

Praktiserende læges rolle i projektet – hvad siger du ja til?

Horsens på forkant med sundhed er et tværsektorielt projekt med deltagelse af Horsens Kommune, Regionshospitalet Horsens og almen praksis i Horsens Kommune. Fokus er på samarbejde og kommunikation – med borgeren i centrum. Til dette anvendes og udvikles ”Sundheds-hotspottet”, som er projektets værktøj. Vi ønsker at afprøve om telemedicin kan erstatte fremmøde konsultationer – hvor er fordelene? Og begrænsningerne heri?

Antal praktiserende læger: Ca. 10 frivillige

Periode: Juni 2014 til august 2015

Antal patienter til randomisering: Ca. 10-20 patienter pr. læge

Udstyr: ”Sundheds-Hotspottet” er webbaseret. Hvis computer ikke har web-kamera vil projektet sørge for dette og Falck vil hjælpe med opsætning og introduktion til at komme let i gang med systemet. Falck sætter også udstyr op ved borgerne og sikre at udstyret virker. Borgerne vil få udleveret computer og devices til måling og hvis de ikke har internetadgang, vil projektet sørge for dette.

Hvem kan få adgang til ”Sundheds-Hotspottet”: Den praktiserende læge, men også gerne fx sygeplejerske eller lægesekretær, hvis det er relevant for samarbejdet omkring borgeren. Det er den praktiserende læges beslutning. Hvis praktiserende læge er i et praksisfællesskab vil det være en fordel, hvis alle praktiserende læger i fællesskabet melder sig til projektet. Men ikke en forudsætning.

Randomisering: Den praktiserende læge skal sikre proces for at finde relevante borgere jf. inklusionskriterierne. Hvis de accepterer skal de randomiseres via www.logistikdatabasen.dk.

Pjecer: Alle pjecer udarbejdes af projektet og PLO Horsens sikrer indhold i samarbejde med involverede praktiserende læger.

Der findes følgende pjecer:

Overordnet pjece for at ”rekruttere” borger

Overordnet dokument til underskrivning ”samtykkeerklæring”

Borger udtrukket til telemedicin - specifik pjece med forløb hos praktiserende læge

Borger udtrukket til kontrolgruppe – overordnet pjece

Systematisk måling af kliniske data (defineret af forskere): Når en borger randomiseres fordrer det en opfølgning på kliniske data, da det er et forskningsprojekt. Opfølgning skal ske ved hhv. 0, 3 og 12 måneders deltagelse i projektet.

- Diabetes: Vægt, blodtryk, HbA1C
- KOL: Lungefunktion FEV1 i liter og procent, iltningsniveau i blodet
- Hjertheinsufficiens/rehab: LVEF-niveau, puls, blodtryk
- Den ældre medicinske borger: Blodtryk, BMI-niveau, Bartel

Telemedicinske konsultationer: Den praktiserende læge som randomiserer en borger til interventionsgruppen skal, så vidt muligt, afholde konsultationer med borger via ”Sundheds-hotspottet”. Antallet af konsultationer skal aftales individuelt og kommer an på behov. Udgangspunktet er, at den normale konsultation erstattes af telemedicinsk behandling.

Proces for kommunikation og data: Igennem projektperioden skal de praktiserende læger sammen med andre sundhedsfaglige i projektet være med til at definere, hvorledes kommunikation og data via "Sundheds-hotspottet" skal struktureres og håndteres. Dette både på tværs af sektorerne og med den enkelte borger. De teknologiske løsninger kan udvikles og begrænses undervejs.

Løbende evaluering af teknologi og kommunikationsprocesser: Ved brugen af "Sundheds-Hotspottet" vil den enkelte opnå erfaringer, som løbende deles med projektet enten elektronisk og/eller ved et interview (ca. hvert halve år). De opsamlede input vil bruges til at prioritere, hvad der skal videreudvikles på. Estimeres til ca. 4 timer pr. læge igennem hele projektperioden.

Udtrædelse af projektet: Hvis man har sagt ja til deltagelse i projektet og senere må trække sig, er dette en mulighed.

Hvem har godkendt projektet: Videnskabsetisk komite og Datatilsynet.

Det lægelige og sundhedsfaglige ansvar (jf. RM hjemmeside: Telemedicinsk Center /Værktøjskasse/Jura & Telemedicin): Det er væsentligt at slå fast, at brug af telemedicin ikke ændrer ansvarsforholdene i forbindelse med lægefaglig/sundhedsfaglig behandling. Den enkelte læge/sundhedsfaglige person skal altid foretage en selvstændig vurdering af, om de oplysninger om patienten, som den pågældende har modtaget, er relevante og tilstrækkelige – det gælder uanset om oplysningerne er fremkommet ved:

- patientens tilstedeværelse
- telefonisk kontakt
- video
- journalnotater eller
- røngentbilleder og andet materiale.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2005 "Vejledning om ansvarsforholdene mv. ved lægers brug af telemedicin". Desuden vigtigt at pointere, at telemedicin er ét af flere midler til at klæde sundhedspersoner på til kunne varetage det faglige ansvar for patienten.