



BESTYRELSENS KLUMME:

Telefonen kan ikke erstatte det personlige møde

For få uger siden meddelte Danske Regioner, at de op-sagde særaftalen om 1002 – den tillægsydelse, man kunne bruge sammen med 0101, når man har afholdt en samtale af samme længde som en almindelig konsultation, men over telefonen. Dette har medført en del protester. Det er bl.a. blevet fremhævet, at det er nemmere for patienterne og kan give lige så god mening. Men kan det nu det?

Der er ingen tvivl om, at den ændrede arbejdsgang og -mængde ville have været et økonomisk hårdt slag for almen praksis i Danmark, hvis aftalen om 1002 ikke havde været der.

Denne aftale har, sammen med sygehusenes coronaklinikker, været med til at give os praktiserende læger mulighed for at skærme os mod personlig smitte og med til at sikre, at vores klinikker ikke blev smittecentraler. Det har været vigtigt, dels fordi vores gennemsnitsalder betyder, at vi kunne være blevet hårdt ramt, dels fordi vores klinikker er de steder, hvor de gamle og svage og syge mødes.

Nu er vi praktiserende læger næsten alle vaccinerede, og det er de ældste og svageste af vore patienter også. Sommerhalvåret med dets virusdræbende UV-indeks på over 3 er over os, og Danmarks genåbning er fornuftigt

i gang. Er det så ikke tid til at gå tilbage til de gammelkendte fremmødekon-sultationer?

Her er mange kollegaer uenige. De fremhæver de praktiske fordele, både for sig selv, men også for patienter, som enten ikke har tid eller har svært ved at transportere sig. De siger, at telemedicin er fremtiden, og at regionernes holdning er uigennemtænkt.

Jeg har nylig været i Israel for at lave et sammenlignende studie af vore to landes sundhedsvæsen. I den forbindelse interviewede jeg Nissim Alon, chefen for en af deres sygekasser. Han var meget begejstret for telemedicin. Han havde en vision for sin sygekasse: 100 pct. af alle konsultationer skulle være video-/telekonsultationer. Hans begejstring for telemedicin deles herhjemme af mange dygtige og fremtrædende kolleger, som Michael Hejmadi og Imran Rashid, selvom jeg dog ikke har hørt dem gå så langt som til helt at afskaffe fremmødet.

Jeg tilhører en fløj af os, som er mere bekymret over telemedicin. Jeg er glad

Selvom vi alle har haft en oplevelse af at kunne foretage mange konsultationer forsvarligt over telefonen, synes jeg, at vi skal spørge os selv, om vi nu også ærligt tror, at det var præcis lige så godt.

for, at vi har haft 1002-aftalen. Selvom jeg ikke synes, det skal være en permanent ordning, er jeg ikke sikker på, at tidspunktet for at afskaffe den er nu, hvor vi fortsat har nogle få kolleger og ældre patienter, som ikke er blevet vaccineret, og hvor smittetalene trods alt kunne være lidt pæne-re.

Hvis man nu lægger de praktiske og kortsigtede nutidsovervejelser til side og ser på fænomenet lidt mere principielt, ser jeg ganske mange problemer i at foretage andet end det mest simple over telefon og video.

Da jeg var medicinstuderende, lærte vi, at man aldrig måtte give prøvesvar over telefonen, end ikke helt godartede svar, for så ville patienten jo gætte, at det var galt, når man pludselig ikke ville give svaret over telefonen. Indgangsvinklen var helt klar; man skulle være der fysisk for at samle op på patienten. Undervejs i min karriere er dette blødt noget op: først med negative prøvesvar, så med positive cyt-smear og nu selv med cancer-scanninger.

Min erfaring er, at hvis man har en god og lang relation med patienten, kan man have en rigtig god kontakt over telefonen, omend ikke helt så god som ved det personlige fremmøde. Men jo mindre man kender patienten, jo større er risikoen for, at man går fejl af hinanden, og jo mere alvorligt emnet er, jo større er konsekvenserne. Ville I foretage en ansættelsessamtale med en ny lægekollega over telefonen? Eller over video?

Selvom vi alle har haft en oplevelse af at kunne foretage mange konsultationer forsvarligt over telefonen, synes jeg, at vi skal spørge os selv, om vi nu også ærligt tror, at det var præcis lige så godt. Min påstand er, at det

er det kun næsten. Og hvad sker der på sigt? Hvis vi pludselig har størstedelen af vores kontakter over telefonen? Min frygt er, at den stærke personlige relation, vi traditionelt har haft med patienterne, over tid udvandes, og at vi med tiden ender et sted, hvor vi ikke fagligt og menneskeligt vil være.

Hvad siger evidensen? Har vi noget forskning, som kan hjælpe os her? Der er flere problemer med evidensen. For ingen studier har endnu undersøgt telemedicin på den måde, som vi har brugt det nu, hvor det – ud over patientens præference – også er coronapandemien, der har lagt et vist pres på, hvad der kan tages over telefon eller video.

Den forskning, som foreligger på området, har konkluderet meget forsigtigt, at der ikke er evidens for, at telefonkonsultationer er lige så gode som fremmødekonsultationer.

Denne forsigtighed bør kun blive større, når indgangsvinklen nu ikke er en forsigtig introduktion, men et praktisk hensyn.

På det mere teoretiske plan synes jeg, det er vigtigt at forholde sig til to begreber, før man udvider vores nuværende telefonkonsultationer, som er korte beskeder om aflukkede problemstillinger, til at være egentlige samtaler og konsultationer – bare uden fysisk fremmøde: spejlneuroner og "the doctor drug". Det er to begreber, som i høj grad kan give en teoretisk baggrund til min og mange andre lægers oplevelse af, at en fremmødekonsultation bare er bedre.

Pladsen for denne klumme tillader ikke en fuld gennemgang, men kort fortalt drejer det første sig om det fænomen, at lægens måde at være fysisk til stede i rummet på kan påvirke

Lægens måde at
være fysisk til stede
i rummet på kan påvirke
patienten betydeligt
mht. forståelse og
compliance.

patienten betydeligt mht. forståelse og compliance. Er læge-patient-kontakten god, vil man ofte se, hvordan patientens kropsholdning efterligner lægens, og at det i høj grad forstærker patientens emotionelle forståelse af konsultationen – noget som i sidste ende medfører bedre compliance og udbytte. Der er ikke tale om alternative teorier, men om et veletableret fysisk fænomen, som genfindes hos alle højerestående dyr.

Det andet punkt, "the doctor drug", formodes kendt, måske under et andet navn, af de fleste læsere. Begrebet dækker, at lægens person og måde at være på kan betragtes som et lægemiddel.

Jeg håber, at vi ikke lader os kaste ud i mere permanent brug af telemedicin, bare fordi vi i en periode har været tvunget ud i det. Jeg håber også, at vi som stand vil løfte blikket fra, hvad der er nemt og praktisk lige nu, og i stedet fokusere på, hvad der er godt i længden. Hvis der skal indføres mere permanente telemedicinske løsninger i stil med 1002-ordningen, bør det være som et klinisk forsøg, så vi får mulighed for at evaluere ordningen. //