkelser
- Video oppleves som bedre enn telefon. Telefon utfordrende mtp kontroll på hvem som er i rommet, observasjon og nonverbal kommunikasjon.
- Teknikken kan være en utfordring, - ikke alle har kompetanse og mulighet til å få til video-oppkobling
- Likevel overraskende at de aller fleste virtuelle poliklinikkene i 2021 ble utført per telefon. Seksjonen skal jobbe med dette framover, med fokus på å tydeliggjøre at pasientene også kan velge video.

Seksjon Helse og arbeid, muskelskjelett

Seksjon smerte og CSF/ME



- Disse to seksjonene har fire polikliniske utredningstilbud
 - Fysikalsk medisinsk poliklinikk
 - Helse og arbeid poliklinikk, muskelskjelett
 - Smerte poliklinikk
 - CFS/ME poliklinikk
- Utredningene er tverrfaglige, enten samme dag eller over ulike dager
 - Tre eller to faggrupper i utredningsløpet
 - lege, psykolog, fysioterapeut evt. lege, psykolog, sykepleier (smerte og CFS/ME)
 - lege, fysioterapeut, sosionom evt. lege og fysioterapeut (fys.med.pol., HA pol. msk)
- Smerte og CFS/ME pasientene kan ha stort lidelsestrykk og reise til poliklinikken for oppmøtekonsultasjon kan være en påkjenning

Seksjon Helse og arbeid, muskelskjelett

Seksjon smerte og CSF/ME

- I tråd med pandemi og oppmøterestriksjoner er en større eller mindre andel av poliklinikkene gjennomført digitalt det siste halvannet året
- Legekonsultasjon m/vurdering på fys.med.pol. og helse og arbeid pol. krever som en hovedregel fysisk undersøkelse/vurdering
 - Under pandemien: Først en digital konsultasjon med vurdering av behovet for oppmøte. Deretter evt. ny avtale m/oppmøte.
- Legekonsultasjon på smerte og CFS/ME krever som en hovedregel *ikke* fysisk undersøkelse og kan foregå digitalt med en del unntak
 - Ved tverrfaglig samtidig utredning gjøres første møte med oppmøte (smertekart, spørreskjema, evt. klinisk undersøkelse)
 - Senere kontroller for oppfølging av tiltak gjøres digitalt
 - Oppmøte kreves for pasienter med behov for tolk
- Samtale med psykolog smerte og CFS/ME-utredninger/behandling: Ok digitalt
- Oppfølgingskonsultasjoner med lege, fysioterapeut og sosionom kan gjennomføres digitalt for en del pasienter. Noen pasienter ønsker fysisk konsultasjon.
- En del konsultasjoner gjennomføres deldigitalt, for eksempel med én behandler fra hjemmekontor og øvrige på jobb

Helse og arbeid, muskelskjelett og smerte/CSF/ME - erfaringer



- Mye kan avklares digitalt
 - Sparer krevende reise for syke pasienter
 - Lettere for pasienter i arbeid/studier å møte opp til time når de slipper å reise. Viktig! Seksjon Helse og arbeid driver med arbeidsrettet rehabilitering, fint om rehabilitering da faktisk kan kombineres med jobb og at det å være i rehabilitering ikke krever at du går ut av jobb.
 - Digitale mestringskurs fungerer for en del pasienter. Dette gir mindre gruppedynamikk og mindre muligheter for praktiske oppgaver (fysisk aktivitet/basseng), men fungerer fint når informasjon skal gis.
- Behov for frammøte til tross for virtuell kontakt
 - For nødvendig klinisk undersøkelse hos lege og fysioterapeut
 - For å sikkert kunne utelukke «røde flagg»
- Digitale konsultasjoner fungerer bedre for erfarne behandlere
 - LIS stort sett behov for fysisk frammøte for å sikre god kvalitet på vurderingene

Helse og arbeid, muskelskjelett og smerte/CSF/ME - erfaringer forts.

- Utfordringer

- Taushetsplikt og personvern

- Ikke automatisk lås på møterommene, pasienter har «møtt» hverandre før feil person blir «kastet ut» (tidlig i pandemien, for lengst rettet nå)

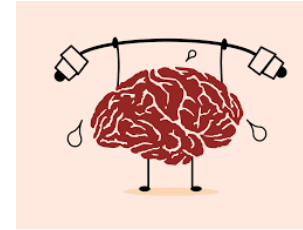
- Tekniske utfordringer

- Oppkobling, rent teknisk (både bruksanvisning og digitale innkallingsbrev hjelper)
 - Ustabil nettværk, enten hos oss eller hos pasienten
 - Problemer med lyd og/eller bilde
 - Som i de andre seksjonene en del videokonsultasjoner som må gjøres om til telefon pga. dette

- Refusjon/inntekter

- Riktig koding (tidlig i pandemien, dette har vi god kontroll på nå)
 - Kan ikke kreve egenandel ved «ikke møtt»

Helse og arbeid, hjerne



- Tilbyr tverrfaglig arbeidsrettet rehabilitering av pasienter med sykdom eller skade på hjernen (hjerneslag, TBI, kreft mv)
- Hovedregelen er at alle pasienter kalles inn til videokonsultasjon på første vurdering
 - Unntak: «Røde flagg» i henvisningen, eller pasienten ringer og ønsker fysisk oppmøte
 - Oppstart med video gir forventning om å videreføre videokonsultasjon også senere i forløpet
- Pasienten har sin andre konsultasjon i form av fysisk oppmøte, inkludert klinisk undersøkelse
- Nødvendig med fysisk oppmøte ved arbeidsplassbesøk
- Deretter brukes video- og telefonkonsultasjoner i videre oppfølging hos mange av pasientene
 - Oppleveres som godt nok
 - Sparer reisetid (også for behandlere, som i en del tilfeller tidligere ville reist ut ambulant)
 - Erfarer de samme tekniske og logistiske utfordringene som Helse og arbeid-seksjonen for øvrig

Virtuelle poliklinikker i sengepostseksjonene (annet enn spastisitetspoliklinikken)

- Ottestad
 - Tverrfaglige poliklinikker for å avklare rehabiliteringspotensiale i forkant av evt. rehabiliteringsopphold
 - Tverrfaglige kontroller i etterkant av opphold
 - Noen tverrfaglige poliklinikker for å gi råd ut etter henvendelser om konkrete problemstillinger
 - Hovedsakelig pasienter med hjerneslag og hjerneskade
 - Noen dysmelibarn (rutinekontroller)
- Erfares som nyttig, spesielt avklaringene i forkant av opphold
- Ofte tidkrevende
- Noen bør møte fysisk
 - Afasi, store kognitive utfall (kommunikasjon, observasjon, testing)
 - Pasienter med behov for protesetilpasning, skal samtidig til ort.ing. for avstøp mv.
- Kan gjennomføre planlagt kontakt til tross for luftveissymptomer og smittevernregler (f.eks. dysmelibarn)

Virtuelle poliklinikker i sengepostseksjonene forts.

- Solås
 - Generelt få poliklinikker, primært førerkortvurderinger som gjennomføres med fysisk oppmøte
 - Aktuelle tester er ikke gjennomførbare digitalt
 - Har startet med å teste ut virtuell poliklinikk for å kunne gjennomføre samhandling med og veiledning av primærhelsetjenesten rettet mot pasienter som ikke er klare for intensiv rehabilitering eller som av andre grunner ikke kan komme fysisk til Solås

Smitteeffekt – på en positiv måte



- Andre virtuelle aktiviteter
 - Møter
 - Undervisning (intern og ekstern)
- Fordeler
 - Bedre oppmøte (legemøtene)
 - Mer effektiv bruk av tid i møtene
 - Sparer reisetid
 - Kan «se» hverandre (heller enn munnbind og briller/visir ved fysisk kontakt)
- Men
 - Savner twist og pauseprat
 - I noen settinger er fysiske møter å foretrekke (f.eks. intervjuer)
- Fleksibilitet
 - De ansatte skifter raskt og relativt uproblematisk over til økt digital drift ved nye smittetopper og tilhørende tiltak – dette er nå noe vi mestrer



Oppsummert er erfaringene overveiende gode, og det anbefales å hoppe i det!