



REGERINGEN / KL /
DANSKE REGIONER
AUGUST 2012

NATIONAL HANDLINGSPLAN
FOR UDBREDELSE AF TELEMEDICIN
– KORT FORTALT

TELEMEDICIN – EN NØGLE TIL FREMTIDENS SUNDHEDSYDELSER

TELEMEDICIN – EN NØGLE TIL FREMTIDENS SUNDHEDSYDELSE	3
HANDLINGSPLANEN MED TRE HOVEDOMRÅDER	4
UDGANGSPUNKTET: STORE UDFORDRINGER FOR SUNDHEDSVÆSENET	6
UDGANGSPUNKTET: NYE MULIGHEDER MED TELEMEDICIN	7
ETablering af bedre rammer for telemedicin	8
INITIATIV 1: KLINISK INTEGRERET HJEMMEMONITORERING	10
INITIATIV 2: HJEMMEMONITORERING FOR KOL-PATIENTER I REGION NORDJYLLAND	11
INITIATIV 3: DEMONSTRATION OG UDBREDELSE AF TELEPSYKIATRI	12
INITIATIV 4: DEMONSTRATION AF INTERNETPSYKIATRI	13
INITIATIV 5: UDBREDELSE AF TELEMEDICINSK SÅRVURDERING TIL ALLE REGIONER OG KOMMUNER	14
VIL DU VIDE MERE	15



TELEMEDICIN – EN NØGLE TIL FREMTIDENS SUNDHEDSYDELSER

Telemedicin er en af nøglerne til at åbne døren til fremtidens sundhedsydelser. Danmark er allerede nu blandt de lande i verden, der er længst med at bruge telemedicin til at løfte de demografiske og økonomiske udfordringer, Danmark og andre lande står overfor i de kommende år.

Telemedicinske løsninger er de seneste år blevet afprøvet i pilotprojekter forskellige steder i Danmark. Erfaringerne viser, at telemedicin kan udnyttes mere intensivt til at forny og effektivisere den offentlige service, behandling og pleje. Og teknologierne giver samtidig mulighed for øget kvalitet i behandlingen og større tilfredshed blandt patienterne.

Med den nationale handlingsplan ønsker regeringen, kommuner og regioner at sætte endnu mere fart på udbredelsen af de telemedicinske løsninger, vi ved virker. De første skridt tages allerede hen over sommeren 2012.

Der er i alt afsat 80 mio. kroner til hel eller delvis finansiering af handlingsplanens initiativer. Dertil kommer et betydeligt bidrag fra regioner og kommuner. Handlingsplanen er et initiativ i den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2011-2015. Resultaterne af planen vil indgå i arbejdet med en kommende digitaliseringsreform af velfærdsområderne.

HANDLINGSPLANENS TRE HOVEDOMRÅDER

UDGANGSPUNKTET: STORE UDFORDRINGER – NYE MULIGHEDER

Nye behandlingsformer, en aldrende befolkning og et stigende antal borgere med kroniske lidelser lægger pres på ressourcerne.

Ny telemedicinsk teknologi og nye arbejds-gange kan ruste sundhedssystemet – sygehusene, den kommunale pleje og de praktiserende læger – til at løfte opgaverne mere effektivt fremover. Men det kræver, at vi får erfaring med veldokumenterede telemedicinske løsninger i drift i stor skala, der involverer flere regioner og kommuner eller inkluderer et stort antal patienter.

BEDRE RAMMER FOR TELEMEDICIN

Der skal skabes bedre rammer for telemedicin.

Myndighederne skal nemt kunne indhente relevante erfaringer og resultater, der er opnået med konkrete telemedicinske løsninger. Nye fælles koncepter for evaluering af telemedicinske projekter og af deres resultater skal hjælpe myndighederne til hurtigere at komme i gang med at bruge de gode, effektive løsninger. Og fælles nationale standarder for sundheds-it skal sikre, at nye telemedicinske løsninger udvikles på en måde, så systemerne kan arbejde sammen på tværs.

VEJE TIL UDBREDELSE

Vi skal modne telemedicinske løsninger med stærkere evalueringer og udbrede de bedste løsninger i stor skala og på tværs af sektorer.

Fem konkrete initiativer (se grafik) skal derfor afprøve og udbrede konkrete telemedicinske løsninger i større eller mindre skala. På baggrund af projekternes resultater vil det være muligt at fastsætte videre mål for udbredelsen af telemedicinske løsninger.



**UDGANGSPUNKTET:
STORE UDFORDRINGER
– NYE MULIGHEDER**

- Udfordringer for sundheds-
væsenet
- Muligheder med telemedicin

**BEDRE RAMMER
FOR TELEMEDICIN**

- Referencearkitekturer og standarder
- Fælles koncepter for evaluering
- Overblik over telemedicinske
teknologier og løsninger i brug

**VEJE TIL UDBREDELSE
– 5 INITIATIVER**

- Klinisk integreret
hjemmemonitorering
- Hjemmemonitorering
for KOL-patienter
- Telepsykiatri
- Internetpsykiatri
- National udbredelse af
telemedicinsk sårvurdering

UDGANGSPUNKTET: STORE **UDFORDRINGER** FOR SUNDHEDSVÆSENET

Det er nødvendigt at levere sundhedsydelse smartere end i dag. De årgange, der forlader arbejdsmarkedet i disse år, er store og bliver afløst af mindre generationer af unge. Færre skal altså tage sig af flere. Det betyder også, at der bliver færre til at betale sygehusene, ældreplejen, udgifterne til de praktiserende læger mv.

Da risikoen for at få en kronisk sygdom stiger med alderen, betyder et stigende antal ældre, at antallet af borgere med kroniske sygdomme vil stige. Det anslås, at ca. 1,8 mio. danskere i dag har én eller flere kroniske sygdomme såsom diabetes eller kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Det øger efterspørgslen efter offentlig service til blandt andet sundhed og stiller krav om, at opgaveløsningen nytænkes, så vi får mere ud af de ressourcer, der allerede i dag anvendes på området.

Handleplanen understøtter og udbreder produktivitetsforbedrende telemedicinske initiativer og sætter en retning for den løbende modernisering af sundhedsvæsenet.

ERFARINGER MED STORSKALA

Erfaringer fra pilotprojekter peger på, at opgaverne kan løses mere effektivt og for færre midler med telemedicin. Men der mangler systematisk indsamlede og dokumenterede erfaringer med telemedicinske storskalaløsninger, der har fungeret i drift over længere tid. Ikke mindst, fordi telemedicinsk understøttet behandling tit udfordrer gængse måder at organisere arbejdet på.

Derfor iværksætter vi nu fem konkrete telemedicinske initiativer: klinisk integreret hjemmemonitorering; hjemmemonitorering for KOL-patienter; telepsykiatri; internetpsykiatri; og national udbredelse af telemedicinsk sårbehandling (se s. 10-14).

FORMÅL MED DE FEM INITIATIVER

Initiativerne skal sikre:

1. at telemedicinske løsninger afprøves i storskala (dvs. på mange patienter, med mange involverede medarbejdere og på tværs af sektorer). Det skal på sigt bidrage til, at telemedicinske løsninger udbredes nationalt.
2. at telemedicin afprøves på områder i sundhedsvæsenet, hvor vi ikke har megen dokumenteret erfaring med brug af denne behandlingsmåde. Telemedicinske løsninger skal modnes gennem stærkere evalueringer.

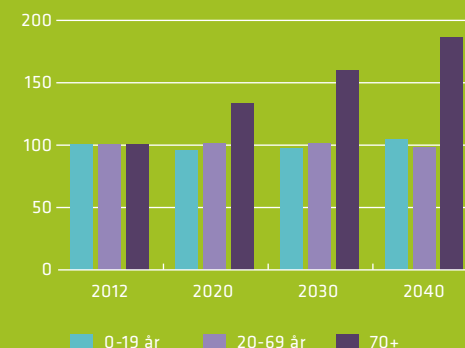
Initiativerne vil give erfaring med, hvilke effekter telemedicin har på behandlingsresultaterne, kvaliteten af ydelsen, arbejdsgangene, de økonomiske incitamentsstrukturer samt de opgave- og byrdemæssige forskydninger mellem regioner og kommuner. Samtidig skal initiativerne afdække og løse juridiske og tekniske udfordringer, som telemedicinsk behandling evt. kan afstedkomme.

FIGUR 1:
BEFOLKNINGSFREMSKRIVNING 2015-2040

Grafen illustrerer befolkningsudviklingen indekseret frem til 2040 (2012 = indeks 100). Søjlerne viser, at den unge befolkningsgruppe og den arbejdsdygtige del af befolkningen omtrent holder sig på samme niveau fra 2012 frem til 2040. Derimod stiger den ældre del af befolkningen kraftigt med hele 84 pct.

Kilde: Danmarks Statistik

INDEKS 2012



NYE MULIGHEDER MED TELEMEDICIN

Der ligger potentielt store gevinster i at udnytte de digitale muligheder til at løse kerneopgaverne i sundhedssystemet på nye og smartere måder.

Høj kvalitet i behandlingen kræver ikke nødvendigvis et fysisk møde. Telemedicinske løsninger som videokonference, udveksling af digitale billeder og monitorering af patienten i eget hjem kan i mange tilfælde give samme eller højere behandlings- og livskvalitet for færre ressourcer.

Velfungerende telemedicinske løsninger gavner borgerne, som kan blive hjemme i trygge rammer frem for at tage på sygehuset til hyppige, men ofte simple kontroller. Samtidig forventes det at reducere sundhedsudgifterne.

VELTILRETTELAGTE TELEMEDICINSKE LØSNINGER KAN GIVE:

Bedre og mere sammenhængende patientforløb

Tættere koordinering mellem den praktiserende læge, den kommunale pleje og sygehusene giver øget kvalitet og sikkerhed i behandlingen.

Mere individuelt tilrettelagt ehandling og selvhjulpne patienter

Patienten får indsigt i sin sygdom og bedre muligheder for at deltage aktivt i sin behandling.

Faglig udvikling af medarbejderne på tværs af sektorer

Nye måder at løse opgaverne og faglig sparring med eksperter i andre dele af sundhedsvæsenet giver medarbejderne styrkede kompetencer og mere interessante job.

Økonomiske gevinster i kommuner og regioner

Mere fleksible og effektive måder at organisere arbejdet i sundhedsvæsenet giver færre sygehusindlæggelser, ambulante kontroller og hjemmeplejebesøg.

Danmark har allerede etableret en national infrastruktur for teletolkning på sundhedsområdet, som kan benyttes af alle regioner og kommuner. Handlingsplanens indsatser vil bl.a. tage udgangspunkt i de tekniske og organisatoriske løsninger, der allerede er afprøvet og etableret med godt resultat.



ETABLERING AF **BEDRE RAMMER** FOR TELEMEDICIN

Det er nødvendigt at skabe stærkere rammer, hvis udbredelsen af telemedicinske løsninger skal ske i et højere tempo. National Sundheds-it (NSI) under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er overordnet ansvarlig for, at der de kommende år bliver skabt bedre rammer for telemedicin i Danmark. Det vil sige:

REFERENCEARKITEKTURER OG STANDARDER

Der skal udarbejdes fælles nationale referencearkitekturer og standarder og standarder for sundheds-it, der understøtter anvendelse af telemedicinske løsninger.

– Fælles standarder er en forudsætning for, at aktører i regionerne, kommunerne og hos de praktiserende læger kan opsamle og dele data mellem sig. Det sikrer også, at nye telemedicinske løsninger bliver udviklet, så de teknisk er kompatible med eksisterende it-systemer på sygehuse, i kommunerne og hos de praktiserende læger. Referencearkitekturer udarbejdes i tæt dialog med Continua Health Alliance, en international

non-profit virksomhedssammenslutning. Dermed vil indsatsen i Danmark både tage afsæt i og bidrage til at udvikle internationalt samarbejde om sammenhæng og standarder på feltet.

FÆLLES MODELLER FOR EVALUERING

Mere systematisk registrering af de kliniske, organisatoriske og økonomiske effekter ved telemedicin giver et bedre sammenligningsgrundlag, når man skal vurdere teknologier. Der skabes derfor en ny gradueret model for effektiv vurdering af telemedicinske koncepter og løsninger.

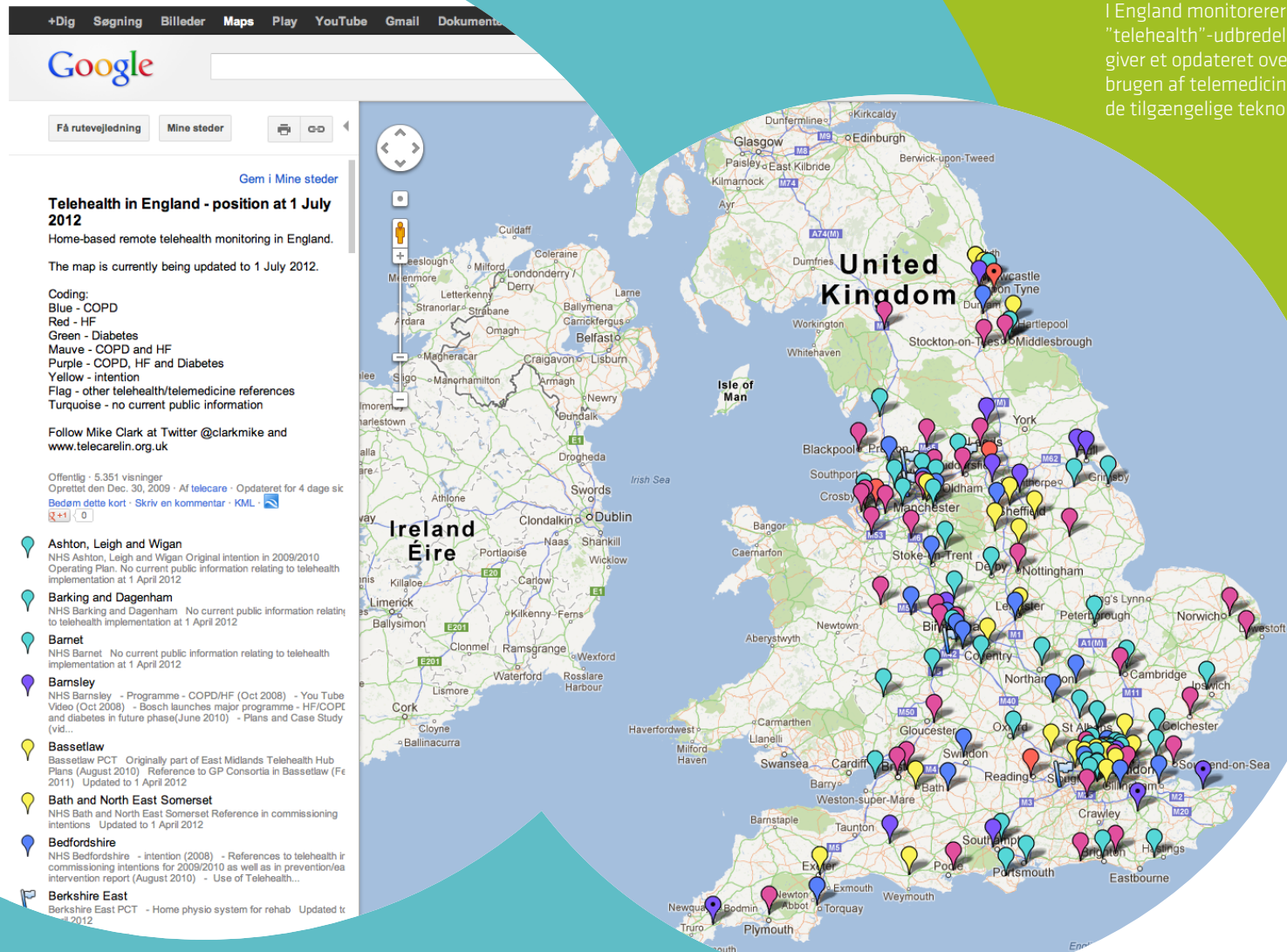
– Hvis den telemedicinske løsning ikke markant ændrer processer og praksis for behandlingen, skal løsningen som hovedregel blot gennemgå samme teknologivurdering som andre medicinske teknologier. Ved markante ændringer skal løsningen igennem en mere omfattende evaluering. Den graduerede model skal anerkendes og benyttes af relevante aktører i sundhedsvæsenet.

OVERBLIK OVER TELEMEDICINSKE LØSNINGER

Der skabes et samlet og systematisk overblik over hvilke telemedicinske teknologier, der anvendes i Danmark, og hvor de anvendes. Der skabes et årligt opdateret overblik over teknologiske trends samt produkter, der anvendes med succes i andre dele af verden.

– Det vil give mulighed for, at organisationer, der ønsker at anvende telemedicin, kan finde andre aktører med lignende problemstillinger og dermed hurtigere komme i gang ved at genbruge allerede etablerede løsninger.





I England monitorerer man "telehealth"-udbredelsen. Det giver et opdateret overblik over brugen af telemedicin og over de tilgængelige teknologier.

KLINISK INTEGRERET HJEMMEMONITORERING

2.000 borgere deltager i Danmarks hidtil største tværsektorielle projekt om hjemmemonitorering, der løber fra 2012-14. Ved hjælp af telemedicin vil patienter med KOL, diabetes eller inflammatoriske tarmsygdomme og gravide med og uden komplikationer blive monitoreret i eget hjem. Den ambitiøse satsning skal give dokumenterede erfaringer med at benytte en fælles teknisk løsning til hjemmemonitorering af forskellige patientgrupper og sikre sammenhængende behandlingsforløb på tværs af sektorer.

CODE PATIENTFORLØB KRÆVER SAMARBEJDE

Patienter fra projektets fem patientgrupper har mange kontakter til sundhedsvæsenet og evt. den kommunale hjemmepleje i forbindelse med behandling, kontrol og rehabilitering. Det kræver derfor hyppig kommunikation og koordination mellem den enkelte patient, sygehuset, den praktiserende læge og kommunen.

Patienterne, der indgår i projektet, får it-udstyr med hjem, så de kan måle og registrere relevante data. Fx måler og registrerer de gravide deres blodtryk, vægt og æggehvideproteiner i urinen. Dermed

undgår de indlæggelse eller hyppige kontroller på hospitalet.

De registrerede data og patienternes behandlingsplaner samles i en fælles database, som leverer data til sundhedspersonalet i alle sektorer i deres egne systemer. Sundhedspersonalet holder øje med informationerne og kontakter patienten, hvis de mener, det er nødvendigt – fx hvis medicineringen skal ændres. Systemet giver også mulighed for videokonsultationer mellem patienten og sundhedspersonalet.

Patienterne støttes i behandlingen i deres eget hjem. Det skaber tryghed og forebygger unødvendige indlæggelser og ambulante besøg. Patienterne har desuden mulighed for at se deres behandlingsplaner, finde relevant informationsmateriale og booke aftaler via sundhed.dk. Det skal styrke deres muligheder for at tage vare på eget helbred.

PÅ VEJ MOD EN NATIONAL INFRASTRUKTUR FOR TELEMEDICIN

Den tekniske løsning vil så vidt muligt blive integreret med den eksisterende it-infrastruktur på sundhedsområdet, såsom elektroniske patientjournaler, sundhed.dk mv.

Dermed kan en trinvis videreudvikling af den nationale it-infrastruktur til understøttelse og udbredelse af telemedicinsk behandling og virtuelle konsultationer til flere patientgrupper begynde.

Desuden bidrager initiativet til National Sundheds-it's arbejde med at fastlægge nationale standarder og referencearkitektur for telemedicin (se s. 8). Og teknologierne vil på sigt kunne udbredes over hele landet.

>>>>>

Hvis løsningen udbredes til alle patienter fra de fem patientgrupper i hele landet, er det på det foreliggende grundlag vurderingen, at det kan reducere de offentlige sundhedsudgifter med ca. 800 mio. kr. årligt.



HJEMMEMONITORERING FOR **KOL-PATIENTER** I REGION NORDJYLLAND

1.440 nordjyske patienter med KOL i svær eller meget svær grad skal over de næste to år behandles telemedicinsk. Dermed indfører Region Nordjylland for første gang i Danmark hjemmemonitorering i den daglige drift i hele regionen. Det betyder, at de 11 kommuner, alle praktiserende læger og alle relevante patienter i målgruppen indgår. Det giver vigtig ny viden om hjemmemonitorering i drift i stor skala, så løsningen evt. kan udbredes til hele landet og til andre kroniske patientgrupper.

VIDEN OM HELBRED INVOLVERER PATIENTEN

Patienter med KOL i svær eller meget svær grad har mange kontakter til sundhedsvæsenet og den kommunale hjemmepleje i forbindelse med behandling, kontrol og rehabilitering. De har generelt flere sygehusindlæggelser om året, men de har vanskeligt ved at deltage i den efterfølgende rehabilitering og genoptræning. Det gør det svært for patienterne at håndtere deres sygdom, fastholde deres fysiske funktionsniveau og opdage forværringer i tide.

Nu får KOL-patienterne i Nordjylland it-udstyr i deres hjem, der skal understøtte pleje, behandling og aktiv patientinvolvering.

Patienterne skal dagligt eller ugentligt foretage helbreds målinger – fx af deres lungekapacitet og iltmætning i blodet. Dermed får både patienten og sundhedspersonalet viden om sygdommens udvikling. Informationerne bliver opsamlet i en fælles database, som alle relevante sundhedsprofessionelle aktører på sygehuset, hos den praktiserende læge og i kommunen har adgang til via deres it-systemer (fx elektroniske patientjournaler og omsorgssystemer).

Kommunen har som udgangspunkt ansvaret for at overvåge indkomne data og evt. involvere sygehuset eller egen læge, hvis de skønner, det er nødvendigt. Patienten og de pårørende har adgang til patientens data via sundhed.dk.

GENBRUG OG NYUDVIKLING AF IT-LØSNINGER

Projektet bruger den samme tekniske infrastruktur og evalueringskoncepter som i 'Klinisk integreret hjemmemonitorering' (se s. 10). Det giver flere erfaringer med den tekniske løsning (eksisterende nationale datasæt, infrastruktur og standarder). Projektet giver også viden om fordele og ulemper ved hjemmemonitorering af alle relevante patienter i en hel regions kronikergruppe.

Projektet udvikler desuden nye generiske it-løsninger, som potentielt vil kunne bruges til patienter med andre kroniske sygdomme. Desuden etableres nye organisationsmodeller, nye arbejdsgange og en ny arbejds- og ansvarsfordeling, som fastlægger hvilken offentlig instans, der har ansvaret for at handle på et givent tidspunkt.

>>>>>

Løsningen forventes fuldt udrullet i 2016 i Region Nordjylland, der forventer at kunne reducere sundhedsudgifterne med ca. 32 mio. kr. årligt – med samme eller højere patienttilfredshed. Hvis evalueringen er positiv, vil løsningen derefter kunne udbredes til resten af Danmark.



DEMONSTRATION OG UDBREDELSE AF **TELEPSYKIATRI**

Videokonference mellem medarbejderne i psykiatrien skal give bedre behandlingsforløb for voksne psykiatriske patienter. 10-20 pct. af den danske befolkning skønnes på et givent tidspunkt at lide af en psykisk sygdom.

Psykiatrien i Danmark er organisatorisk delt mellem regionerne og kommunerne. Regionerne varetager psykiatrisk behandling (herunder medicinering og samtaleterapi). Det foregår både på specialiserede afdelinger på hospitalerne og i de distriktspsykiatriske afdelinger uden for sygehusene, hvor borgerne behandles ambulant (dvs. uden indlæggelse). Kommunerne varetager socialpsykiatriske opgaver. Det foregår bl.a. i bosteder samt på aktivitets- og væresteder for sindslidende.

I behandlingen af voksne med psykiske lidelser satser man i stigende grad på, at behandlingen både foregår ambulant i borgerens nærmiljø, og at behandlingen bliver mere specialiseret – dvs. målrettet den specifikke psykiske lidelse. Det giver den bedste behandling for borgeren. Men det skaber samtidig en udbredt mangel på

speciallæger, da der kan være store afstande mellem de specialiserede afdelinger på sygehusene og de lokalt placerede psykiatriske tilbud.

VIDEOKONFERENCE OG TELEPSYKIATRISK SAMARBEJDE PÅ TVÆRS

Fra efteråret 2012 indføres videokonference og virtuelt samarbejde mellem alle de voksenpsykiatriske afdelinger på sygehusene og de distriktspsykiatriske afdelinger i alle fem regioner. Det betyder, at specialister såsom psykiatere kan bruge deres tid mere effektivt og undgå transport. Videokonference kan desuden medvirke til, at opgaveløsningen flyttes fx fra højt specialiserede afdelinger på sygehusene til mindre specialiserede sengeafdelinger og socialpsykiatrien i kommunerne. Det er billigere for samfundet.

Videokonference skal bruges til daglige morgenmøder, hvor personale fra sygehuset og distriktspsykiatrien gennemgår alle fælles patienter, og til de månedlige afdelingskonferencer om fælles patienter. Videokonference skal også bruges, så kontaktsygeplejersken fra distriktspsykia-

trien løbende kan holde kontakt med en indlagt patient uden at skulle bruge lang tid på transport. Og medarbejdere fra distriktspsykiatrien skal fremover deltage virtuelt, når en sygehusafdeling holder udskrivnings-samtale med en psykiatrisk patient.

Samarbejdet mellem de regionale og kommunale tilbud kan styrkes ved hjælp af videokonference. Indlagte patienter på de voksenpsykiatriske sygehusafdelinger og medarbejderne på det kommunale bosted (hvor patienten bor, når han eller hun ikke er indlagt) vil derfor visse steder i landet

afprøve videokonference. Afprøvnningen vil foregå i fem regioner og med udvalgte bosteder. Det skal give vigtige erfaringer med virtuelt samarbejde på tværs af sektorer, der endnu ikke har brugt telemedicin i stor udstrækning.

>>>>>

Den økonomiske effekt af initiativet er sparet transporttid, når medarbejdere fra de distriktspsykiatriske enheder gennemfører udskrivningskonferencer via video med de psykiatriske afdelinger frem for ved fysisk fremmøde på afdelingen.



DEMONSTRATION AF INTERNETPSYKIATRI

Region Syddanmark afprøver fra efteråret 2012, om psykiatrisk behandling via et online it-program kan hjælpe borgere med depression. Det skønnes, at ca. 250.000 danskere lider af depression, hvoraf ca. 30 pct. slet ikke modtager behandling. Regionernes udgifter til behandlingen af patienter med let til moderat depression er steget markant på blot få år. Samtidig er der mangel på speciallæger i psykiatrien, og det er forventningen, at manglen bliver større i de kommende år.

Tidlig behandling for depression gavner både borgerne og samfundsøkonomien. Det øger chancerne for helbredelse og giver højere livskvalitet. Samtidig reducerer det udgifter til sygefravær, sikrer fastholdelse på arbejdsmarkedet og forebygger, at borgerens psykiske sygdom fører til et overforbrug af andre sundhedsydelser.

CODE INTERNATIONALE ERFARINGER

Sverige og England har gode erfaringer med internetpsykiatri, dvs. behandling via et elektronisk specialudviklet it-program på internettet. Foreløbige resultater viser, at internetpsykiatri giver lige så gode behandlingsresultater for borgere med depression og angst som traditionel terapi ansigt-til-ansigt.

Derfor afprøves internetpsykiatri for borgere med let til moderat depression nu for første gang i Danmark. Projektet tester over to år en organisering, hvor patienten selv opsøger og melder sig til behandlingen. Den praktiserende læge kan også henvise patienter til internetbaseret psykiatrisk behandling.

Borgeren gennemfører en screeningstest, der findes på behandlingstilbuddets hjemmeside i et sikret miljø (evt. via sundhed.dk). En speciallæge i psykiatri fra Odense Universitetshospital gennemgår screeningstesten og sikrer, at patienten lever op til kriterierne for deltagelse. Behandlingen kan iværksættes umiddelbart og hurtigt derefter.

BEHANDLING FOR FLERE MED INTERNETPSYKIATRI

Behandlingen er baseret på kognitiv adfærdsterapi og varer ca. 10-12 uger. Patienten støttes undervejs i behandlingen via e-mail af en psykiater. Om nødvendigt kan terapien suppleres med medicinsk behandling. Når behandlingsforløbet er gennemført, afholdes en afslutningssamtale.

Behandlingen kan foregå i trygge rammer i borgerens eget hjem, når det passer borgeren selv. Erfaringerne viser, at den internetbaserede behandlingsform dermed når en gruppe af patienter, der ellers ikke ville få behandling eller alternativt kommer for sent i gang.

>>>>

Ved brug af internetpsykiatri kan der – for de samme midler – behandles op til fire gange flere borgere end ved konventionel behandling.



UDBREDELSE AF TELEMEDICINSK **SÅRVURDERING** TIL ALLE REGIONER OG KOMMUNER



35-40.000 borgere anslås at have sår på fødder eller ben som følge af enten diabetes eller dårlig venefunktion. Sårene heler langsomt og risikerer at give alvorlige komplikationer, der i værste fald kan føre til amputation. Ét sår kræver ofte mange behandlinger, før det er helet, bl.a. fordi patientens bagvedliggende sygdom ikke forsvinder.

1. september 2012 starter Danmarks første landsdækkende telemedicinske projekt nogensinde: telemedicinsk sårvurdering. Med telemedicin kan den kommunale hjemmesygepleje sammen med lægerne på sygehuset behandle borgernes sår mere effektivt og med stor patienttilfredshed.

TELEMEDICIN GAVNER BORGEREN OG SPARER RESSOURCER

Når hjemmesygeplejersken besøger borgeren, tager hun et foto af såret med sin mobiltelefon. Hun sender billedet til en webbaseret sårjournal. På sin tablet-computer eller mobiltelefon skriver sygeplejersken alle observationer om såret – størrelse, infektion mv. – ind i journalen.

På sygehuset vil en læge eller en specialiseret sårsygeplejerske se billedet og journalen og skrive tilbage i den, fx med nye anvisninger på behandling eller ny medicin. Borgeren kan også logge på sin egen journal og følge udviklingen i behandlingen – og behøver i øvrigt ikke afbryde sin hverdag for at tage til behandling på sygehuset.

Med telemedicin får hjemmesygeplejersken en sårekspert at rådføre sig med – og bliver med tiden selv dygtigere. Med bedre kvalitet i behandlingen heler sårene hurtigere. Det betyder færre besøg af de kommunale sygeplejersker og færre udgifter til transport af skrøbelige borgere til og fra sygehuset. Og specialister på sygehusene sparer tid, når de kun skal tilse patienter med de mest komplicerede sår.

NYE ROLLER PÅ TVÆRS AF SEKTORER

Teknologien understøtter og forbedrer det tværsektorielle samarbejde mellem kommunal sygepleje og regional sårbehandling. Behandlingen ændres ikke, men måden, den leveres på, gør. Der er tale om nye roller og flytning af kompetence. Projektet er et

eksempel på, at hvis det skal lykkes at give bedre behandling for færre ressourcer, skal parterne – som i dette tilfælde – blive enige om nye arbejdsgange og nye samarbejdsformer.

>>>>>

I 2017 er løsningen fuldt udrullet i hele landet – dvs. i alle regioner og kommuner og til alle relevante patienter. De foreløbige vurderinger viser, at sundhedsvæsenet vil spare over 300 mio. kr. årligt ved telemedicinsk sårbehandling. Ifølge disse vurderinger kan kommunerne samlet set se frem til at spare godt 250 mio. kr. årligt, mens regionerne vil spare 45 mio. kr. årligt.

VIL DU VIDE MERE?

Du kan finde og læse mere om
den nationale handlingsplan
for udbredelse af telemedicin her:

www.digst.dk

www.sum.dk

www.regioner.dk

www.kl.dk

www.digitaliser.dk

TELEMEDICIN - EN NØGLE TIL FREMTIDENS SUNDHEDSYDELSE

National handlingsplan for udbredelse
af telemedicin – kort fortalt
August 2012

Henvendelse om publikationen kan i øvrigt ske til:
Digitaliseringsstyrelsen
Landgreven 4
Postboks 2193
1017 København K
Telefon: 33 92 80 00
www.digst.dk

Design: BGRAPHIC
Foto: Stig Stasig, Mikkel Østergaard, Colourbox

Elektronisk publikation:
ISBN: 978-87-995008-9-5

WWW.DIGST.DK / WWW.KL.DK / WWW.REGIONER.DK