



Patienten først i fremtidens sundhedsvæsen

Det kan være utrygt at være hjertepatient. Så hos Hjerter-sygdomme i Viborg har de arbejdet med at skabe større tryghed hos patienterne derhjemme under ambulante for-løb. Patienterne lærer at leve bedre med egen sygdom, og personalet har fundet nye måder at samarbejde med patienterne på. Læs mere på næste side.

Også Steno Diabetes Center har omlagt deres arbejds-gange og tilbyder nu, at patienterne selv må vælge, hvor-dan de vil i kontakt med deres sundhedsvæsen. Læs om direktør Troels Karup Hansens refleksioner om at samar-bejde med patienter over afstand med brug af hjemme-målinger og videokonsultationer på side 12.

Det er en god dag, hvis der er knapper i mine bukser! Så-dan siger Pia, som lider af flere kroniske sygdomme. Bliv klogere på hvorfor det er tilfældet og få patientens blik på, hvilke udfordringer hun mener, vi har som sundheds-væsen. Se side 14.

Hvad tænker formandsskabet i Politisk udvalg for digital sundhed om digitalisering af fremtidens sundhedsvæsen? Det kan du læse mere om, hvis du springer til side 18.

Vi du have 10 hurtige fif til at skabe mere aktive virtuelle patientsamtaler, kan du hoppe direkte ind på side 8 her i nyhedsbrevet.

Måske kan regionens videoløsning mere end du tror? Se om vi har ret på side 16.

God læselyst.

Nyt om telemedicin

August 2021 - Center for Telemedicin, Region Midtjylland



Hånden på hjertet - al forandring er svær

Hjertesygdomme i Viborg har med succes afprøvet telemedicin til patienter med hjertesvigt og atrieflimren. På Hjerteportalen ser patienter uddannelsesmateriale og følger udviklingen i egne sundhedsmålinger. De kan også sende hjertediagrammer ind til en tryghedsskabende vurdering.

Hjertesygdomme i Viborg er gået nye veje i samspillet med deres patienter med hjertesvigt, som ofte ikke har så meget overskud i dagligdagen. *"Bare det at skulle vænne sig til at reagere på en stigende vægt, kan være svært. På den traditionelle måde nåede vi ikke alle. Virtuelt kan vi nu følge op på medicin, hævede ben, åndenød i hvile osv., uden at patienterne behøver bruge deres kræfter unødigt på at komme herind. Så da vi hørte om projektet Future Patient med telemedicin, sprang vi på, for vi kunne se, at det her gav rigtig god mening"*, fortæller overlæge Malene Hollingdal, som har været med fra starten.

Indlæggelse koster kræfter

"Det er mit håb, at vi med telemedicin kan holde hjertesvigtspatienterne ude af sygehuset. For hver gang de bliver indlagt, mister de højde, og de genvinder den ikke igen. Hvis de bliver indlagt gang på gang, så går det ned ad bakke, så det skal vi undgå", uddyber Malene Hollingdal.

"I starten var jeg meget i tvivl om jeg kunne løse min opgave godt nok over telefonen. Fik jeg nu spurgt om alt det, jeg skulle. Nu hvor jeg har fået øvelse i det, ved jeg, at ja, det kan vi godt" afslører Hollingdal.

Hollingdal fortæller, at det kræver forandringsparathed og tid til at øve sig. Nu bruger hun ofte telefonkonsultationer til patienter med blodpropper. *"Det er en stor gevinst for patienterne. De kan tage et opkald på parkeringspladsen på vej mellem to møder eller fra et mødelokale. Det giver mere lighed i sundhed, fordi vi bedre kan nå dem, der bor langt væk og de travle folk"*, uddyber hun.

Fra svingdørspatient til tryk ambulant behandling

En anden patientgruppe hos Hjertesygdomme er dem, som lider af atrieflimren. *"Nogle af dem er "svingdørs-patienter" og 10% af sengene på afdelingen er optaget af de her patienter"*, fortæller overlæge Dorthe Svenstrup Møller. Det er afdelingens filosofi, at atrieflimren bør være en ambulant sygdom og som udgangspunkt ikke kræve indlæggelse.

"Når patienterne bliver bange, bliver de indlagt med blå blink, og det er rigtig utrygt for dem og forstærker deres angst. De skal lære at accepteret at leve med sygdommen og lære at handle, når de får et anfald", forklarer sygeplejerske Helle Mark Mogensen, som er telerehabiliteringskoordinator i afdelingen. Hun fortæller også, at patienterne

nu selv klarer at få ro på derhjemme og lærer, om de skal gå en tur, tage en lur eller en pille, når de får anfald. Nogle af de patienter, som førhen tit blev indlagt, har de slet ikke haft inde på hospitalet, efter de kom med i projektet med tele-



Se video om patienternes oplevelse af at deltage

(2: 34 min.)

https://www.youtube.com/watch?v=w_1mKPr4-oQ

medicin. *"Hvis de er utrygge så, aftaler vi en kort videokonsultation, så der kommer ro på igen"*, fortæller Helle Mark Mogensen.

At mestre dagligdagen

Patienterne måler blodtryk, puls, vægt, hjerterytme, skridt, vejtrækning og søvnmønster derhjemme. De bruger deres måledata rigtig meget. Udfordringen er ifølge lægerne at få dem til at reflektere over tallene og ændre adfærd. Derfor har afdelingen også fået den telemedicinske løsning forbedret, så den støtter patienterne med grøn,

Indhold

Hånden på hjertet - al forandring er svær ▶

Aktive virtuelle patient-samtaler ▶

Når patienten tager styringen ▶

Om en patients hverdag med multisygdom ▶

Måske kan regionens video-løsning mere end du tror? ▶

Politisk fokus på digital sundhed ▶

Ny national digital behandling af Covid19 udløst helbredsangst ▶

Få et gratis råd om telemedicin ▶



gul og rød-markering af målingerne. Hvis de er røde, skal patienten straks reagere.

Førhen fik patienterne desuden 10 A4 ark med uddannelsesmateriale, som kan være svært at forstå. Nu kan de se animationsfilm på Hjerteportalen. Med telemedicin og ny kommunikation, kan afdelingen bedre ramme dem, de før havde svært ved at nå ud til.

Frygt for mange irrelevante kontakter var ubegrundet

Patienterne har været med til at udvikle sundhedstilbuddet. "Vi havde egentlig bestemt, at de ikke skulle sende hjertediagrammer ind. Men det ville de gerne. Og så måtte vi jo prøve det af. Vi troede, vi skulle sidde og kigge hjertediagrammer hele dagen", fortæller Dorthe Svenstrup Møller.

Det viste sig dog, at patienterne hurtigt lærer at bruge diagrammerne selv, så de kan se, hvordan det går, uden at de behøver at kontakte afdelingen. "Nu kan patienterne også lettere få fat i os, og så kan det måske forebygge indlæggelser", fortæller Dorthe Svendstrup Møller. Og hun uddyber: "Patienterne føler sig mødt og respekterede og kontakter os faktisk kun, når det er helt relevant".

Om du er 90 eller 50 spiller ingen rolle, når bare lysten er der Mange patienter i afdelingen er +70 år. Afdelingen var førhen lidt bekymret for, om de ældre patienter kunne finde ud af telemedicin. "Man kan lige så godt være 90 som

50 år. Det er mest modet til at bruge en iPad og ikke alderen, der er afgørende. Det gik op for mig, da jeg så en 91 årig, der kunne alting med en iPad", forklarer Malene Høllingdal.

At sætte patientens behov først kræver mod og opbakning

"Vi har skullet arbejde rigtig meget med vores måde at tilgå vores patienter på. Vi har skullet lære ikke at sætte os selv over patienterne, men sætte os hen ved siden af dem og se det fra deres behov", forklarer Dorthe Svenstrup Møller.

Alle tre er også enige om, at det kræver, at ledelsen spiller med og skaber rum og opbakning til at prøve det nye af og få det indarbejdet i dagligdagen.

Ikke en spareøvelse men livskvalitet for patienterne

"Vi har omlagt arbejds gange, så vi har hyppigere møder med nogle af patienterne – til gengæld er de lidt kortere. Men vi sparer ikke tid, for vi skal jo stadigvæk dokumentere det hele og øve os i fx at bruge video i konsultationerne", fortæller Dorthe Svenstrup Møller. Og så har afdelingen skullet anskaffe det rette udstyr. De bruger to skærme, så de både kan se patienten og dokumentere på samme tid.

De har haft lidt børnesygdomme med teknikken til video. Men så har patienterne måske fået hjælp af en pårørende, som ellers skulle have kørt dem til sygehuset. "Vi kan se, at patienterne har stort udbytte af det nye. Og vi gør jo det, som er

godt for patienterne. Og så regner vi med, at det betaler sig på den lange bane. I hvert fald giver det patienterne en meget bedre dagligdag", slutter Dorthe Svenstrup Møller. ■

HjertePortalen

I projektet om telemedicin ved hjertesvigt deltog 140 patienter. Projektet sluttede i 2019. Her ses udstyr fra Future Patient 2 om telerehabilitering af patienter med atrieflimren med 20 deltagere. En gruppe har haft adgang til hjerteportalen og en anden har fået suppleret Hjerteportalen med uddannelse i et sundhedscenter. Der søges nu om støtte til et større RCT-projekt. Patienternes udbytte er bedre livskvalitet og øgede sundhedskompetencer. I projektet med atrieflimren afprøves også videokonsultationer.

Aktive virtuelle patientsamtaler - men hvordan?

Ved video- og telefonsamtaler kan du ikke bruge dine vanlige sanser. Her har du 10 gode råd, der måske kan gøre dine virtuelle patientsamtaler lidt mere aktive.

1. Byg dialogen op om patientens oplevelser

For at patienten føler sig inddraget under dialogen, kan du lade samtalen tage udgangspunkt i patientens ressourcer. Byg fx videre på patientens gode erfaringer eller oplevelser med øvelser og andet, som har gjort en forskel i dagligdagen for patienten. Det skaber motivation og energi i samtalen.

2. Italesæt det fortrolige rum

Fortrolighed er central. Fortæl patienten, at han/hun kan føle sig tryk ved, at den information I deler, er beskyttet og at andre ikke har adgang til oplysningerne. Fortæl også patienten, at du er i et rum, hvor fortroligheden er sikret. Du bør også på forhånd sikre dig, at patienten befinder sig et sted, hvor han/hun ikke bliver forstyrret under jeres samtale.

3. Vær opmærksom på fremtoning og toneleje

Lyt aktivt både i telefon og på video

Brug aktiv lytning fx ved at sige lytte-lyde (ja, hm, okay osv.). Tænk over at variere dit toneleje. Det skaber liv i samtalen, og du kan sætte tryk på det, som er særligt vigtigt.

Ved video kan du også bruge dit kropssprog til at skabe engagement ved at nikke og gestikulere. Husk at dine hænder skal være inden for kame-ravinklen. Hvis du bruger lyttelyde, så husk mikrofonen. Når du ikke siger noget, så hold mikrofonen slukket for at undgå baggrundsstøj. Det gælder særligt, hvis I er mere end to til samtalen eller hvis du fx tager noter.

Skru lidt op for din personlighed

Ved videosamtaler kan du skru lidt op for din personlighed fx ved at forstørre din mimik, da billed- og lyd-kvalitet ikke altid er i top. Kvaliteten afhænger blandt andet af patientens internetforbindelse. Hvor meget du kan bevæge dig under samtalen er en balancegang, da for megen bevægelse, kan give udfordringer med billedkvaliteten.



Hav fokus på de non-verbale tegn

Lyt efter patientens toneleje (gælder både telefon og video). Er patienten glad, trist, oppe at køre? Er tonelejet monotomt og stemmeføringen lav? Lyt også efter, om patienten lyder forpustet.

På video kan du også se efter non-verbale tegn. Hvordan er patientens blik? Undvigende, glad, bekymret? Og patientens kropssprog – er patienten oprevet eller ked af det? Sidder han/hun uroligt?

Hvordan er ansigtskuløren? Er patienten bleg eller rødmosset? Læg også mærke til omgivelserne - er de kaotiske?

4. Brug spejling og nøgleord

Gentag/spejl gerne patientens fortælling ved at bruge patientens egne ord i en kort genfortælling for at tjekke, om du har hørt og forstået patientens budskab. Tag fat i nøgleord, som patienten har brugt, når du stiller afklarende/uddybende spørgsmål. Dermed kan du motivere patienten og undersøge, om du og patienten har samme opfattelse af situationen.

5. Lad patienten deltage i at finde løsninger

Undgå at gå i løsningsmodus fra første færd – lad patienten være med til aktivt at finde løsninger på egne udfordringer, så I bliver på patientens banelhalvd. Det understøtter også, at patienten husker jeres samtale.

6. Fif til teknikker under dialogen

Brug undtagelsesspørgsmål

Spørg ind til, om der er dage, hvor det går bedre end andre. Hvad har patienten gjort her, som var særligt hjælpsomt? Byg videre på patientens egne gode erfaringer. Det giver en følelse af at lykkes med noget.



Spørg ind til de dage, hvor det går godt. Er der noget, patienten har gjort anderledes – mere af noget eller mindre af noget?

Brug mestrings spørgsmål - visualiser ønsket fremtid

Få patienten til at se fremad – hvad vil han/hun gerne være i stand til at gøre, som ikke er muligt i dag? Hvad vil patienten gerne kunne om ½ år, som han/hun ikke kan i dag?



Støt patienten i at definere det første lille skridt

Hjælp patienten med at definere første lille konkrete skridt frem mod en forandring. Spørg, hvordan patienten ønsker, I følger op på den lagte plan. Hjælp patienten med at definere en udfordring, som er overskuelig, så det understøtter patientens motivation og ikke bliver uopnåeligt.

Brug skalaspørgsmål

Brug skalaer, når patienten skal beskrive sin tilstand. Du kan fx bede patienten beskrive sine smerter i dag på en skala fra 1-10, hvor 1 er ingen smerter og 10 er voldsomme smerter. Spørg også ind til de dage, hvor det går bedst med smerterne. På samme måde kan du også spørge til patientens humør, velvære eller andre relevante problematikker.

7. Hav fokus på gennemsigtighed i samtalen

Når samtaler er virtuel, er det ekstra vigtigt, at dine handlinger er gennemsigtige. Hvis du fx tager blikket væk fra videokameraet eller bliver stille i telefonen, fordi du er ved at dokumentere, tjekke kalender eller andet, er det godt at sige højt, hvad det er, du er i gang med. Så ved patienten, at det ikke skyldes uopmærksomhed.

Sig fx: "Når jeg kigger ned, så er det fordi jeg kigger på dig i stedet for at kigge ind i videokameraet" eller forklar, hvis du er i gang med at dokumentere. Hvis du er på video, kan du dele din skærm med patienten, så han/hun kan se, hvad du skriver og være aktiv i dokumentationen.

8. Tal langsomt og indlæg korte pauser

Der kan være forsinkelser på videoforbindelser. Derfor skal du måske tale lidt langsommere og tydeligere, end du plejer. Når du taler, så indlæg gerne små korte pauser, så det er muligt for patienten at bryde ind med spørgsmål.

9. Hold samtalen på sporet og brug time-out

Hvis patienten er på vej ud af en tangent, kan du benytte en time-out. Stop op og spørg ind til, hvad der er vigtigst for patienten at få talt om i samtalen. Brug igen patientens nøgleord fra samtalen, til at bringe jer tilbage på sporet.

10. Slut samtalen godt af og evaluér

Sæt tid af til at runde samtalen godt af. Spørg, hvad det er vigtigst, at nå at få talt om til slut i samtalen.

Spørg kort ind til patientens udbytte af samtalen og til om der er noget, du skal gøre anderledes. Spørg også, hvordan det har været for patienten at have samtalen virtuelt.

Aftal næste skridt

Aftal, hvad skal I fokusere på næste gang, I har konsultation. Lav evt. en ny aftale med det samme. Spørg patienten, hvad han/hun gerne vil have, du følger op på eller spørger ind til næste gang. Så sikrer du en aktiv kobling til næste skridt i behandlingen. Tjek evt. hvad patienten har fået ud af samtalen, ved at lade patienten genfortælle, hvad han/hun tager med sig fra jeres samtale i en kort opsummering. Det kan hjælpe til at undgå misforståelser. ■

Kilder

Aktiv Patientstøtte, Region Hovedstaden: <https://www.regionh.dk/aktivpatientstoette/Sider/default.aspx>

Guide til den gode videokonsultation, Center for Telemedicin, Region Midtjylland: <https://www.rm.dk/sundhed/faginfo/center-for-telemedicin/varktojer-og-viden/narvar-pa-afstand/>

Terapi hjemme foran skærmen, Ulla Damgaard-Sørensen og Hildur Finnbogadóttir, <https://altompsykologi.dk/2020/04/virker-terapi-hjemme-foran-skaermen/>

<https://www.dp.dk/radgivning/selvstaendige-psykologer/forretningsudvikling-for-selvstaendige-psykologer/gode-raad-til-at-faa-praksiserfaring-med-videokonsultation/>

Socialkonstruktionisme i organisationer, Kort fortalt, Gro Emmertsen Lund, 2015

Når patienten tager styringen

Under Corona har Steno Diabetes Center for alvor fået gang i hjemmemålinger kombineret med videokonsultationer. Patienterne uploader deres målinger derhjemme og svarer på spørgeskemaer. Og med sygdomsfakta ved hånden, oplever lægerne, at dialogen over video og telefon er god. Og patienterne føler sig ikke så syge.

Steno Diabetes Center står bag et RCT studie med 170 patienter, hvor 50% har haft fremmødekonsultationer og 50% selv har kunnet vælge kontaktfrem og hvem de vil tale med – fx en diætist, læge, fysioterapeut og om det skal foregå via telefon, video eller om de ønsker at springe konsultationen over.

Troels Krarup Hansen, som er direktør, fortæller: *”Med de nye tiltag kan patienterne leve livet derhjemme og være velregulerede. De måler ofte og får et større indblik i deres sygdom”.*

Større livskvalitet for patienterne

Lægen eller sygeplejersken ser sammen med patienten på de indsendte besvarelser under de virtuelle konsultationer for de patienter, som ønsker det, eller hvor det er nødvendigt. Og kombineres video med de hårde data som fx langtidsblodsukker, fungerer det ifølge afdelingen lige så godt, som når de mødes med patienterne face to face. I forhold til de mere bløde værdier, oplever patienterne større livskvalitet og mindre diabetes-distress.

”Vi havde nok lidt berøringsangst om det her med videokonsultationer i starten. Det med telefonen var vi mere trygge ved. Og vi var lidt bange for at komme bagud med vores dagsprogram. Men Corona fik os pisket i gang. Og vi har nu

fået god evidens. Det er vi glade for”, forklarer Troels Krarup Hansen.

Video til børn og sårbare

Videokonsultationer er rigtig godt til børn i diabetesbehandling. Her kan de vise os deres værelse. De er på hjemmebane og er trygge. Det styrker relationen. Også sårbare patienter med angst har glæde af det virtuelle. Psykologerne var lidt utrygge i starten. De skulle lige lære det. Derfor vurderer afdelingen, at det er vigtigt, at der er en kontaktperson i forhold til teknikken.

Den menneskelige faktor

”I forhold til behandling over afstand har der nok også været en træghed med at komme i gang pga. den menneskelige faktor. Vi mærkede, den her patient er glad og tryk, når vi sammen gik ud af konsultationen. Vi mødte måske 10-20 personer om dagen. Nu sidder vi lidt mere ved en skærm”, bemærker Troels Krarup Hansen. Han uddyber, at det er lidt sværere at mærke, at man gør en forskel via skærmen. Derfor synes han, det er godt med en undersøgelse, der viser, at patienterne både er glade for de virtuelle konsultationer, spørgeskemaerne og målingerne. De er der jo for patienternes skyld, bemærker han.

I RCT'en beskriver patienterne fordelene

sådan her: *Tidsperspektivet og det der med at man måske ikke føler sig helt så syg, når man ikke går til tjeke hele tiden.* En anden patient fortæller: *Jeg synes, man føler sig lidt mere almindelig, og der er fortsat opsyn med, at du har det, som du skal have det. På den måde er det nemmere”.* En anden siger: *”Det, som jeg allerbedst kan lide, er muligheden for at fravælge en samtale, hvis jeg har ikke har behov for det, og godt kan styre det selv. Hvis jeg kan ringe ved behov, er det hurtigere for alle parter at gøre det på denne måde. Den frihed er rar”.*

Fra faste intervaller til touch down rådgivning

Her i starten har afdelingen overført sine arbejds gange en til en, i forhold til hvordan de gjorde førhen. *”Fremover vil vi levere en service til patienterne – og vi vil*

gøre det gradvist. Det tager nemlig lidt tid at flytte verden og vende sig til det nye, fortæller Troels Krarup Hansen.

Nogle patienter vil også rigtig gerne stadig komme i ambulatoriet, som de er vant til. Og det skal de have lov til. Med den nye generation af unge, bliver det nok anderledes, vurderer lægen. *”Her vil vi nok omstille os til i højere grad at lave touch downs...hvordan kan vi hjælpe dig lige nu med dit blodsukker”,* forklarer han.

”Når man bliver læge, er det et håndværk, man lærer ved mesterlære. Det er det, vi er ved at ændre. Det er også et spørgsmål om, hvor meget innovation man kan rumme. Derfor tager vi det lidt i steps, så vi over os og vænner os til den nye måde at levere sundhed på”, slutter Troels Krarup Hansen. ■

Om det brugerstyrede koncept DiabetesFlex

Steno Diabetes Center har ca. 20.000 ambulante besøg om året. Der var tidligere normalt fremmøde hver 3-4 måned. Der foretages nu årskontrol med samedags-screening, hvor afdelingen tager blodprøver, undersøger øjne og fødder, så patienterne får hele pakken på samme dag ved fremmøde.

Centeret står bag DiabetesFlex, som er et brugerstyret patientforløb, hvor patienterne selv vælger, om de ønsker fremmøde, video-, telefonkonsultation eller at springe over. Patienterne uploader målinger og besvarer spørgeskemaer derhjemme. Målingerne bruges som støtte under virtuelle konsultationer og i fremmødebehandlingen.

Fremover sigter afdelingen efter at levere behovsstyrede konsultationer, hvor patienterne kan få kort sparring om konkrete behov fx regulering af deres blodsukker nu og her.

Om en patients hverdag med multisygdom

Pia har komplekse kroniske smerter, diabetes og mavetarmsygdom. Hun havde før et job, hvor hun arbejdede 60 timer om ugen. Nu er hun patient på fuld tid. Det er frustrerende, at kræfterne er så små.

På grund af sine kroniske sygdomme døjer Pia både med mange invaliderende smerter, søvnmangel, angst, depression og hukommelsesbesvær. Hun har behov for hjælp fra mange forskellige behandlere og støttepersoner inden for de forskellige specialer. Hun oplever, at når man har mange sygdomme på en gang, er der ofte mange vejledninger, som modsiger hinanden. Der kan også være medicinpræparater, som konflikter. Og så kommer man som patient i tvivl om, hvad man skal rette sig efter. Og derfor er let adgang til støtte vigtig.

Spørg hvad der er vigtigt for mig i mit liv

Pia ville ønske, at sundhedsvæsenet var bedre til at spørge ind til hendes ønsker til dagligdagen... *"Inddrag mig og få mine ønsker til den videre behandlingsplan. Spørg mig, hvad det er, som giver mig livskvalitet i dagligdagen. Hvad jeg gerne vil have ud af "mine små kræfter".*

Om de små kræfter uddyber Pia: *"Det er en god dag, hvis jeg kan tage bukser på med knapper i stedet for elastik, som jeg må nøjes med på dage, hvor smerterne er for store til knapper. Når jeg skal skrælle kartofler, kræver det planlægning. For jeg kan kun skrælle to af gangen. Hvis jeg starter tidligt, kan jeg måske nå at skrælle en hel gryde før aftensmaden".*

Lang transport er hård

Der kan tage 4-5 timer at nå frem til en gruppebehandling og det er meget belastende for patienter, som ikke har meget overskud i dagligdagen. Og så er det mere behageligt at være derhjemme, fortæller Pia.

Savner andre af tale med

For hende er psyko-edukation vigtigt, fordi man som patient skal lære at acceptere, at leve et liv med smerter og lære at håndtere multisygdom. Det kræver tilvænning og accept. Pia synes, videokonsultationer 1 til 1 er gode, men at det er svært, hvis der er flere deltagere.

Hun ønsker sig et Webinar med debat blandt patienter. For det kan ifølge hende være meget ensomt, at have en kronisk smertelidelse, fordi man

ikke har så mange ressourcer og ofte er alene. Så kan man have stor glæde af at møde andre patienter, som er i samme situation som en selv. Andre mennesker, man kan spejle sig i.

Pia er bekymret for, hvis det kun bliver patientens ansvar at foretage og tolke på målingerne. *"Før havde jeg et job, hvor jeg arbejdede meget. Der kunne jeg følge med i det teknologiske. Det kan jeg ikke så godt mere, så det er vigtigt, at det er let at bruge",* slutter Pia. ■



Multisygdom ses hyppigt hos de ca. 60% af borgere med kronisk sygdom i Region Midtjylland

Andelen af patienter, der har mere end en kronisk lidelse er også stigende. For de 60+ årige har over 50% af borgerne med kronisk sygdom mere end én kronisk lidelse (multisygdom).

Multisygdomme optræder ofte i klynger af samtidige sygdomme. Fx ses der ofte sammenhæng mellem KOL, hjertesygdomme og diabetes. Psykisk lidelse, fx depression, ses også ofte i kombination med klynger af multisygdom.

Gruppen oplever ofte udfordringer i mødet med det specialiserede sundhedsvæsen såsom usammenhængende og ukoordinerede forløb. Behandlingsbyrden vokser, når patienten skal møde til mange aftaler, arrangere transport, kommunikere med forskellige sundhedsprofessionelle og varetage egenomsorgsopgaver såsom hjemmemonitorering, medicinering, livsstilsændringer mm.



Fokus på multisygdom i regionen

Her i regionen har vi på forskellig vis fokus på multisygdom. Det gælder tiltag som *patientansvarlig læge* samt organisatoriske tiltag som *Klinik for multisygdom* på Regionshospitalet i Silkeborg og *Forskningsenhed for multisygdomme* på Regionshospitalet i Viborg som samarbejder med Defactum.

Center for Telemedicin deltager aktuelt i et nationalt forprojekt om *Telemedicinsk hjemmemonitorering til mennesker med multisygdom*.

Målet er at lette hverdagen for borgere med multisygdom og at skabe bedre sammenhæng både for borgerne og for personalet, der varetager behandlingen.



Måske kan regionens videoløsning mere end du tror?

Find et par "skjulte skatte" i regionen videosystem til administrative møder.
Du kan fx hurtigt lave dit eget rooms videomøderum og finde andre smarte funktioner.

Kan man chatte i Rooms / PexIP videoløsningen?



Ja. Åbn sidemenu via firkant med pil. Typisk ude til venstre på skærmen. På pc kan du også trykke **s**, så åbner sidemenuen.



Klip på taleboblen. Nu kan du chatte i feltet nederst på skærmen.

Kan man se liste over deltagere i videoopkaldet?



Ja. Under sidemenu kan du klikke på person-ikonet, så kommer der en liste over deltagere.



Undermenu kommer frem ved klik på de tre prikker. Her kan du låse videomøderummet på nøglehullet, sætte spot på en bestemt deltager mm.

Kan man ændre layout og se alle deltagere samtidigt?

Ja. Åbn sidemenuen og tryk på / (sidder på 7tal knappen) når curse- ren står i tekst-felt nederst på siden. Her er forklaring på layout-valg:

/layout 4:0 viser 4 deltagere med lige stort billede

/layout 1:7 viser en person med stort billede – resten med små

/layout 1:21 den som taler vises i stor – resten med lille billede

/layout 2:21 to personer med stort billede. Ved over 21 ses +

/adaptive composition auto-tilpasser visning til antal deltagere

Husk at trykke retur, for at dit valg af layout træder i kraft.

Kan man teste kamera og lyd uden andre?

Ja. Afprøv kamera og lyd ved at kalde op til testkald@rooms.rm.dk på hjemmesiden rooms.rm.dk

Vidste du, at du let kan lave dit eget Rooms videomøderum?

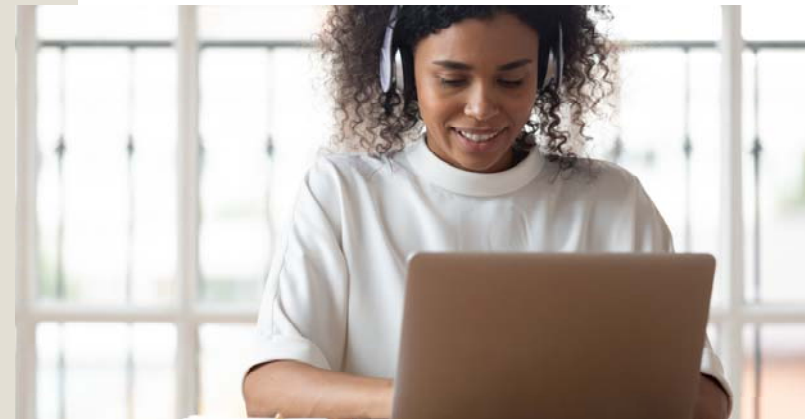
Klik på ikonet *Bestil video adm* i Citrix

Tast dato i kalender + dit regions id. Klik på Book videomøde.

Så får du en e-mail fra meetings@dias.rm.dk med link.

Videolinket virker i 24 timer på den valgte dato.

Prøv det. Det er let!



Politisk fokus på Digital sundhed

Corona har sat gang i digital sundhed. Og potentialet er stort, lyder det fra formanden for Politisk udvalg for digital sundhed. Han mener derfor, vi skal have det ind i den daglige værktøjskasse og kombinere fysiske møder og digitale samtaler.

Formand og næstformand for Politisk udvalg for digital sundhed er imponerede over, hvor stærkt udviklingen i digital sundhed er gået. *"Det imponerer mig, at det er gået så stærkt med at udbrede digitale samtaler i psykiatrien. Her er der patienter, der blomstrer op med digital sundhed. De vil hellere sidde hjemme i trygge rammer og have samtalen digitalt. Jeg tror, det har påvirket situationen, at borgere og personale får det prøvet af. Og her har Corona hjulpet os"*, forklarer formand Niels Erik Iversen.

Stort potentiale i digital sundhed

Han fortæller, at han måske førhen var forbeholdende over for, at skulle konsultere sin læge digitalt. Det er han ikke mere. Han mener, at hvis der bliver lavet nogle fornuftige rammer og regler for brugen af det, så har digital sundhed et stort potentiale. Han uddyber, *"Vi skal bare altid have fokus på, at man som borger får en god oplevelse og føler sig tryk i den behandling, man får fra hospitalet og fra den privat praktiserende læge"*.

Øvelse og det rette mix

Politikerne er opmærksomme på, at det er en ny måde at møde borgerne på og at medarbejdere skal øve sig i at blive dygtige til det digitale. Både ved at de bruger det og ved at det tit er et ønske fra borgerne. Næstformand Birgit Marie Christensen forklarer, *"Vi skal uddanne personalet i at blive dygtige til at vide, hvad der virker bedst, hvornår. Og det bliver en øvelse, som vi skal give tid og plads til"*.

Hun forklarer, at hvis man fx har fået lavet en prostata operation i Holstebro og bor i Aarhus, så tager det 1½ time at køre til Holstebro og være der i 5-10 minutter. Så synes hun, det er lettere at åbne computeren eller tage telefonen og møde sundhedsvæsenet digitalt.

Begge politikere er opmærksomme på, at det også kommer an på, hvilken besked, man skal have. *"Hvis det er en kræftdiagnose, så skal man ikke have den serveret over telefon eller computer"*, forklarer Birgit Marie Christensen og hun bakkes op af formanden.



Sparer tid og pårørende kan deltage

Digital sundhed kan også gavne rigtig mange af dem, som er på arbejdsmarkedet og som døjer med kronisk sygdom. De har før skullet bruge en halv arbejdsdag på at komme til læge. Nu kan de måske sidde i et rum for sig selv på arbejdspladsen og have en samtale og undgå transport og ventetid. Birgit Marie Christensen forklarer, *"Når det er let at mødes med sundhedsvæsenet, mister borgerne måske ikke aftalen"*. Hun uddyber også, at det er lettere at inddrage pårørende, som har langt til hospitalet, hvis det foregår over video.

En diabeteskontrol eller en blodtryksskontrol kan, ifølge politikerne, også sagtens foregå over web. De mener, der bør være en bred palet af digitale løsninger. *"Det skal indrettes efter den borger, vi sidder over for - ellers får vi et dårligt resultat. Det skal ikke være teknikken, der styrer borgeren, men omvendt"*, forklarer næstformanden.

Et supplement til fremmøde

"Vi skal også have fokus på, at man ikke kan gøre alt med digital sund-



Niels Erik Iversen,
Formand for politisk
udvalg for digital sundhed

hed. Den personlige samtale, hvor vi sidder over for hinanden, er stadig vigtig", bemærker formanden. Han uddyber, at hvis der først har været en personlig relation, kan den digitale samtale være et middel i det videre arbejde med behandlingen. Han fortæller, at det giver ro for patienten og muligheder for medarbejderne.

For formanden er det vigtigt, at det er let for patienten at få behandling, og han fortæller, at nogle måske har svært ved at komme ud af døren, og så kan det digitale være en stor hjælp.

Begge er de enige om, at telemedicin giver fordele for patienterne, fordi de kan være hjemme i stedet for at være indlagte. *"Det er en win win situa-*



tion, fordi det giver patienterne en bedre livskvalitet og vi samtidigt har færre senge i brug", siger næstformanden.

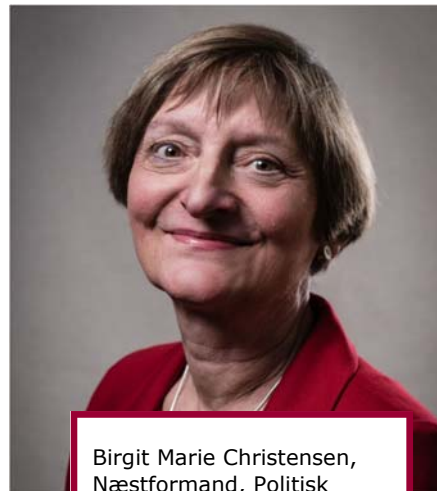
Vigtig viden gemt i borgernes data

For politikerne er det også vigtigt, at vi bliver gode til at bruge de data, vi får fra den enkelte patient til at forbedre behandlingen af de syge. De foreslår, at man opbygger en databank med informationer om sygdomsfrekvenser og forebyggelse af sygdom. "Det (red. en databank) giver nye muligheder for at bruge informationen til at løfte behandlingen ved at opdyrke og forbedre forskellige løsningsmodeller. Vi kan fx bruge data aktivt til at forudsige risikosituationer ved operationer mm. Og vi skal selvfølgelig hele tiden være opmærksomme på, at borgernes oplysninger er godt beskyttet og bruges forsvarligt", understreger formanden.

Udvalg vil fjerne sten på vejen

Det politiske udvalg har været på studietur, og har her oplevet potentialet i at bearbejde data med kunstig intelligens. I den forbindelse er politikerne ærgerlige over, at der er problemer ift. GDPR. "Det er vanskeligt at gennemføre og få fordelene, fordi virksomhederne ikke må bruge data. Jeg synes, det er vigtigt, at vi adresserer emnet nationalt i folketinget, så vi kan få glæde af det nye, der kommer", udtaler formanden.

Også udfordringerne med at måtte overgive data fra region til kommune, skal der ifølge politikerne arbejdes med. Birgit Marie Christensen forklarer: "Lovgivningen må ikke skabe en stor skillevæg mellem hospitalet og hjemmeplejen. Når vi nu gerne vil samarbejde på tværs, så kan det ikke nytte noget, at der er nogle u hensigtsmæssige spærringer i lovgivningen, som gør, at samarbejdet ikke kan lykkes godt".



Birgit Marie Christensen,
Næstformand, Politisk
udvalg for Digital sundhed

Medansvar til borgeren

Politikerne mener også, at digital sundhed giver den enkelte borger et større medansvar. "Vi skal huske, at det er den enkelte borger, som er klogest på sin egen sygdom. Og det kan man godt nogle gange glemme, når man kommer indenfor på et hospital. Man afleverer ikke bare sin krop inde på sygehuset, og så kan de bare gøre den rask. Man tager selv et medansvar og man ved, hvad der foregår. Så tror jeg, at det kan forbedre vores sundhed" forklarer næstformanden.

Borgeren er midtpunkt

For politikerne er det også stadig vigtigt, at regionen har et tilbud til de borgere, som ikke er tilhængere af digital sundhed. "Borgerne skal kunne vælge, hvordan de gerne vil i kontakt med sundhedsvæsenet. For det er borgeren, der er midtpunktet her. Og hvis borgeren helst vil tage samtalen digitalt, så må sundhedsvæsenet altså også indrette sig efter det, som borgeren ønsker", forklarer formanden.

Ønsker fortsat politisk fokus

Begge er de også opmærksomme på, at vi ikke må tage rettigheder væk fra borgeren. De mener, der skal laves nogle rammer og regler, der sikrer, at det foregår forsvarligt og til gavn for patienterne. "Jeg håber, der kommer et varigt udvalg, hvor der kan arbejdes videre med den digitale sundhed. Og det skal være på borgerens præmisser. Vi har kun set begyndelsen. Jeg er i løbet af året blevet bestyret i, at der er potentiale i det her. Det er fremtiden", slutter formand Niels Iversen. ■

Ny national digital behandling af Covid19 ud-løst helbredsangst

Nu er der hjælp at hente for patienter, der er blevet syge af bekymring over deres helbred, eller som frygter at blive ramt af en alvorlig sygdom. Patienter i hele landet kan nu få adgang til et velafprøvet internetbehandlingsprogram fra Aarhus Universitetshospital.



Internetbehandling er en ny måde at tilbyde psykologisk behandling, hvor patienter kan få behandling hjemmefra via deres computer eller tablet. Behandlingen består af et 12-ugers selvhjælpsprogram med moduler, som indeholder tekst, videoer og øvelser, hvor der samtidigt er kontakt med en psykolog via computer eller tablet.

Forskning viser lige så god effekt som ved almindelig fremmøde behandling. Programmet er baseret på kendte og velafprøvede psykologiske behandlingsmetoder indenfor kognitiv adfærdsterapi. Projektet er baseret på midler fra Sundheds- og ældreministeriet.

[Læs mere på hjemmesiden](#)

[Eller klik og se Camilla fortælle om behandlingen nederst til højre på siden linket sender dig til \(4:30 min.\)](#)

Få et gratis råd om telemedicin

Hvis du har en sundhedsydelse, du gerne vil digitalisere, er der hjælp at hente. Vi står klar til at rådgive dig om telemedicin, videokonsultationer og anden digital kontakt med patienter i hjemmet. Du kan fx kombinere virtuelle konsultationer med hjemmemålinger eller digitale spørgeskemaer (PRO), som patienterne udfylder derhjemme. Så får du et mere komplet billede af patientens velvære.

Er du nysgerrig på, hvilke digitale løsninger vi har til patienter i hjemmet, så skriv til os! Så giver vi en kop kaffe og et godt råd. Hvis du er ansat i Region Midtjylland koster det ikke noget at mødes med os.

Kontakt os på centerfortelemedicin@rm.dk

Udgives af
Center for Telemedicin

Region Midtjylland
Olof Palmes Allé 36
8200 Aarhus N.
www.telemedicin.rm.dk
Kontakt
[Centerfortelemedicin@rm.dk](mailto:centerfortelemedicin@rm.dk)

