



Telemedicin - en vigtig løsning for patienter

Flere og flere mennesker lever med en eller flere kroniske eller alvorlige langvarige sygdomme. Mange har derfor behov for indsatser, som går på tværs af både specialer og sektorer og tager afsæt i den enkeltes livssituation. Telemedicinske løsninger rummer potentialet til at understøtte brugerinddragelse og højere faglig, organisatorisk og patientoplevelt kvalitet i det samlede sundhedsvæsen. Men der er behov for en styrket national styring og opbakning for at udløse dette potentiale. Resultater fra mindre udviklingsprojekter skal samles, udvikles og implementeres i større skala og tilpasses patienters forløb på tværs af specialer og sektorer.

Danske patienter anbefaler, at den nationale styring sker gennem udarbejdelse af forpligtende standarder. De nationale standarder skal opfylde følgende 5 målsætninger:

1. Fortløbende samling af resultater, udvikling af nye løsninger og implementering i takt med at bæredygtige løsninger udvikles, så alle patienter, som kan have gavn af telebaserede løsninger, får tilbuddet.

2. Udvikling i organisering, opbygning af kompetencer og sikring af teknologisk infra-

struktur i det samlede sundhedsvæsen, så telebaserede løsninger kan tilbydes gennem et sammenhængende patientforløb af højeste kvalitet på tværs af sektorer og specialer.

3. Systematisk inddragelse af brugerne; patienter, pårørende og personalet i udvikling, implementering og evaluering af telemedicinske løsninger, så de møder brugernes behov bedst muligt.

4. Systematisk afdækning af og forskning i behovet for differentieret støtte, så flere patienter kan få gavn af telemedicinske løsninger.

5. Systematisk dokumentation af og forskning i sundhedsfaglig effekt, patientsikkerhed, organisatorisk og patientoplevelt kvalitet, så man udvikler og bruger løsninger af højeste kvalitet.

De nationale standarder skal understøttes af incitamentsstrukturer, der ikke hæmmer udvikling og implementering af telemedicinske løsninger.

1. Baggrund

Mennesker med kroniske sygdomme har den konstante udfordring at få indpasset behandlingen af deres sygdom i dagligdagen. Samtidig udfordrer den stigende specialisering både patienters adgang til specialistviden og for de sundhedsprofessionelle øger det behovet for intern kommunikation på tværs af specialer. For alt for mange patienter betyder det ringe behandlingskvalitet og manglende sammenhæng i deres forløb på tværs af faggrupper og sektorer. Derfor er telemedicinske løsninger nogle af fremtidens løsninger, hvor patienter i sit hjem får mulighed for behandling og dialog med lægen, og de sundhedsprofessionelle får bedre muligheder for faglig sparring uafhængig af, hvor de geografisk befinder sig. Telemedicin kan således løfte den samlede behandlingskvalitet og styrke samarbejdet mellem sundhedsvæsenets centrale aktører; patienter, almen praksis, hospital og kommune.

Telemedicinske løsninger er i dag en meget begrænset del af sundhedsvæsenets tilbud. Danske Patienter vil med dette indspil gerne tilskynde til, at regering, regioner og kommuner arbejder mere målrettet med udvikling og implementering af telemedicinske løsninger - og Danske Patienter anbefaler hermed, at dette sker gennem fastlagte nationale standarder, som skal sikre, at de gode løsninger spredes og implementeres.

2. Hvad er telemedicin?

Telemedicin kan kort defineres som:
Digitalt understøttede sundhedsfaglige ydelser over afstand (Dansk Selskab for Klinisk Telemedicin).

Begrebet dækker således over en række forskellige ydelser, som overvågning, behandling og kommunikation. Det omfatter både kommunikationen mellem patient og sundhedsprofessionel og telebaseret kommunikation mellem fagfolk. Digitalt understøttede redskaber som f.eks. den elektroniske patientjournal eller kliniske databaser regnes isoleret set ikke for en *telemedicinsk løsning*, men kan i kombination med fx digital understøttet kommunikation mv. være del af en løsning.

I dette indspil sætter vi fokus på to former for telebaserede ydelser: (a) Telebaserede løsninger, som patienter kommer direkte i kontakt med. Det omfatter bl.a. hjemmemonitoring, opfølgende virtuelle konsultationer (hvor patienten møder sin læge over skærmen som supplement til eller erstatning for et besøg i kommunen, hos egen læge eller i hospitalets ambulatorier), og patienters adgang til at følge og evt. skrive i egen forløbsplan og sygdomsstatus hjemmefra. (b) Telebaserede løsninger, som ikke direkte er målrettet patienten, men som understøtter de sundhedsprofessionelles mulighed for at dele viden og foretage faglige vurderinger på tværs af institutioner, specialer og sektorer. Det omfatter fx videokonferencer, vurdering

af billeder og andre data, faglig sparring, hvor lægerne, sygeplejerskerne m.fl. ikke befinder sig det samme sted.

3. Status for telemedicin

Som led i en samlet National IT strategi har regeringen haft fokus på udvikling af telemedicinske løsninger siden 2008. Bl.a. har en række telemedicinske projekter været støttet fra ABT- fonden (Anvendt Borgernær Teknologi).

Med finansloven for 2011 har regeringen indgået aftale med Danske Regioner om en målrettet digitalisering af sundhedsvæsenet med vægt på den interne kommunikation, herunder også de telemedicinske løsninger. Det er planen, at Regionernes Sundheds-it Organisation (RSI), der er etableret som led i aftalen, skal fremlægge en egentlig strategi for det samlede område i foråret 2011.

Der arbejdes aktuelt med udvikling af standarder flere steder, bl.a. i EU- regi under MAST - projektet (Model for Assessment of Telemedicine), hvor MedCom fra Danmark deltager. Det ville være fornuftigt at bruge den viden, som udvikles herfra, til udvikling af standarder i Danmark.

4. Nationale standarder

Det hidtidige fokus på telemedicin i Danmark har ført til en række mindre udviklingsprojekter, hvor langt de fleste har været forankret i sygehussektoren. Der eksisterer således en række afprøvede modeller, som indenfor en kort tidshorisont vil kunne implementeres til gavn for en række patienter. Men der er be-

hov for, at resultaterne fra de mindre udviklingsprojekter samles og afprøves i større skala, og at de udvikles med inkorporering af de tværgående organisatoriske, kompetencemæssige og kulturelle udfordringer, så de understøtter hele patientens forløb på tværs af specialer og sektorer. Det fordrer ligeledes udvikling af teknologiske platforme og kommunikationsstandarder, så forskellige brugerløsninger umiddelbart kan kommunikere med hinanden på tværs af afdelinger, sektorer, regioner, kommuner og patienten.

Skal det lykkes, er der behov for større national styring og opbakning. Den nationale styring skal sikre en mere målrettet og effektiv udvikling af telebaserede løsninger i Danmark.

Danske Patienter har formuleret 5 målsætninger for de nationale standarder, som skal sikre, at den viden vi allerede har omsættes i praksis, og den viden vi mangler systematisk udvikles. De nationale standarder vil samtidig kunne bidrage til, at telemedicinsk praksis lever op til bedste faglige, organisatoriske og patientoplevede kvalitet.

5. Telemedicin hvorfor?

Både patientrollen, sygdomsbilledet og organisering af sundhedsvæsenet har ændret sig gennem de seneste årtier. Derfor efterspørger patienter i stigende omfang løsninger, som de telemedicinske, der kan understøtte den samlede behandlingskvalitet, sammenhæng og mulighed for aktiv inddragelse i planlægning og gennemførelse af eget forløb.

Patientrollen har udviklet sig fra den mere passive sengeliggende patient til den aktive og informerede patient, som vil inddrages i planlægning af sin behandling og ønsker at være aktiv medvirkende i håndtering af sin sygdom.

Sygdomsbilledet er gået fra korte afgrænsede sygdomsforløb til længerevarende komplekse forløb for mennesker med kroniske lidelser. Denne gruppe bruger 80 % af de samlede sundhedsudgifter og nærmer sig i antal to millioner. Halvdelen af disse har mere end en diagnose. Det er en meget varieret gruppe fra den 18-årige dreng med type 1 diabetes til den 80-årige kvinde med KOL, hjerteinsufficiens og gigt. Mange har gennem deres forløb behov for behandling, rådgivning og støtte på tværs af specialer og sektorer og fælles for dem er, at de skal lære at leve et liv med en kronisk sygdom.

Sundhedsvæsenet udvikler sig i dag mod færre højt specialiserede enheder. For mange patienter betyder det lange afstande til specialister, og for de sundhedsprofessionelle øges behovet for kommunikation og sparring på tværs af specialer. Med den stigende specialisering følger også delingen af et patientforløb over mange aktører; sygehusafdelinger, kommunale rehabiliteringstilbud, almen praksis osv. Det gør, at alt for mange patienter oplever manglende sammenhæng i deres forløb og manglende håndtering af deres samlede situation.

Disse udviklingstræk har skabt nye behov hos patienter og fordrer en udvikling i sundhedsvæsenet, som kan imødekomme dem. Tele-

medicinske løsninger er et centralt element i den udvikling.

Et paradigmeskift

Indførelse af telemedicinske løsninger er mere end blot indførelse af en ny teknologi. Mulighederne for at behandle, kommunikere om og overvåge patienters tilstand på afstand er et paradigmeskifte i det danske sundhedsvæsen. Hvor patienter i dag i høj grad skal tilpasse sig hospitalernes arbejdsrytmer, geografiske placering, kommunikationsmuligheder mv., vil telemedicinske løsninger ændre rollerne, så sundhedsvæsenet i højere grad tilpasser og målretter deres ydelser i forhold til patientens samlede liv. Dette er en nødvendig udvikling for at imødekomme patienters behov for støtte til at håndtere sygdom som led i et samlet livsforløb. Men det kræver en udvikling af sundhedsvæsenet; både i organisering, kulturelt og kompetencemæssigt.

Overblik, indsigt og grundlag for inddragelse

Telemedicinske løsninger, hvor patienter fra deres skærm hjemme får adgang til deres egen forløbsplan, mulighed for selv at gå ind og skrive information til lægen og booke tider, kan understøtte patienter i håndteringen af deres egen sygdom. Det giver bedre muligheder for at inddrage patienters og pårørendes viden aktivt i behandlingen, og at patienter og de pårørende får tilstrækkelig og kvalificeret information til rådighed, så de kan handle aktivt og få reel indflydelse i deres patientforløb. En patient fortæller:

”Nogle gange er en samtale meget overvældende eller der er mange informationer at holde rede på.

Når man ikke har en bisidder/nærtstående med til også at lytte (og der bliver givet mange informationer) ville det være godt med et informationsreferat, som man efterfølgende kan gå ind og læse”.

(Det Borgernære Hospital, 2010)

Et eksempel er Det Borgernære Hospital, hvor patienter har adgang til online booking og til en opdateret behandlingsplan, som hele tiden gør, at patienter og evt. de pårørende kan følge med og påvirke de behandlingsmæssige beslutninger.

Et andet eksempel er fra Ålborg Sygehus, hvor der er udviklet en online patientbog, som redskab til gensidig information mellem personale og mænd med prostatakræft.

Patienter kan hermed få mere målrettede informationer, fordi de tilpasses til den enkeltes behov og ressourcer. Samtidig bliver patienters viden en integreret del af grundlaget for vurdering og planlægning af forløbet.

Begge projekter skaber bedre forudsætninger for, at patienten føler sig godt informeret og kan styre og indgå aktivt i planlægning af sit forløb.

Transport, ventetider og egenkontrol

Det telebaserede ambulatorium, hvor man kan erstatte eller supplere et lægebesøg med en virtuel konsultation, kan frigøre patienter i

forhold til den traditionelle patientrolle, hvor ventetider og transport fylder belastende meget.

Herunder vil man også kunne sikre, at flere patienter – også i yderområder – får adgang til specialistvurdering/-behandling af deres sygdom, også selvom specialisterne ikke fysisk er på samme sted.

Muligheder for at kunne blive *udlagt* (indlagt i eget hjem), klare ambulante kontroller, lægebesøg i almen praksis og følge sin egen behandlingsplan hjemmefra eller fra arbejdspladsen kan lette mange patienter. En patient fortæller:

”Jeg tager f.eks. til hospitalet, og det er rimeligt upraktisk for mig. Det tager en halv dag, fordi jeg skal derud, og så skal jeg se lægen, og måske have taget blodprøver, og så skal jeg tilbage til byen, hvor jeg arbejder eller hjem, hvor jeg bor. Det er lidt irriterende”.

(Det Borgernære Hospital, 2010)

Et eksempel er Det Virtuelle Hospital på Frederiksberg hospital, hvor KOL patienter løbende måler iltmætningen hjemme eller på arbejdet og er i dialog med en læge over nettet.

Et andet eksempel er et projekt, hvor Diabetespatienter fra Ærø får mulighed for virtuelle konsultationer med specialister fra Svendborg Sygehus.

Patienter slipper for at skulle tilpasse deres arbejdsliv, familieliv mv. til hospitalets arbejdsrytmer mv. og kan tilpasse deres

sygdomsbehandling til deres øvrige liv. Samtidig sikres udkantsområder i Danmark lettere adgang til specialister.

Bedre faglig kvalitet

Telebaseret kommunikation, hvor sundhedsprofessionelle hurtigt kan dele viden om patientens tilstand over afstand, kan sikre langt bedre udnyttelse af relevante kompetencer, og dermed forbedre kvaliteten af et behandlingsforløb.

Et eksempel på dette er Århus Kommune, hvor man afprøver en internetbaseret sårjournal i forbindelse med sårbehandling i borgerens hjem. Hjemmesygeplejerskerne får mulighed for løbende at samarbejde og være i dialog med speciallæge og sårsygeplejersken på sårcenteret via en fælles sårjournal med billede og dokumentation. Ligeledes har man flere steder i landet indført teledermatologi i almen praksis, hvor den alment praktiserende læge kan sende billeder af patientens sår og indhente råd og vejledning hos en specialist.

Et andet eksempel er på Rigshospitalet, hvor man modtager elektro-kardiogrammer (EKG) sendt fra ambulancer eller læge-/akutbiler, når patienter mistænkes for at have en blodprop i hjertet. EKG transmitteres digitalt til Hjertecentrets observationsrum og videre til en håndholdt computer, så lægen kan besvare opkald uafhængigt af opholdssted.

Muligheden for dialog mellem de fagprofessionelle giver lettere adgang til specialistviden, mere effektiv kommunikation og bedre udnyttelse af kompetencer uafhængig af geografisk tilstedeværelse. Det

kan øge behandlingskvaliteten, skabe mere effektive behandlingsforløb og dermed sikre en bedre udnyttelse af sundhedsvæsenets samlede ressourcer.

6. Telemedicin hvordan?

Indførelse af telemedicinske løsninger kan ikke ske uden udvikling i både organisering, kompetencer og kultur. Derfor er der en række forudsætninger, som skal være til stede, for at telemedicinske løsninger kan blive implementeret succesfuldt i det samlede danske sundhedsvæsen.

Investering

Indførelsen af telemedicinske løsninger bredt i sundhedsvæsenet har potentiale til at udnytte de økonomiske ressourcer langt bedre, men for at der kan komme gang i udviklingen og implementeringen af de telemedicinske løsninger, er det nødvendigt med investeringer i det samlede sundhedsvæsen: hospitaler, almen praksis, og de kommunale aktører.

Der er behov for udvikling af den digitale kapacitet, stabilitet og sikkerhed. Der skal indkøbes og udvikles materiale og udstyr, som personalet og patienterne skal oplæres i at bruge. Telemedicinske løsninger stiller bl.a. særlige krav til sikkerhed og support. Eksempelvis sikring af at ingen patienter kommer til at opleve, at *"der ikke er nogen i den anden ende"* eller at vigtig overvågning svigter.

Organisationsudvikling

Indførelse af telemedicin kan ikke ske uden en sideløbende organisationsudvikling. Im-

plementering af telemedicinske løsninger skal forankres i et samlet sundhedsvæsen med almen praksis, hospitalerne, kommunerne som de centrale parter.

Det skal sikres, at alle aktører i sundhedsvæsenet rustes til og får de nødvendige forudsætninger for at påtage sig de opgaver, der følger med forløb, som helt eller delvist telebaseres. Det kræver både opbygning af de kompetencer, der er nødvendige for at kunne arbejde med telemedicin og en organisering, der sikrer sammenhæng i forløb, som går på tværs af sektorer og faggrænser. Fx hvis man ved akut forværring af en sygdom forebygger en indlæggelse ved, at hospitalet overvåger og behandler en patient vha. telemedicin i hjemmet, så skal hjemmeplejen være gearret til at klare evt. ændring i plejebehovet, og egen læge skal have mulighed for at følge forløbet.

Incitamentsstrukturer

Det er afgørende, at incitamentsstrukturerne ikke hæmmer udbredelse af telemedicinske løsninger. I dag er fx takstafregningen for en telebaseret konsultation uforholdsmæssig lille i forhold til en traditionel konsultation. Der skal indføres afregningstakster for telemedicinske ydelser, der reelt tager højde for udgifter og besparelser hos de forskellige aktører. Fx kræver det et særligt døgnberedskab at have *udlagte* patienter, en videokonference vil involvere flere fagfolk og telebaseret konsultationer kan være lige så tidskrævende som en traditionel konsultation.

Inddragelse af brugerne

Effektiv udvikling af løsninger fordrer inddragelse af brugerne; patienterne, de sundhedsprofessionelle og de pårørende. Der er solid dokumentation for, at inddragelse af patienters viden giver brugercentrerede løsninger og højner kvaliteten. De sundhedsprofessionelle er ligesom patienterne brugere af telemedicinske løsninger og skal derfor også indgå i udvikling af løsninger. Brugerinnoveret udvikling er den mest effektive måde at sikre, at de endelige løsninger rent faktisk imødekommer de behov, de skal løse.

Differentierede tilbud

Telemedicinske løsninger skal tilbydes til de patienter, der vil og kan få gavn af dem. Telemedicin kan ikke indføres som en enhedsløsning, men skal differentieres, så den målrettes den enkeltes behov. Det betyder ikke, at fx patienter med færre ressourcer og behov for mere støtte ikke kan have gavn af telemedicinske løsninger. Men at der skal tages afsæt i den enkeltes forudsætninger og ønsker, hvor fx forskellige og tilpassede støttemuligheder kan være afgørende for, om en patient kan bruge og få gavn af en telemedicinsk løsning.

Forskning og dokumentation

Der er behov for systematisk vidensudvikling på området, bl.a. forskning i behandlingseffekten ved brug af telemedicinske løsninger, behovet for støtte for forskellige grupper og forskning i de organisatoriske forudsætninger for optimal implementering af telemedicin, som tager afsæt i det samlede sundhedsvæ-

sen på tværs af almen praksis, hospitaler og kommunale tilbud.

Når en ny telemedicinsk løsning tages i brug skal løsningen systematisk monitoreres i forhold til faglig, organisatorisk og patientoplevelset kvalitet på lige fod med indførelsen af ny medicin, nye operationstekniker osv. En telemedicinsk løsning må aldrig medføre, at patienterne får et ringere eller mindre sikkert tilbud end ved den traditionelt tilbudte løsning.

7. Telemedicin – en vigtig løsning for patienter

Patienter ønsker flere tilbud om telemedicinske løsninger. De kan give patienter større uafhængighed af sundhedsvæsenets organisering og arbejdsrytmer, bedre behandlingskvalitet og ikke mindst bedre vilkår for at håndtere et liv med sygdom.

Telemedicinske løsninger skal implementeres bredt i sundhedsvæsenet. Formålet med implementering af telemedicinske løsninger må aldrig isoleres til et spørgsmål om besparelse, men skal være led i kvalitetsudviklingen af sundhedsvæsenet. Sundhedsvæsenet skal udvikles, så det følger med udviklingen i patienters behov og ønsker.

Danske Patienter opfordrer på denne baggrund til, at der udarbejdes forpligtende nationale standarder, så der kan komme handling bag de gode intentioner om udvikling af telemedicin, som både regeringen og regionerne er enige om.

Vi skal videre fra udviklingsprojekter til implementering af telemedicinske løsninger, som kan tilpasses og målrettes alle patienter, der kan have gavn af løsningerne - og ønsker dem.

Danske Patienter, november 2010

8. Anvendt litteratur

1. Dansk Selskab for klinisk telemedicin:
www.dskt.dk
2. Digital sundhed:
www.sdsd.dk
3. Telemedicin og informatik. 2009, nr, p. 11. Telemedicinsk ambulatorium. Hentet 22. september 2010 fra: <http://www.e-pages.dk/scanpub/69/7>
4. Herlev Hospital. Det Borgernære Hospital. Hentet 13. september, 2010:
<http://www.herlevhospital.dk/menu/Forskning+og+samarbejde/Samarbejde/Det-Borgernaere-Hospital-projekt/>
5. ABT fonden, 2010: Udredning om Telemedicin. MedCom. Hentet 15. september 2010 fra:
http://www.fm.dk/sitecore/content/abtfondens/Home/Om_Fonden/~media/abtfondens/Informationsmateriale/Rapporter_og_erfaringer/TMRedegoerelseABTfondens.a.shx
6. Frederiksberg Hospital. Det Virtuelle Hospital. Hentet 2. oktober 2010:
www.detvirtuellehospital.dk
7. Hübbe MJ, Mols M, Holm-Petersen C, Hansen J, Voss H, 2010: Brug af telemedicin mellem Rigshospitalet og Bornholms Hospital – Rapport fra et pilotprojekt. København: Sundhedsstyrelsen, Monitorering og Medicinske Teknologivurdering
8. Ålborg Sygehus. Online patientbog for mænd opereret for prostatacancer. Hentet 5. oktober 2010 fra:
www.onlinepatientbog.dk
9. Aarhus R, Ballergaard SA, Hansen TR. 2009: Sundt hjem Projektet. Et forskningsprojekt om sundhedsteknologi til hjemmet med gravide diabetikere som case. Aarhus: Aarhus Universitet
10. Warfvinge JE.: Telemedicin i Danmark anno 2010. Månedsskrift for praktisk lægegerning. (ikke offentliggjort ved udgivelse af nærværende indspil)
11. Mölnlycke Health Care, 2006. Fokus på telemedicin ved diabetes sår. Sårdebatten – for vidensbaseret og praktisk sårbehandling, nr. 2, 2006. Hentet 29. september 2010 fra:
http://www.molnlycke.com/Global/Wound_Care_Products/DK/Documents/S%C3%A5rdebatten_Dk.pdf
12. Voss H, 2009: Telepsykiatri i Danmark – Hvad ved vi fra udlandet? – Udenlandske erfaringer med anvendelse af video. DSI
13. ABT-fonden. Afprøvning af nye arbejds-gange med telemedicinske konsultationer og fælles dokumentationssystem i be-handling af venøse og blandingssår. Hentet 5. oktober 2010 fra:
http://www.fm.dk/sitecore/content/abtfondens/Home/Projekter/Telelosninger_og_IKT/Telemedicinske_konsultationer.aspx
14. Rigshospitalet. Telemedicin. Hentet 5. oktober 2010 fra:
<http://www.rigshospitalet.dk/menu/AFDELING/Hjertecentret/Hjertemedicinsk+Klinik/Sygdom+og+behandling/Non-invasiv+laboratorium/Telemedicin.htm>
15. Medcom. Teledermatologi. Hentet 1. oktober 2010:
<http://www.medcom.dk/wm110860>
16. Renewing Health. Assessment Method. Hentet 27. oktober 2010 fra
<http://www.renewinghealth.eu/project-overview/overview/assessment-method>