



# Videokonsultasjoner i privat praksis?

Siden Covid-19 pandemien utbrøt i mars 2020, har fokuset på videokonsultasjoner økt betraktelig. Bare ved et enkelt PubMed søk på «telehealth AND physical therapy», vises det en økning i publiseringer fra 2019 til 2020 på hele 54,5 %, sammenlignet med en gjennomsnittlig økning på 22 % på de foregående sju årene samlet.



AV JOAKIM FJELNSETH HEMPEL  
FYSIOTERAPEUT

Denne pandemien har uten tvil vært en katalysator for mer utbredt digitalisering for alle aspektene av

livene våre. Det har aldri stått på teknologien eller mulighetene, men heller en manglende «nødvendighet» for slike tiltak. For oss i primærhelsetjenesten, særlig i privat sektor, faller det seg naturlig å stille spørsmål før vi inkorporer slike ting i klinisk praksis. Men blir det brukt av pasienter og/eller helseperso-

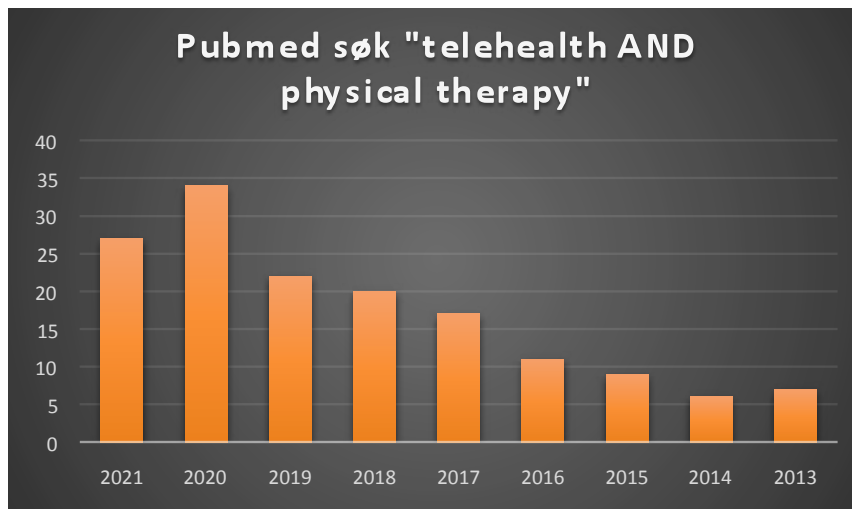
nell? Er det kost-effektivt? Hva synes pasientene? Adherence/compliance til behandling/tiltak? Og er det forskjeller mellom privat praksis vs. offentlig sektor?

I denne artikkelen vil jeg i stor grad rette mye av fokuset mot fysioterapipraksis og kiropraktorpraksis.

Årsaken til dette er fordi HELFO har oppdaterte tall på nettopp bruk av takster ved videokonsultasjoner for disse yrkesgruppene.

25. mars 2020 skrev leder av faggruppen for manuellterapi, Lennart Bentsen, en artikkel publisert på [www.fysio.no](http://www.fysio.no) med tittelen «Er korona en #gamechanger?». Dette er på ingen måte et svar på innlegget til Bentsen, men jeg velger å vise til artikkelen, da den har mange gode underliggende poeng for hvorfor videokonsultasjoner er et verktøy for fremtiden – altså en mulig #gamechanger. Fysioterapien er uten tvil preget av et skifte, med økt fokus på terapeutisk allianse, empowerment, empati, pasientsentrert behandling, delt beslutningstaking og brukermedvirkning. Det rent kliniske er preget av hjelpende kommunikasjon, individuell tilpasning, veiledning, adressering av psykososiale faktorer, pasientundervisning og foreskriving av fysisk aktivitet. Det er 1,5 år siden innlegget til Bentsen ble publisert og takstene for fysioterapeuter og kiropraktorer ble innført, og dette «skiftet» nevnt ovenfor har på ingen måte endret seg. Dette leder til neste spørsmål – blir tjenestene brukt?

Det er ingen tvil om at tjenestene blir brukt innenfor helsetjenesten. Ser vi på allmennlegepraksis med



Tabell 1. Pubmed søk "telehealth AND physical therapy"

statistikk og nøkkeltall fra HELFO for 2019, ble e-konsultasjonstakstene 2ae (dagtid) og 2aek (kveldstid) benyttet 440 848 ganger. I 2020 ble disse, ikke overaskende nok, benyttet betraktelig mer – hele 3 451 690 ganger. Samtidig gikk ordinær lege-konsultasjonstakst 2ad ned fra 12 560 517 ganger til 10 202 464. Det er umulig å si hvor mange av disse som var videokonsultasjoner, da takst 2ae inkluderer all elektronisk kommunikasjon mellom pasient og lege. Samtidig er ikke «tillegg for tidsbruk»-takstene spesifisert for e-konsultasjon/video, noe som gjør det umulig å kvantifisere antall videokonsultasjoner utfra HELFO sine tall. Dog kan vi med sikkerhet

si at det har vært, ganske forventende, en enorm økning i bruk av e-konsultasjoner i fastlegeordningen i forbindelse med pandemien.

Retter vi fokuset mot allmennfysioterapeuter, manuellterapeuter og psykomotoriske fysioterapeuter, er det lettere å kvantifisere bruken av videokonsultasjoner, og samtidig sammenligne med ordinære fysiske avtaler. For allmennfysioterapeuter ble videokonsultasjoner benyttet 15 042 ganger, for manuellterapeuter 8220 ganger og for psykomotoriske fysioterapeuter var tallet 12 341. Resterende takstbruk er tilsvarende i 2020 som i 2019. Det er en viss reduksjon i ordinær takstbruk, men også en reduksjon i registrerte behandlere på flere poster, noe som kan forklare reduksjonen. Lignende trend ser vi hos alle yrkesgruppene.

Når det kommer til privatpraktiserende fysioterapeuter uten avtale, er det umulig å kvantifisere bruken av videokonsultasjoner. Det er vært forsøkt å finne antall terapeuter som i dag benytter seg av videokonsultasjonsmoduler fra de største tilbyderne av journalprogram uten hell, ei heller omfanget av bruken av dem. Grunnet kiropraktorer sin mønster-avtale med HELFO og videokonsultasjonstakst K6, kan vi allikevel gi noen tall på om bruk av video har blitt benyttet i privat praksis. Fra mars til august 2020 ble takst K6 benyttet 241 ganger blant kiropraktorer. Det er mye bias knyttet til disse tallene – og mange

År	Publiseringer	% økning
2021	27	-21%
2020	34	55%
2019	22	10%
2018	20	18%
2017	17	55%
2016	11	22%
2015	9	50%
2014	6	-14%
2013	7	
Gjennomsnitt		22 %

Tabell 1. Pubmed søk "telehealth AND physical therapy"

spørsmål vi ikke får besvart – men det gir allikevel en viss innsikt.

Til tross for at også helprivate aktører tilbyr helserettede tjenester, er de større grad påvirket av markedet rundt, noe som medfører en større grad av vurdering når det kommer til implementering av videokonsultasjoner i klinisk praksis. Man blir vi nødt til å gjøre en forretningsmessig vurdering om tjenesten, eller produktet, vil være lønnsomt/bli benyttet, og da er man avhengig av at pasientene også ønsker å benytte seg av videokonsultasjoner. Det leder videre til neste aktuelle spørsmål. Hva vet vi egentlig om pasienter sin opplevelse av videokonsultasjoner?

I 2017 ble det gjennomført en kvalitativ studie på pasienter og fysioterapeuter sin opplevelse av videokonsultasjoner for treningsterapirettet behandling av kneartrose. Noen av oppfatingene er gjengitt nedenfor:

«Sounds a bit crazy, but it was almost more personal.»

“I sort of didn't believe that it'd work over the phone and I was quite surprised how well it did work.”

“I was really sceptical about that at first...I was sort of like “oh you know I just don't know how this will work”. But it worked really well.”

Studien fra 2017 tok for seg 12 pasienter og 8 fysioterapeuter, hvor de i stor grad undersøkte selve opplevelsen av behandling over video (via Skype). Det ble gjennomført en spørreundersøkelse før førstegangs konsultasjon (40 min) og oppfølgende samtaler (20 min). Det er dog viktig å påpeke at de også mottok en samtale fra en sykepleier ansatt ved «Musculoskeletal Help Line», som ga deltakerne informasjon om artrose, behandlingsmuligheter, assistanse med navigering rundt sosiale tjenester, generell emosjonell støtte, råd og anbefalte kilder som var relevant for de med artrose. Hvor vidt dette er en aktuell fremgangsmåte i privat praksis, hvor pasienten står ansvarlig for egen-

andelen selv, og det er tilnærmet to førstegangs konsultasjoner på 40 minutter, er uvisst.

Pasientene var generelt skeptiske til videokonsultasjon, men de ble overbevist etter eksponering, og konklusjonen fra studien rapporterte om en svært positiv opplevelse for både pasient og fysioterapeut. Det kan bety at dersom pasienter først velger å benytte seg av videokonsultasjon, er det en stor sjanse for at de vil vurdere dette som en positiv opplevelse. Allikevel er pasienter for oss i det private også forbrukere, og de, som alle andre, ønsker å oppnå en best mulig handel. Med dette tatt i betraktning, sammen med kulturelle tradisjoner og forhold til fysioterapi, er det utfordrende å finne pasienter som er villig til å benytte tilsvarende kostnad på en videokonsultasjon som en fysisk konsultasjon. Pandemien har uten tvil vært en katalysator for et skifte innen behandling og oppfølging av helserelaterte plager, også når det gjelder muskel- og skjelettplager. Men som mennesker er vi notorisk trege til å omstille oss, med mindre vi absolutt er nødt.

Når det kommer til kostnader for pasienten ved bruk av videokonsultasjoner, vil pasienten få en betydelig reduksjon i reisetid og dermed kostnader, noe som kan fremstå som et mer attraktivt alternativ. En annen studie fra 2015 fra «Rural Veteran TeleRehabilitation Initiative» viser at enkelte pasienter sparte over 50 timer kjøring, i gjennomsnitt hele \$1150-1330 besparelse per pasient i reisekostnader. Det samme viser andre studier, men oftest er dette rettet mot større organisasjoner og legehjelp, ikke fysioterapeuter i privatpraktiserende praksis. Vi kan derfor si at for samfunnsøkonomien er det kost-effektivt. Det sparer pasienten store kostnader i reisevei, kostnader som blir direkte reflektert hos Pasientreiser i Norge. Samtidig kan pasientene fortsatt delta på konsultasjonen uavhengig av hvor de er, noe som kan medføre reduserte kostnader i avbestillingsgebyr. For oss i privat praksis er det ingen tilgjengelige studier som fokuserer på dette, og lite kan sies om det vil

være en lønnsom satsing. Det er derfor viktig at pasienttilfredshet blir undersøkt i større grad, da det leder til retur av tidligere pasienter, lønnsomhet og viktigst av alt, positive kliniske utfall. Flere studier har poengtert nettopp dette med lav tilfredshet blant pasienter ved bruk av videokonsultasjoner, og faktorene som medfører til dette er blant annet redusert «compliance», internett tilkobling, personsikkerhet, brukerfeil ved benyttelse av de tekniske innretningene og pasientens preferanse til fysiske møter. Til tross for positive resultater ved bruk av videokonsultasjoner, viser flere andre studier at pasienter fortsatt foretrekker fysiske møter.

Tallene som er presentert her, er ikke representative for aktører i helprivat praksis når det gjelder muskel- og skjelettområdet. Dette kan være fordi terapeuter generelt sett har lite tiltro til videokonsultasjon som tilbud, men det kan vel så gjerne være pasientene. Samtidig er det ikke lett å få oversikt over bruken av dette i helprivat praksis, da det ikke er noen tall å vise til. Til tross for problemstillingene rundt det økonomisk og pasienter sine forutbestemte tanker, er kostnadene for et slikt tilbud lave, og både programvare og tekniske innretninger gjør det forsvarlig å ha videokonsultasjoner som et tilbud i klinisk praksis. Direktoratet for e-helse viser en klar satsing på dette som et mer utbredt tilbud, noe som potensielt over tid gjør at videokonsultasjon med fysioterapeut være normalt. Enkelte geografiske områder i Norge har et dårlig tilbud på helsetjenester, og de kan være en aktuell gruppe som vil benytte seg av videokonsultasjoner hos privatpraktiserende. Videokonsultasjoner har nok kommet for å bli, men vi står alle ansvarlig for om vi selv ønsker å bli med på dette skiftet eller ikke.

*Se kilder/referanser side 34.*