

Evaluering af 1-sides instrukser som støtteredskab for ultralydsbrugere i almen praksis
Et kvalitativt studie

Kandidatspeciale udarbejdet af Michael Bjerring Kristensen, medicinstuderende

Hovedvejleder: Martin Bach Jensen

Projektvejleder: Camilla Aakjær Andersen

Resumé

Formål og introduktion: Alment praktiserende læger bruger i stigende grad point-of-care ultralyd som et diagnostisk værktøj. Til trods for øget brug af teknologien, mangler der stadig uddannelsesprogrammer, guidelines og kvalitetssikring for de alment praktiserende læger. For at afhjælpe dette problem, har Dansk Almen Medicinsk Ultralydsselskab udviklet en række actioncards, der beskriver udførelsen af praksisrelevante ultralydsskanninger. Formålet med dette studie var at udforske danske praktiserende lægers erfaring med disse actioncards, som et støtteredskab i deres daglige brug af ultralyd.

Metode: Dette er et kvalitativt studie, hvor vi udførte semi-strukturerede interviews med alment praktiserende læger, der til dagligt anvender ultralyd. Interviews blev udført ved hjælp af en eksplorativ tilgang, med fænomenologien som den metodologiske ramme. Otte alment praktiserende læger blev rekrutteret, hvor deres baggrundsplysninger blev brugt til at skabe maksimal variation blandt dem. Interviews blev eksekveret via videoforbindelse eller telefonisk, hvor det blev tilstræbt at den praktiserende læge skulle befinde sig i sin praksis under interviewet. Interviews blev lydoptaget, transskriberet og analyseret ved brug af systematisk tekstkondensering.

Resultater: Samtlige alment praktiserende læger beskrev et behov eller ønske om et støtteredskab til brug i forbindelse med ultralydsundersøgelse i almen praksis. Lægerne mente, at actioncards kunne imødekomme dette ønske, da de bl.a. skabte tryghed, hjalp med vedligeholdelse af skanningsrutinen og kunne hjælpe på de punkter, hvor de havde brug for supervision, sparring eller støtte. Flere læger fortalte, hvordan actioncards gjorde ultralyd mere tilgængeligt, samt afgrænsede formålet med det i almen praksis, således flere turde påbegynde nye skanninger eller genoptage gamle som var glemt. Flere formål for actioncards blev identificeret af lægerne, heriblandt at virke som undervisningsredskab, samt fungere som en rammesætning for sekundærsektoren ved, at beskrive ultralyd i almen praksis som veldefinerede, simple og afgrænsede skanninger. Ingen af lægerne berettede om, at actioncards skulle have nogle negative påvirkninger på konsultationsprocessen. Selve actioncardets opbygning syntes lægerne var god – de beskrev actioncardet som brugervenligt, systematisk, kortfattet og afgrænset. De fleste læger syntes, at actioncardet indeholdt den information de skulle bruge, hvor enkelte havde forslag til forbedringer, og de fleste ønskede flere actioncards på flere fokusområder.

Konklusion: Actioncards blev beskrevet som et støtteredskab, der skaber tryghed, vedligeholder og øger brugerens diagnostiske sikkerhed, foruden at kvalitetssikre og skabe konsensus omkring brugen af ultralyd i almen praksis.

Abstract

Aim and Introduction: General practitioners increasingly use point-of-care ultrasound as a diagnostic tool. Despite increased usage, lack of training programs, guidelines and quality assurance still remains. In order to relieve the problem, Dansk Almen Medicinsk Ultralydsselskab developed several actioncards, which sought

to help general practitioners conducting and interpreting ultrasonic scans. The purpose of this study was to explore Danish general practitioners experience with these actioncards, as a support tool in their daily use of ultrasonography.

Methods: This is a qualitative study, where we adopted an exploratory approach with phenomenology as the methodological framework, to conduct semi-structured interviews with general practitioners who use ultrasonography on a daily basis in their clinical work. Eight general practitioners were recruited, using their background information in order to create maximum variation among them. Interviews were conducted through video- or telephone connection, where it was sought that the general practitioner were to be situated in their practice during the interview. Interviews were audio-recorded, transcribed, and analyzed using systematic text condensation.

Results: All general practitioners described how they had previously lacked a support tool in relation to ultrasound examination in general practice. The physicians believed that actioncards could meet this need, as the actioncards increased the physicians' reassurance, increased reassurance and confidence, helped maintain their scanning routine, and provided assistance in situations at times where they needed supervision, coaching or support. Several physicians narrated that actioncards made ultrasound more accessible, as well as helped define the purpose of it in general practice, so that doctors would be more willing to start scanning new areas, or resume old ones that they have forgotten. Several purposes for actioncards were identified by the physicians, including acting as a teaching aid, as well as a framework for the secondary sector, by describing ultrasound in general practice as well-defined and simple scans. None of the physicians reported any negative effects on the consultation process, by using actioncards. The physicians were pleased by the layout and structure of the actioncards - they described them as user-friendly, systematic, concise and well-defined. Most physicians said that the actioncards contained the information they needed, with some suggesting improvements, and most wanting additional actioncards in several areas of focus.

Conclusion: Actioncards were described as a support tool that creates security, maintains and increases the user's diagnostic security, in addition to ensuring quality control and creating consensus about the use of ultrasound in general practice.

1. Introduktion

Point-of-care ultralyd (POCUS) er en fokuseret og problemorienteret undersøgelse, som afviger fra de traditionelle ultralydsundersøgelser, hvor der ønskes en omfattende og detaljeret anatomisk beskrivelse af organet [1]. POCUS er blevet introduceret som et diagnostisk redskab, for den klinisk arbejdende læge, i en række medicinske specialer [2]. POCUS har potentialet til at medføre hurtigere og mere præcis diagnostik, og dermed hurtigere behandling [3].

Et af de medicinske specialer, som har set øget brug af teknologien er almen praksis [4-6]. Dette ses i Norge, hvor der var blevet observeret en seksfold øgning i brugen af POCUS i perioden fra 2009 til 2016 [7]. I Danmark anvender ultralydsbrugende alment praktiserende læger (AP-læger) POCUS i 8,6% af deres konsultationer [8]. Ifølge et dansk kvalitativt studie, beretter flere AP-læger om øget diagnostisk sikkerhed, og om hurtigere og mere præcise diagnoser [2]. Denne øget tiltro til diagnosen fremgår desuden også af et dansk prospektivt observationelt studie som viser, hvordan anvendelsen af POCUS i almen praksis har potentialet til at kunne hjælpe sekundærsektoren i forbindelse med, at flere patienter kunne afsluttes i primærsektoren. Studiet viste en reduktion af henvisninger fra primærsektoren til sekundærsektoren på

49,2% til 25,6% [8]. Ultralyd i almen praksis kunne derfor potentielt have både økonomiske og patientmæssige fordele.

Trods potentielle fordele ved POCUS, og at tidligere forskningsresultater viser øget brug i almen praksis, mangler der viden om, hvordan kvaliteten sikres af de skanninger som udføres [2][9]. Herudover mangler der officielle guidelines og uddannelsesprogrammer for AP-læger, som ønsker at gøre brug af teknologien [2].

Resultatet og kvaliteten af ultralydsundersøgelsen afhænger af brugerens kompetencer, som omfatter både anatomisk, klinisk og teknisk viden. Manglende færdigheder inden for disse felter, fører til usikkerhed i skanningen, hvilket kan udmunde i falsk positive eller falsk negative fund [10]. Det er derfor vigtigt, at kvaliteten i uddannelsen sikres, og at kvaliteten forbliver høj i en travl hverdag, hvor arbejdsbyrden kan være stor [2].

Dansk Almenmedicinsk Ultralyds Selskab (DAUS) har lavet en liste over skanninger der anbefales i almen praksis. Desuden er der lavet et nordisk Delphi-studie mhp. at afgrænse de skanninger der er relevante i almen praksis [10]. DAUS har udviklet en række 1-sides actioncards, som beskriver udførelsen af nogle af disse skanninger. Der har anekdotisk været positive tilbagemeldinger på disse actioncards, men det vides ikke hvordan AP-læger oplever brugen af disse. Der er derfor brug for en formel evaluering af deres betydning for brugerens følelse af kompetence og diagnostiske sikkerhed.

Formålet med dette studie var derfor at udforske ultralydserfarne AP-lægers oplevelser og erfaring med 1-siders ultralydsinstrukser (actioncards) som støtteredskab i deres daglige anvendelse af ultralydsskanning i dansk almen praksis.

2. Design og metode

2.1 Undersøgelingsdesign

En fænomenologisk forskningstilgang blev valgt, hvor der gennem individuelle semi-strukturerede interviews, forsøgte at afdække AP-lægers holdninger til, og erfaring med brug af ultralydsfokuserede actioncards. Den fænomenologiske tilgang gav indsigt i informantens individuelle erfaringer, holdninger og oplevelser ud fra deres livsverden [11][12].

Interviews blev valgt som undersøgelsesmetode med en antagelse om, at informanterne ville være mere åbne, trygge og ærlige på tomandshånd, foruden at kunne gå i dybden med evt. nyttilkomne aspekter. Det individuelle interview gav informanterne tid og rum, til at erindre deres erfaringer og overvejelser [11].

Interviews og transskriptioner blev udført af den projektansvarlige MBK, som forud havde noteret sin forforståelse i et dokument. Herved kunne MBK forholde sig bevidst omkring sin forforståelse gennem interviewet og analysen, således dette fik minimal indflydelse på resultaterne.

2.2 Rekruttering

Antal informanter blev fastsat ud fra informationsstyrken i de enkelte interviews [13]. Deltagerne blev rekrutteret trinvist ud fra mængden af information og variationen i de udførte interviews.

Rekruttering af informanter foregik via Facebook gruppen "Ultralyd i almen praksis i Danmark" og direkte kontakt til læger, som MBK i forvejen vidste anvendte ultralyd. Seksten interesserede potentielle informanter henvendte sig. Informanterne var AP-læger som tidligere har deltaget i et ultralydskursus, og som til dagligt anvender ultralyd i deres kliniske arbejde.

Maksimal variation blandt informanterne blev sikret, ved indhentning af basisinformation fra hver informant, som fremgår af Tabel 1. Herudfra blev der lavet en strategisk udvælgelse af, hvem der skulle inkluderes i undersøgelsen.

Udvælgelseskriterierne fremgår af inklusions- og eksklusionskriterierne i Tabel 2.

Tabel 1 Karakteristika af informanterne (N=8)

Karakteristika	Antal
Alder	
30 – 40 år	1
40 – 50 år	4
50 – 60 år	3
Køn	
Mand	6
Kvinde	2
År som speciallæge i almen medicin	
< 10 år	4
> 10 år	4
Erfaring med ultralyd i almen praksis	
< 2 år	2
2 – 5 år	4
> 5 år	2
Hyppeghed af ultralydsbrug	
Flere gange dagligt	4
En gang dagligt	4
Praksis placering	
Region Nordjylland	0
Region Midtjylland	1
Region Syddanmark	5
Region Sjælland	0
Region Hovedstaden	2
Størrelse af praksis	
< 2000 patienter	1
2000 – 5000 patienter	3
> 5000 patienter	4
Type af praksis	
Solopraksis	1
Kompagniskabspraksis	7

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
<p>Informanten skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Være speciallæge i almen medicin. ➤ Arbejde i almen praksis. ➤ Anvende ultralyd i forbindelse med undersøgelse af patienter i almen praksis. 	<p>Informanten må ikke:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tidligere havde anvendt eller have erfaring med DAUS' actioncards. ➤ Være medlem af DAUS' bestyrelse.

Tabel 2 - Inklusions- og eksklusionskriterier

2.3 Rammer

Der er i Danmark ca. 3300 AP-læger, fordelt på ca. 1700 lægepraksisser [14]. AP-lægerne er selvstændige erhvervsdrivende, og størstedelen af deres omsætning kommer fra det offentlige, primært fra regionerne [14]. De honoreres dels for de ydelser de udfører, og dels fra det basishonorar de modtager for hver patient tilmeldt deres praksis [15]. AP-læger honoreres for forskellige ydelser de kan levere direkte til patienterne, men ikke udførelse af ultralydsskanninger. Uden økonomisk kompensation, for omkostningerne ved at have ultralyd til rådighed, og udførelsen af skanningen, forventes det at antallet af brugere ligger lavt, set i forhold til antallet af AP-læger.

2.4 Interviews

De informanter som opfyldte kravene, fik tilsendt en række ultralydsfokuserede actioncards, som de skulle forsøge at inkorporere i deres ultralydsundersøgelser. Efter to uger blev der udført interviews af ca. 1 times varighed.

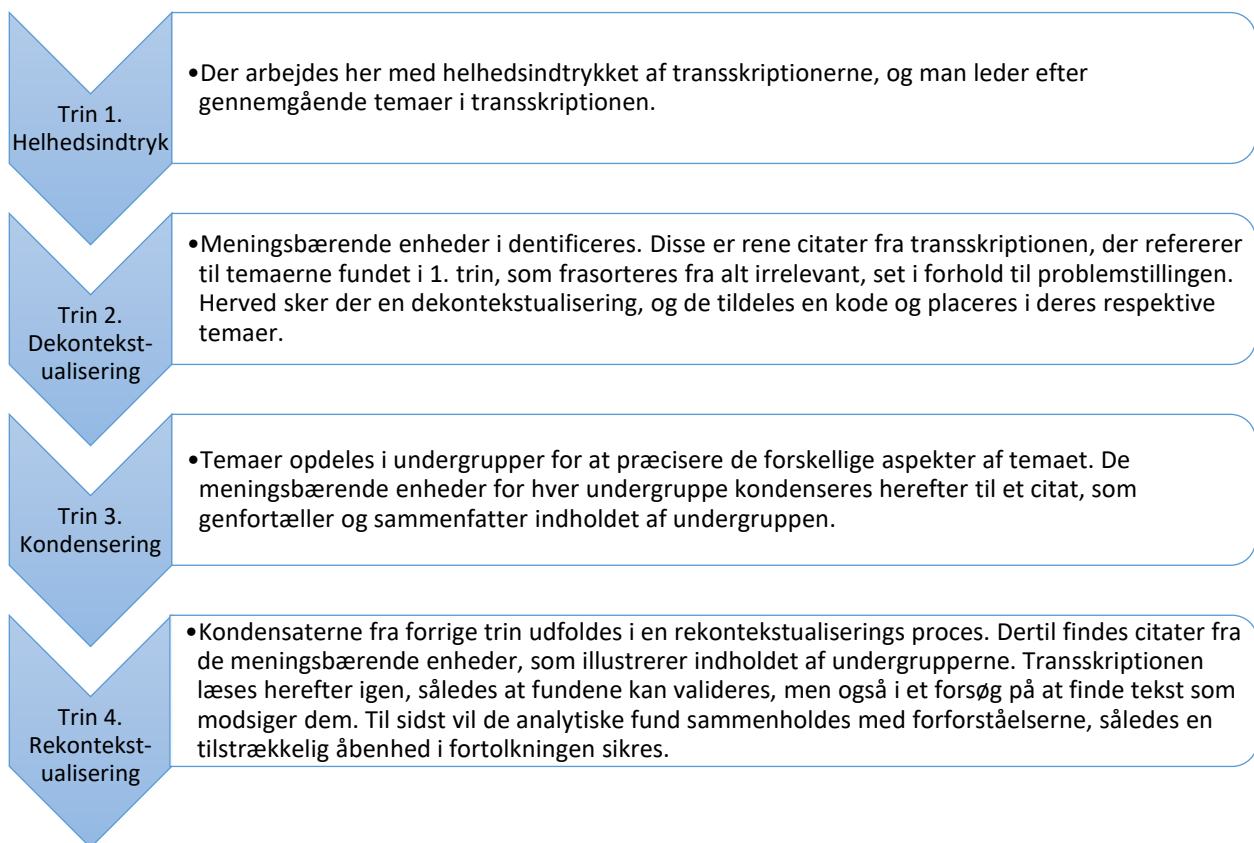
Informanterne befandt sig i deres praksis og/eller konsultationsrum under interviewet, således der var tæt relation til klinikken og deres daglige kliniske virke. Herved blev informanterne fastholdt i deres professionelle roller, hvilket potentielt hjalp med erindring af vigtige detaljer. Interviews blev udført over videoforbindelse eller telefonisk, for at mindske risikoen for COVID-19 smitte, samt muliggøre interviews med informanter fra hele landet. Således mødtes interviewer og informant på neutral grund, hvorved trygge rammer blev skabt.

En interviewguide blev udformet på baggrund af et forudgående kendskab til feltet, litteraturstudier og diskussion i vejledergruppen. Interviewguiden sikrede, at MBK fik afdækket de vigtigste centrale temaer. Det semi-strukturerede interview gjorde det muligt at afvige fra interviewguiden, hvor nyttilkomne temaer syntes vigtige at få belyst.

Interviews blev gennemført ved brug af Zoom (version 5.4.3, Zoom Video Communications, San Jose, Californien, USA) eller telefonisk, og diktafon til optagning. Transskriptionen blev gennemført ved brug af programmet Soundsciber (version 1, Eric Breck, Michigan, USA) og Microsoft Word 2016 (Microsoft Office, Redmond, USA).

2.5 Dataanalyse

Efter transskribering blev interviews analyseret ved brug af en induktiv og tværgående metode kaldet systematisk tekstkondensering (STC), som fremgår af Figur 1. Analysemetoden er enkel og nem anvendelig. Den tilbyder den uerfarne forsker et forløb med refleksivitet og gennemførlighed, samtidig med at der opretholdes et fyldestgørende niveau af metodologisk stringens [11].



Figur 1 - Systematisk tekstkondensering

Analysen blev udført vha. programmerne Microsoft Word 2016 (Microsoft Office, Redmond, USA) og NVivo (version 13, QSR International Pty Ltd, Melbourne, Australia).

2.6. Etik

Studiet er registreret hos Center for Almen Medicin ved Aalborg Universitet. Ifølge dansk lovgivning, er det ikke nødvendigt at søge tilladelse af etisk komite til udførsel af projektet, da der er tale om en interviewundersøgelse, som ikke omfatter undersøgelse af individer eller menneskeligt biologisk materiale [16].

Informanterne blev gjort bekendt med undersøgelsens formål, hvordan deres data opbevares og deres anonymitet i studiet. Der er opnået informeret samtykke ved underskrivelse af samtykkeerklæring fra alle informanter i undersøgelsen.

Data fra interviews, i form af optagelser og notater, blev pseudoanonymiseret. Alt data opbevares ved Center for Almen Medicin ved Aalborg Universitet, Fyrkildevej 7, 1.sal, lejl.3, 9220 Aalborg Øst [17].

3. Resultater

Analysen fremkaldte 5 hovedtemaer: *behov for støtte, actioncards som facilitator for ultralydsskanning i almen praksis, actioncards overordnede formål, indhold og opbygning, samt medie og format*. Kendetegnene for temaerne er uddybet herunder.

Behov for støtte

Samtlige AP-læger beskrev et behov eller ønske om støtteredskab til brug i forbindelse med ultralydsundersøgelse i almen praksis. Lægerne fortalte, at de tidligere havde været overladt til sig selv, manglede støtte, supervision og sparring når de ultralydsskannede.

”Det der jo er, når vi implementerer det ude i praksis, så har vi jo ikke nødvendigvis nogen supervisor – nogen man kan kalde på, der lige kan vise en, og man kan jo ikke blive bedre på den måde. Så vi er jo lidt overladt til at lære ved at prøve og ved at øve os.” (AP-Læge1).

Samtidig fortalte lægerne, at når der gik lang tid mellem skanningerne, kunne det være svært at huske, hvordan man gjorde, hvorfor nogle skanninger blev fravalgt. Lægerne fortalte, hvordan actioncards gjorde ultralydsskanningerne mere tilgængelige for dem og lettere at gå til. En af lægerne fortalte, hvordan han tidligere havde afstået fra bestemte skanningstyper, fordi det var for lang tid siden sidst han havde udført dem, men actioncards gjorde det nemt for ham at genoptage disse igen. Flere læger fortalte, at de forinden udlevering af actioncards, havde søgt viden på YouTube, havde brugt opslagsværker, e-bøger og forskellige internetkilder til at dygtiggøre sig, men at disse kunne være svære at implementere i hverdagen. En læge havde udviklet sine egne actioncards/noteark til støtte i skanningsituationen.

Actioncards som facilitator for ultralydsskanning i almen praksis

De fleste AP-læger sagde, at actioncards havde været en rar støtte, og at de gav tryghed, især når de var usikre. Lægerne fortalte, at de følte sig bedre forberedte, turde at konkludere og fortolke på flere af deres skanninger, og nogle blev hjulpet med at opnå den rette skanningsprojektion, samt udføre deres skanning korrekt.

”Jeg vil sige at det er nogle få gange, hvor jeg ud fra actioncardet, er blevet opmærksom på et eller andet jeg har gjort helt forkert, eller har glemt at gøre.” (AP-Læge2).

De fleste læger fortalte, at de anvendte actioncards inden påbegyndelse af ultralydsskanningen, og at det ikke havde nogen indflydelse på konsultationstiden, mens andre mente de kunne være tidsbesparende, da de herved undgik at skulle lede efter den information, som de skulle bruge for at kunne udføre skanningen. En enkelt læge mente, at det måske i starten kunne tage lidt længere tid, at skulle anvende actioncards, men ikke på sigt.

”Jeg syntes det hjælper en til at få den rigtige projektion rimelig hurtigt, og få lavet det rigtige mål det rigtige sted. Jeg syntes ikke jeg bruger mere tid ved at bruge actioncards end jeg gør uden.” (AP-læge2).

Nogle af lægerne anvendte actioncards under skanningen som støtte når de var usikre. Lægerne mente ikke, at brugen af actioncards ville have nogen indvirkning på konsultationen, da patienterne ikke ville bemærke det, og selvom de gjorde, så ville det ikke have nogen betydning. En læge forklarede, hvordan brug af actioncards under konsultationen, kunne optage noget af ens opmærksomhed, men at det ikke var uoverkommeligt, da det kun fylder én side. De fleste læger berettede om øget diagnostisk sikkerhed ved anvendelse af actioncards. Nogle fortalte, hvordan actioncards havde hjulpet dem med at træffe den rette diagnose, og derved iværksætte den rette behandling.

”Det er den her ”Absces vs phlegmone” – det var egentlig mest, fordi jeg tilfældigt så en der faktisk havde, jeg tror faktisk vedkommende havde en bursit ved patella, og det er jo normalt ret nemt at se, men det havde hun altså ikke, men hun havde faktisk det her brostens-mønster i vævet, så det bestyrkede mig egentlig også i at hun skulle have noget penicillin, og det skulle man bestemt ikke prøve at stikke i.” (AP-Læge5).

Den øgede sikkerhed tilskrev flere af lægerne som årsagen til, at de enten havde, eller turde at begive sig ud i skanninger, som de typisk ikke udførte.

”Det her med at have det på ét ark, og have det med nogle billeder, det gør det meget nemmere og tilgængeligt for hurtigt lige og prøve det, turde prøve det. Det gør det også meget nemmere, mere tilgængeligt for amatører som mig, som ikke har ret meget erfaring til at turde kaste sig ud i det.” (AP-læge4).

AP-lægerne forklarede, hvordan actioncards krævede erfaring med ultralyd fra f.eks. kurser, og det var først herefter man kunne bruge dem, da det krævede basisviden, som actioncards ikke gav. En af lægerne mente ikke, at actioncards ville gøre en bedre til at ultralydsskanne – for at blive dette skulle man læse, se video eller øve sig. Herudover gav de fleste læger udtryk for, at de fremover vil fortsætte med at bruge actioncards som f.eks. opslagsværker, opretholdelse af systematikken, og nogle nævnte at de gerne ville bruge dem i forbindelse med undervisning af uddannelseslæger.

Actioncards overordnede formål

Lægerne mente, at actioncards kunne tjene flere formål, heriblandt at virke som en ”guld standard” og sørge for at skabe konsensus om, hvordan ultralyd skal bruges i almen praksis, hvilket nogle mente ville skabe tryghed. Flere af lægerne beskrev actioncards som værende en kort huskeseddel, indeholdende korte fakta til hurtig opsummering. Nogle læger sagde, at actioncards kunne udvikle og vedligeholde ens ultralydskompetencer, være nyttige når man manglede erfaring, samt være en hjælp til gennemførelse af skanninger, hvor man havde svært ved at komme videre.

”Vi som almenmedicinere, vi skal jo kunne rigtig rigtig mange ting, ikke, og vi kan jo ikke læse lærebogen op til hver eneste patient, hver gang, så at der er et actioncard er jo supergodt, at man i løbet af 30 sekunder lige kan få frisket... Få det hevet frem igen, ikke. Så på den måde syntes jeg det virker rigtig godt, at man hurtigt kan, hvad hedder det, kan tilegne sig lige de der konkrete ting man skal vide, når man hands on bruger ultralyd. Der syntes jeg jo det er rigtig, rigtig godt.” (AP-Læge7).

Flere AP-læger fortalte, at actioncards kunne rammesætte brugen af ultralyd i almen praksis, både over for lægen som skannede, men også over for sekundærsektoren ved at beskrive ultralyd i almen praksis som veldefinerede, simple og afgrænsede skanninger. Derved ville actioncards kunne adskille ultralyd i almen praksis fra ultralydsskanninger som blev udført af radiologer på de specialiserede afdelinger på sygehuset. Mange af lægerne var overbevist om, at actioncards kunne være et redskab, der hjalp til, at flere AP-læger turde begynde at ultralydsskanne.

”Jeg syntes det er et godt redskab. Det gør at man tør give sig i kast med det. Hvis man er lidt den usikre type, altså som også måske er lidt mistænksom, om man kan det her ultralyd, men her er der klare regler for, hvad skal du gøre, hvor skal du sætte proben henne, hvad skal du se efter og sådan noget, så det er jeg ikke i tvivl om, at det vil gøre at mange flere er klar til at gå med i ultralyd – det mener jeg, absolut.” (AP-Læge6).

Lægerne syntes, at actioncards var relevant for almen praksis, da det var noget de havde fået undervisning i tidligere, samt læner sig op ad den måde, som de i forvejen bruger ultralyd på. Flere læger nævnte, at de især kunne være givende i starten, hvor man lige var begyndt at ultralydsskane, både med kvalitetssikring, og med at få indarbejdet en god rutine, samt være en hjælp til, hvordan ultralydsskanneren skal bruges og, hvad man skal være opmærksom på. Nogle af lægerne mente, at som man blev mere fortrolig, og havde tilegnet sig nok kompetence, så ville man få mindre brug for actioncards, men at de kunne være rare at have, hvis man skulle komme i tvivl.

”Hvis jeg skulle starte på ny, så ville det være helt fænomenalt at have sådan nogle kort der, så kan man meget hurtigere komme i gang, og føler også at man kan noget, fordi det var sådan lidt, det kunne godt være svært nogen gange, syntes jeg.” (AP-Læge6).

Herudover fortalte flere læger, at actioncards kunne virke som pædagogisk redskab til formidling af viden til patienten, foruden at være med til at illustrere, hvordan ultralyd gør AP-læger bedre til at diagnosticere og visitere patienterne, og således være et godt kommunikativt redskab over for politikere, regioner og formænd til at vise nyttigheden af ultralyd i almen praksis.

Indhold og opbygning

De fleste AP-læger syntes, at actioncards havde en god og logisk opbygning, var brugervenlige, systematiske, kortfattede, afgrænset og indeholdt den information de skulle bruge. Nogle påpegede, at enkelte actioncards indeholdt meget tekst, og visse billeder godt kunne have været større. Herudover syntes lægerne, at billederne var gode, og tjente til at give forståelse for, hvad man skal se, og at kunne opnå samme overbliksbillede, som opgivet i actioncardet, samt være behjælpelig med identificering af patologien.

”Som sagt er der nogen actioncards, hvor der er rigtig mange informationer, og der taber strukturen sig lidt, ikke, men generelt syntes jeg det er en, det er også en god struktur...” (AP-Læge3).

Der var uenighed blandt lægerne omkring omfanget af actioncards. Nogle udtrykte stor tilfredshed med 1-sides oversigter, da det gjorde at fokus kunne holdes, og man instinktivt nemt og hurtigt kunne få understøttet hukommelsen. Andre læger savnede information, og følte at nogle actioncards var for overfladiske. Nogle af lægerne kom med konkrete forslag til, hvordan enkelte actioncards kunne forbedres, heriblandt ønske om flere billeder, uddybelse af visse emner og hjælp til, hvornår patienten skal henvises. Flere foreslog således, at lave 2-sidet actioncards, hvor der på bagsiden enten kunne være mere patologi eller større billeder.

”Jeg ved at, hvis de havde været over én side, så havde jeg – så kommer jeg aldrig til at bruge dem. Så det ville simpelthen blive én side, for mit vedkommende, hvis de skal fungere som et støtteredskab, ellers så tror jeg det ville tage for meget fokus, fremfor at være en hjælp.” (AP-Læge5).

Afsnittet omhandlende transducervalg og frekvensindstilling syntes de fleste af lægerne, havde været rare at have, men kun få havde brugt det, og nogen syntes det havde været overflødig, ofte pga. de brugte skannerens preset-indstillinger, eller havde tilstrækkelig ekspertise i forvejen. En af lægerne sagde, hvis man ikke får det billede man ønsker, så kunne dette afsnit være en hjælp. Afsnittet omkring fejlkilder syntes lægerne havde været brugbart, da det bl.a. gjorde dem opmærksom på eventuelle fejltolkninger, og man skal huske at bruge det i sammenhæng med klinikken. Herudover ønskede de fleste læger actioncards på flere fokusområder, heriblandt ultralyd af skulder, Bakercyste mfl. Enkelte mente, at actioncardet omkring knæansamling var mindre relevant, da dette var klinisk nemt at undersøge, hvorfor nogen læger ville sætte spørgsmålstegn ved, hvad de skulle bruge det til.

Medie og format

Alle AP-læger, bortset fra én, valgte at have actioncards i fysisk kopi. Dette var, hvad der gav mest mening for dem, for at kunne bruge dem i den aktuelle situation. Flere foreslog, at actioncards kunne udmærke sig som en app på tablets. En af lægerne anvendte actioncards på sin iPad, og oplevede at formatet ikke duede, da billederne overlappede hinanden. Han havde derfor i mindre grad anvendt ét af de tilsendte actioncards.

”Jeg har mit konsultationsrum indrettet så jeg sagtens kan have iPaden til at stå ved siden af, mens jeg sidder og skanner. Det kan jeg egentlig meget godt lide at have den der, så bliver papirerne heller ikke væk i alt det der og alt muligt andet.” (AP-Læge8).

Flere af lægerne savnede dynamiske billeder, og foreslog derfor videosekvenser, hvis actioncards skulle udgives på et digitalt medie. Nogle af lægerne syntes, at actioncards på visse områder var bedre end videoer, da videoer ofte var lange, samt anvendelse af video under konsultationen ville virke uprofessionelt, hvorimod actioncards ville være nemmere at anvende i situationen. Lægerne efterspurgte ikke actioncards i et andet format – det blev nævnt, at tiden var begrænset, og at der ofte var mørkt i konsultationsrummet når man skanner, hvorfor plakater, videoer og bøger ikke var at foretrække, hvis formidlingen af indholdet skulle give mening i en klinisk og travl hverdag.

”Det er med det er systematisk i forhold til, hvad man skal på én side, i stedet for at skal hen og slå op i en bog, eller hen og kigge på en YouTube video eller en amerikansk et-eller-andet, så det der med det er én side, det er helt kanon.” (AP-Læge4).

4. Diskussion

Studiet fandt, at AP-lægerne havde, eller havde haft et behov, for støtte i forbindelse med ultralydsskanning i almen praksis. Lægerne beskrev, hvordan de anvendte actioncards og deres udbytte af dem. Flere gav udtryk for de skabte tryghed, hjælp med gennemførelsen af skanninger, skærpede opmærksomheden på mangler i deres skanninger, samt øgede deres diagnostiske sikkerhed. Lægerne mente, at actioncards kunne tjene flere og forskellige formål, heriblandt at hjælpe sekundærsektoren og fungere som undervisningsredskab, foruden at kvalitetssikre og facilitere udbredelsen af ultralyd blandt AP-læger. Flere af lægerne havde forslag til eventuelle forbedringer, men langt overvejende var de begejstret for indholdet og formatet af actioncardet.

Styrker og begrænsninger i studiet

Eftersom MBK var ny, og manglede erfaring med interviewdisciplinen, blev første interview overværet af projektvejleder Camilla Aakjær Andersen (CAA). MBK stod for udfærdigelse af de resterende interviews vha. en interviewguide, som sikrede tilstrækkelig dækning af de centrale temaer. Ifølge Kirsti Malterud, kunne analysen med fordel have været gennemgået med en anden forsker, da dette kunne have skabt flere nuancer, hvorfor CAA hjalp med første trin af analysen [11]. Grundet manglende erfaring, kunne det derfor ikke udelukkes, at der var nuancer, som MBK ikke havde opdaget, hvilket kunne have haft betydning for studiets resultater.

Interviews blev gennemført over videoforbindelse, det ene telefonisk, mens lægerne befandt sig i deres praksis. Ulempen ved videointerviews og telefoninterview var, at forbindelsen til tider var dårlig, og nogle interviews blev afbrudt, men hurtigt genetableret. Desuden var det heller ikke muligt at aflæse kropssprog og ansigtsmimik i det ene interview, som foregik telefonisk.

Ingen AP-læger fik anvendt samtlige udleverede actioncards, hvilket dels skyldtes, de kun havde fjorten dage til at anvende dem, og dels at de ikke havde patienter med relevant problemstilling, som i mange tilfælde tilskrives den nuværende COVID-19 situation. Derfor kunne der potentielt være aspekter af undersøgelsen, som mangler at blive belyst.

I forsøget på at skabe maksimal variation, var det ikke muligt samtidigt at medinddrage læger fra region Nordjylland og region Sjælland. Derfor kunne det ikke udelukkes, at der ville have været flere nuancer til problemstillingen, hvis disse var medinddraget. Yderligere var studiet begrænset til danske AP-læger, hvorfor det kan være svært at drage paralleller til udlandet.

Resultaternes betydning

Der mangler forsat viden om, hvad ultralyd kan bruges til i almen praksis. I litteraturen beskrives brug af forskellige afgrænsede praksis-relevante skanninger [10]. Actioncards vil i fremtiden kunne være med til at ensrette udførelsen af disse skanninger og herigennem skabe en fælles forståelse af, hvordan og hvilke skanninger der udføres i almen praksis. Dette kunne ifølge AP-lægerne også være fordelagtigt i rekrutteringen af flere til ultralydsdisciplinen, foruden også at være gavnligt for samarbejdet med sekundærsektoren. I tilslutningen til dette, blev actioncards set som et kommunikativt redskab, der kunne illustrere brugen af ultralyd i almen praksis. Actioncards kunne således muligvis facilitere udbredelsen af ultralyd i almen praksis, ved at vise, hvordan og hvorfor ultralyd har en plads her, som følge af de potentielle fordele, som ultralyd medbringer [2][3].

Tidligere studier har vist, at der kunne være behov for vedvarende supervision og støtte, når man skal lære at ultralydsskanne, men mulighederne for supervision i almen praksis er begrænsede [9]. Deltagerne i dette studie berettede, hvorledes actioncards kunne være med til at støtte dem i korrekt udførelse af skanningerne. Det er således muligt, at actioncards kunne være med til at øge kvaliteten af de skanninger der udføres i dansk almen praksis. Nogle af lægerne forklarede, hvordan det krævede basisviden, før man korrekt kunne anvende actioncards. En tidligere undersøgelse beskriver, hvordan resultatet og kvaliteten af ultralydsundersøgelsen afhænger af brugerens kompetencer, og mangel herpå kunne føre til usikkerheder i skanningen [10]. Derfor er det vigtigt, at få understreget for brugeren af actioncards, at anvendelse heraf skal ledsages af uddannelse.

Ubesvarede spørgsmål og fremtidigt arbejde

En af lægerne nævnte, at actioncards måske kunne tage lidt ekstra tid ud af konsultationen i starten, men at efterhånden som man blev mere erfaren, ville det ikke påvirke tiden. Samtidig fortalte flere læger, at actioncards specielt kunne være givende, når man var ny til at ultralydsskanne. Derfor kunne det være interessant at vide, hvilke erfaringer og oplevelser læger, som er nye til at ultralydsskanne, såvel som mindre erfarne, gør sig ved brug af actioncards. Herudover gav størstedelen af lægerne udtryk for, et ønske om flere actioncards på flere fokusområder end de tilsendte. Derfor kunne en fremtidig opgave bestå i udarbejdelse af actioncards på flere fokusområder.

5. Konklusion

AP-lægerne beskrev et behov, for et støtteredskab i forbindelse med anvendelse af ultralyd i almen praksis. Studiets actioncards blev fremstillet af lægerne som et støtteredskab, der kunne kvalitetssikre og skabe konsensus omkring, hvordan og hvad ultralyd i almen praksis kunne og burde bruges til. Flere AP-læger mente således samtidig, at actioncards kunne udmærke sig i uddannelsesøjemed, foruden også at være et redskab der gav tryghed, bidrog til at vedligeholde ens kompetencer, samt øgede den diagnostiske sikkerhed.

6. Referencer

- [1] Moore CL, Copel JA. Point-of-care ultrasonography. *N Engl J Med*. 2011 Feb 24;364(8):749-57
- [2] Andersen CA, Davidsen AS, Brodersen J, Graumann O, Jensen MB. Danish general practitioners have found their own way of using point-of-care ultrasonography in primary care: a qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2019 06 28;20(1):89.
- [3] Laursen CB, Sloth E, Lassen AT, Christensen Rd, Lambrechtsen J, Madsen PH, et al. Point-of-care ultrasonography in patients admitted with respiratory symptoms: a single-blind, randomised controlled trial. *Lancet Respir Med*. 2014 Aug;2(8):638-46.
- [4] Mengel-Jørgensen T, Jensen MB. Variation in the use of point-of-care ultrasound in general practice in various European countries. Results of a survey among experts. *Eur J Gen Pract*. 2016 Dec;22(4):274-7.
- [5] Genc A, Ryk M, Suwała M, Żurakowska T, Kosiak W. Ultrasound imaging in the general practitioner's office - a literature review. *J Ultrason*. 2016 Mar;16(64):78-86.
- [6] Steinmetz P, Oleskevich S. The benefits of doing ultrasound exams in your office. *J Fam Pract*. 2016 08;65(8):517-23.
- [7] Myklestul HC, Skonnord T, Brekke M. Point-of-care ultrasound (POCUS) in Norwegian general practice. *Scand J Prim Health Care*. 2020 Jun;38(2):219-25.
- [8] Aakjær Andersen C, Brodersen J, Davidsen AS, et al Use and impact of point-of-care ultrasonography in general practice: a prospective observational study *BMJ Open* 2020;10:e037664. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037664
- [9] Andersen CA, Holden S, Vela J, Rathleff MS, Jensen MB. Point-of-Care Ultrasound in General Practice: A Systematic Review. *Ann Fam Med*. 2019 01;17(1):61-9.
- [10] Løkkegaard T, Todsén T, Nayahangan LJ, Andersen CA, Jensen MB, Konge L. Point-of-care ultrasound for general practitioners: a systematic needs assessment. *Scand J Prim Health Care*. 2020 Mar;38(1):3-11.
- [11] Malterud K., *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 2018: Universitetsforlaget. 254
- [12] Kvale S, Brinkmann S., *Interview – Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*, 3. udgave. 2015: Hans Reitzels Forlag. 440
- [13] Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qual Health Res*. 2016 Nov;26(13):1753-60.
- [14] Praktiserende Lægers Organisation, PLO faktaark, lokaliseret den 23. oktober 2020 https://www.laeger.dk/sites/default/files/plo_faktaark_2019_august_0.pdf
- [15] Praktiserende Lægers Organisation, Fakta om almen praksis, praktiserende læger og lægemangel, lokaliseret den 23. oktober 2020 <https://www.laeger.dk/sites/default/files/faktaarkomalmenpraksis.pdf>
- [16] Den Nationale Videnskabetiske Komité, *Vejledning om anmeldelse, indberetningspligt mv. (sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter)*, 2014, lokaliseret den 19 september 2020 <https://www.nvk.dk/~media/NVK/Dokumenter/Vejledning-om-anmeldelse-6-januar-2014.pdf?la=da>
- [17] Datatilsynet, lokaliseret den 19 september 2020; <https://www.datatilsynet.dk/>