

Høringskabelon regionernes telemedicinstrategi

Hørings svar bedes sendt til judith.loerup.rindum@regionh.dk senest d. 18. april 2011.

Udfyldt af: Danske Patienter

Afsnit	Bemærkninger
2.1. Resumé	<p>Overordnet finder Danske Patienter det positivt, at regionerne udarbejder en strategi for telemedicin. For mange patientgrupper - ikke mindst for mennesker med kroniske sygdomme - har telemedicinske løsninger store potentialer til at indfri nogle af de grundlæggende udfordringer i at håndtere et liv med en sygdom eller flere sygdomme.</p> <p>Men det er vigtigt, at de rigtige forudsætninger er til stede. Danske Patienter har i indspillet ”<i>Telemedicin- en vigtig løsning for patienterne</i>” netop adresseret væsentlige forudsætninger, som vi finder relevante at få indarbejdet i nærværende strategi.</p> <ol style="list-style-type: none"><i>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.</i><i>2. Udvikling i organisering, opbygning af kompetencer og sikring af teknologisk infrastruktur i det samlede sundhedsvæsen, så telebaserede løsninger kan tilbydes gennem et sammenhængende patientforløb af højeste kvalitet på tværs af sektorer og specialer.</i><i>3. Systematisk inddragelse af brugerne; patienter, pårørende og personalet i udvikling, implementering og evaluering af telemedicinske løsninger, så de møder brugernes behov bedst muligt.</i><i>4. Systematisk afdækning af og forskning i behovet for differentieret støtte, så flere patienter kan få gavn af telemedicinske løsninger.</i><i>5. Systematisk dokumentation af og forskning i sundhedsfaglig effekt, patientsikkerhed, organisatorisk og patientoplevelt kvalitet, så man udvikler og bruger løsninger af højeste kvalitet.</i> <p><i>De nationale standarder skal understøttes af incitamentsstrukturer, der ikke hæmmer udvikling og implementering af telemedicinske løsninger.</i></p> <p>Danske Patienter finder det fornuftigt og rigtigt at anvende telemedicin, hvor det fra en sundhedsøkonomisk betragtning</p>

	<p>kan bidrage til at optimere sygehusdriften. Men vi finder det ikke tilstrækkeligt ambitiøst, når man i første afsnit alene beskriver formålet som: <i>"hospitalsdriftsoptimering"</i>. Den vigtigste drivkraft for udvikling og implementering af telemedicin må være optimering af den samlede behandlingskvalitet.</p> <p>Patientperspektivet er meget lidt inddraget i strategien. Både i formålsbeskrivelsen og i de opfølgende afsnit. Da der er solid dokumentation for, at patienter har et andet perspektiv på bl.a. kvalitet og kan sikre bedre og mere patientcentrede løsninger, anbefaler Danske Patienter, at patientperspektivet inddrages systematisk gennem deltagelse af repræsentanter for patienternes perspektiv i alle fora, hvor telemedicinske løsninger udvikles, implementeres og evalueres.</p> <p>Danske Patienter savner overordnet konkrete anbefalinger, som kan understøtte sammenhæng på tværs af sektorerne. Ved udvikling af telemedicin, som bl.a. har som målsætning at reducere indlæggelsestid, vil kravene til bl.a. kommunernes ydelser blive anderledes. Derfor er det en central forudsætning for, at telemedicin kan skabe kvalitet i et samlet patientforløb, at kommunerne bliver en aktiv del af de løsninger, som regioner arbejder med.</p>
<p>2.2. Anbefalinger</p>	<p>Anbefaling 1: Vi ser et problem i udelukkende at satse på eksisterende teknologi, da (som bl.a. fremgår af indledningens afsnit 3) <i>"de eksisterende teknologierne anvendes isoleret og uden integration til øvrige systemer.."</i>. Det er således nødvendigt at muliggøre en vis udvikling, så man bl.a. kan sikre den nødvendige kommunikation på tværs af specialer og sektorer.</p> <p>Anbefaling 4: Danske Patienter anbefaler, at man på nationalt plan fra starten samler den eksisterende viden, med inddragelse af udenlandske erfaringer, og fortløbende opsamler og formidler de indhøstede erfaringer - i stedet for først på sigt at overveje et tværregionalt centrum. Det vil sikre bedre vilkår for både videns-indsamling og -spredning.</p> <p>Anbefaling 3, 4 og 7: Eksempler på anbefalinger, hvor det tværsektorielle perspektiv er helt fraværende. (uddybet under 2.1.)</p> <p>Anbefaling 5: Vi finder det relevant, at der her udpeges repræsentanter for patienternes perspektiv.</p> <p>Anbefaling 21: Det er godt, at store patientgrupper får adgang til telemedicinske løsninger, men ligeså vigtigt og relevant, at der satses på udvikling af telemedicinske løsninger for mindre sygdomsgrupper, som ofte har store geografiske afstande til specialister.</p> <p>Vi savner en anbefaling, der er målrettet stratificering. Telemedicinske løsninger vil ikke være det rigtige for alle patienter</p>

	<p>og vil skulle understøttes på forskellige måder. Beslutningen om, hvem der skal behandles med telebaserede løsninger og hvordan, må tage udgangspunkt i den enkeltes behov, ønsker, forudsætninger og vilkår.</p> <p>Telemedicinsk behandling må aldrig, ud fra ressourcemæssige hensyn, blive en erstatning for den personlige kontakt, hvis det er det, der er behov for.</p>
3.1. Baggrund	<p>I sidste afsnit fremstilles telemedicin, som en nødvendighed for at lette et demografisk skabt pres på sundhedsvæsenet. Vi finder det vigtigt, at man også italesætter den demografisk udvikling, som det baggrundstæppe, som altid skal pejle sundhedsvæsenets fortløbende udvikling. Det er således ikke et "nødvendigt onde", men udtryk for nye patienter (flere med kroniske sygdomme mv.) med nye behov, som kræver en udvikling af både kompetencer og rammer for at kunne sikre den optimale behandling - her er telemedicin et af svarene.</p>
3.2. Status for telemedicin anvendelse i regionerne	
4.1. Definition	
4.2. Vision for Telemedicin	<p>Et væsentligt formål med nye løsninger er at øge patientens muligheder for at i at håndtere deres helbredsproblemer. Vi savner derfor et fokus på potentialet i at fremme egenomsorgen og sammenhængskraften. Hvordan skal egenomsorgsbegrebet udvikles og forbedres i forbindelse med telemedicinske løsninger?</p> <p>Bl.a. er en væsentlig forudsætning for anvendeligheden af den danske kroniker model, at der ud over etableringen af proaktive behandler teams gives støtte til, at patienter kan være velinformerede og aktive i forhold til egenomsorgen. Patientforeningers tilbud om viden om sygdom, fx chatsrooms, patient rådgivning og frivillige vil kunne understøtte de telemedicinske løsninger i nogle integrerede programmer, der sigter mod empowerment af patienten. Ligeledes vil en mere tydelig inddragelse af RSI strategi for empowerment, som aktuelt er høring, kunne kvalificere området. Det er ikke tilstrækkelig, at den nævnes i slutafsnittet.</p> <p>Egenomsorgsprogrammer er ikke alene økonomisk effektive, men det giver også øget patient tilfredshed og fald i angst og bekymring ved sygdom - og er således et helt centralt aspekt.</p>
4.3. Strategiske principper	<p>Se under 2.1</p>

4.4. Innovationsstimulering og telemedicin	Se under 2.1
4.5. Sygehusbyggeri og telemedicin	Danske Patienter er enige i nødvendigheden af, at fremtidens byggerier skal projekteres ud fra krav om fleksibilitet, da det er meget vanskeligt - om ikke umuligt - at forudsige alle behov og muligheder flere år frem.
5. Effekt og målbarhed	<p>Det er en stor opgave at sikre, at patientperspektivet løbende inddrages i den igangværende udviklingsproces. Vi opfordrer til, at det også sker i relation til punkt 5: Effekt og målbarhed, som omtales på side 16 ff. Her anbefales, at der benyttes standardiserede modeller, som eksempelvis MAST-modellen, der som det 4. af ud af 7 domæner netop fokuserer på patientperspektivet i indsamlingen af viden og dokumentation af de telemedicinske løsninger.</p> <p>Udover kliniske effekter, skal telemedicinske løsninger måles ud fra serviceforbedringer for borgeren, herunder styrkelse af vilkår for patientens egenomsorg, øget livskvalitet, bedre adgang til og kommunikation med sundhedsprofessionelle. Metoderne til opfølgning på disse parametre er eksempelvis kvalitative interview med patienter og evt. pårørende og observationer. Den viden, der indhentes, kan løbende bidrage med ny viden til justering af teknologierne og medvirke til videreudvikling med henblik på fuld-scala implementering og drift, således at der opnås det optimale udbytte af teknologierne.</p>
6.1 Rammer/forudsætninger for telemedicin	Under de økonomiske incitamenter - er vi enige i nødvendigheden af takster, der honorerer mulighed for den rigtige praksis. Men belært af mange års styring med incitamentsstrukturer, er vi bekymret for den manglende sammenhæng til de kommunale ydelser. Vi finder det igen afgørende, at evt. kommende incitamentsstrukturer kommer til at hvile på ønsket om at fremme kvaliteten af samlede forløb - på tværs af specialer og sektorer.
6.2. Barrierer/udfordringer når telemedicinske løsninger skal udbredes	<p>I sidste afsnit står: ” <i>Endelig kan der i forhold til patienterne....</i>”. Vi finder det afsnit meget uklart og anbefaler, at det skrives om. Som minimum skal fremgår heraf, at patientens ønsker og behov er grundlæggende for, hvornår en patient kan behandles med telemedicinske løsninger.</p> <p>I forbindelse med udvikling og implementering af telemedicin er det vigtigt, at forretningsprocesser, it-systemer og infrastruktur designes med henblik på håndtering af personfølsomme oplysninger. Fra et patientperspektiv er det afgørende, at brugen af telemedicin ikke ændrer ansvarsforholdene i forbindelse med behandlingen. Ansvarsplacering skal være entydig og gennemsigtig. Brug af telemedicin må ikke forringe patienternes retsstilling, herunder mulighed for at klage og få bedømt om modtaget behandling er korrekt.</p> <p>Det er særligt afgørende for patienter med komplekse diagnoser, som modtager telemedicinsk behandling fra flere enheder i sundhedsvæsnet, at ansvaret for behandling og monitorering af behandling er entydigt placeret, og at</p>

	sidstnævnte sker systematisk. I forlængelse heraf er det vigtigt, at den praktiserende læges rolle også er afklaret.
7.1 Telemedicin præhospital	
7.2. Telemedicin internationalt	<p>Situationen for patienter i Danmark er med den gældende lovgivning uklar og utilstrækkelig, når det gælder brugen af telemedicin på tværs af landegrænserne. Eksempelvis har Disciplinærnævnet ifølge § 2, i klage- og erstatningsloven kun kompetence til at behandle klager over autoriserede sundhedspersoners faglige virksomhed, hvis sundhedspersonerne har dansk autorisation eller er omfattet af persongruppebekendtgørelsen.</p> <p>Hertil kommer, at Disciplinærnævnet alene har kompetence til at behandle klager over patientbehandling, der rent fysisk har fundet sted i Danmark. Nævnet har ikke kompetence til at behandle klager over sundhedsfaglig virksomhed foretaget i udlandet, heller ikke selvom virksomheden måtte være udøvet af en sundhedsperson med dansk autorisation eller en sundhedsperson omfattet af den nævnte bekendtgørelse.</p> <p>Retstilstanden er flere gange bekræftet af ministeriet over for Folketinget og senest med besvarelse i sommeren 2006 af Folketingets Sundhedsudvalgs spørgsmål 216 (Alm. del) af 9. januar 2006.</p> <p>Patienter har ikke selv indflydelse på, om der bliver brugt telemedicin eller ej. En løsning af de nævnte problemstillinger kan derfor være, at der tages initiativ til at ændre klage- og erstatningsloven således, at Disciplinærnævnet også får mulighed for at bedømme om en behandling, der er foregået ved anvendelse af telemedicin på tværs af landegrænser, lever op til de normer og standarder, der gælder for behandling af patienter i det danske sundhedsvæsen.</p>
7.3. Telemedicin intra- og interhospital	Sikring af samarbejde og samordning på tværs af forskellige specialer er helt afgørende for at bedre koordinering i behandlingen af mennesker med flere diagnoser, eller hvor følgerne af sygdommen medfører behov for kontakt til flere specialer; fx ved afholdelse af videokonferencer med deltagelse af relevante specialister ved tilstande, der er vanskelige at diagnosticere.
7.4. Telemedicin mellem hospital og patient hjemme	Danske Patienter er enige i, at de store sygdomsgrupper, som hjertelidelser, gigt, kræft, KOL, diabetes mv. kan have stor gavn af telemedicin. Men det gælder i ligeså stor grad for mindre patientgrupper som bl.a. sclerose, Parkinson og en række sjældne diagnosegrupper m.fl. Derfor skal det fremgå eksplicit, hvordan man vil sikre, at også de mindre patientgrupper får adgang til telebaserede tilbud.
7.5. Psykiatri	Psykiatriområdet er blandt de bedst dokumenterede områder for positive effekter ved telemedicinske løsninger. Vi finder det derfor vigtigt, at man hurtigt kommer i gang med videreudvikling og implementering af den eksisterende viden, så psykiatriske patienter kan få gavn af telebaserede løsninger. Danske Patienter anbefaler endvidere, at udpeges

	patientrepræsentanter til deltagelse i den planlagte arbejdsgruppe.
8. Perspektivering og konklusion	Se under 2.1
Øvrigt	