

“Ut med pasienten!” 1. – 2. november 2010

Referat fra dialogkaffe

Innledende oppsummering

Etter å ha gjennomgått referatene fra ti grupper, er det noen temaer/interessefeltet som peker seg ut:

- + Det er diskutert mange mulige anvendelsesområder
- + Det må settes fokus på organisering når elektroniske løsninger diskuteres/tas i bruk
- + Det må settes fokus på behovet for opplæring og “vedlikehold” av ferdigheter hos helsepersonell når elektroniske løsninger skal benyttes
- + Psykiatri: Bruk av IKT/telemedisin er et meget aktuelt tema innen psykiatrien. Det er imidlertid behov for å diskutere bruken nærmere i relasjon til forsvarlighet - i vid forstand
- + Bruk av mobiltelefon. Ville være nyttig i ulike sammenhenger. Dette forutsetter imidlertid utvikling av sikre løsninger og at Norsk Helsenett tilrettelegger for det

Tema 1 – IKT i kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasient: Hva mener du det kan brukes til?

GRUPPE 1

- Overfor ulike pasientgrupper
 - + Men noen har fortsatt lite kunnskap om bruk av pc/mobil
- Mulige bruksområder:
 - + Utskrivningsmøter m/pasient, ev. pårørende
 - + Oppfølging via helsepersonell i primærhelsetjenesten
 - + Veiledning mellom nivåene i helsetjenesten
 - + Systematiske oppfølgingsmøter via VK (videokonferanse)

GRUPPE 2

Kanskje vi skal snakke mer om praktisk bruk, ikke så mye sikkerhet? Har holdt på med dette i mange år, ikke kommet særlig langt. Jo mer tid du bruker på helsa di, jo bedre helse. Mindre tid på sykehus er positivt.

- Mulige bruksområder:
 - + Vurdering av pasienter – psykiatri
 - + Veiledning direkte til pasienter
 - + Opplæring
 - + Ambulant team-vurdering via telemedisin
 - + Pasienten kan sykdommen best! Kan være i direkte dialog med pasient/sykehus
 - + 80% teknologi/20% organisering: Bør snus
 - + Sosiale nettverk for eksempel mot spiseforstyrrelser: Kan virke mot sin hensikt også
 - + Neste generasjon går på nettet,- teknologi er kommet for å bli

GRUPPE 3

- Mulige bruksområder:
 - + Mulighet til å kunne forberede seg
 - + Se på hvordan sykdommen har utviklet seg
 - + Presentere type behandling
 - + Tilgang til egen journal (informasjonen må presenteres på en måte som er nyttig for pasienten)
 - + Generell informasjon som er tilpasset diagnosen og pasienten.
 - + Kan effektivisere behandlingen i hjemmetjenesten (eks. å la sårjournal)
 - + Verktøy for oppfølging av kronikere (kontinuitet)
 - + Kartlegging ifm. rehabilitering
 - + Pasientens vurderinger og ikke bare legens vurderinger. Anerkjennelse pasientenes vurderinger og kunnskap. Systematisert kunnskap fra pasient til helsevesen = virkelig empowerment
 - + Nettbasert sykepleierutdanning
 - + Undervisning,- gir mulighet for å spole tilbake/ta det opp igjen
-

GRUPPE 4

- Positivt med VK
 - + Erfaringer tilsier at pasienter takler det godt
 - + I psykiatrien kan mange føle det mindre skremmende å kommunisere gjennom SMS, mail, VK – pasienten har bedre "kontroll" når behandler ikke sitter ved samme bord.
 - Pasienten kan trekke seg hurtig ut av situasjonen
 - Delt erfaring fra Finnmark med videokonferanse
-

GRUPPE 5

- Blir det et utall spesialsystemer for ulike lidelser? (sår – kreft – diabetes...)
 - Det blir for mye input til pasientens journal med en mange systemer, dvs. EPJ blir fylt opp med en masse "uvesentligheter". EPJ må være strukturert
 - + ("Kanskje hele skiten kan slettes når såret er grodd...")
 - Men: Arkivlov, pliktig å lagre
-

GRUPPE 6

- Reseptfornyelse
 - Timebestilling
 - Diagnostikk og behandling ved stor avstander, spesielt psykiatriske tilstander, men også andre
 - Støtte og motivasjon
 - Egenmestring
 - Kommunikasjon med pårørende
 - Livsstilsveiledning
 - Samhandling spesialist-primærhelsetjeneste
 - Utfordringene er på institusjonsnivå, ikke hos pasientene
 - + Det er tjenesteyterne, brukerne på sykehus, etc. som må ta i bruk systemene
 - + Teknologien må være enkel å bruke
 - + Generasjonsforskjeller hos tjenesteyterne kan være et problem
 - + Behov for utdanning på området
 - Det må løftes inn (opp) i organisasjonen at IKT/telemedisin skal brukes
Bruk av IKT/telemedisin, eks. VK, kan bidra til å tilføre med informasjon til spesialisten, for eksempel innenfor psykiatri
-

GRUPPE 10

- Rekvisisjoner
- Resepter
- Timebestilling
- Videreføring av dialog ved kroniske lidelser og smertepasienter
- Autister ønsker denne formen for kommunikasjon
- Psykiatri
- Dagboksnotater

Tema 2 – Er det fysiske møtet mellom helsepersonell og pasient alltid det beste? Kan det tenkes situasjoner, diagnoser eller faser der møter via elektroniske medier vil være bedre?

GRUPPE 7

- Er elektronisk kommunikasjon asosialt?
- Elektronisk kommunikasjon kan bidra til bedre kontakt med spesialister (spesielt i utkantstrøk)
- Hva er det som gjør at møtet mellom helsepersonell og pasient er bra?
 - ✚ Legen/helsepersonellet konsentrerer seg om pasienten på nettet
- Vanskelig å sette de to møteformene opp mot hverandre, de supplerer hverandre
 - ✚ Man kan være nær hverandre uten å sitte i samme rom
 - ✚ Hva som er "best" avhenger av hvilken situasjon man er i, hvilken type hjelp man trenger
- Fra psykiatrien: Spent på bruk av elektroniske medier, som nå kommer
 - ✚ Men: Utfordring å ta med seg en akutt syk pasient i studio for å møte psykiater
 - ✚ Det er ikke løsningen i alle situasjoner
- Fra Sunnaas: begynte der det var tydelig gevinst.
 - ✚ Fungerer veldig bra selv om det var stor skepsis i begynnelsen.
 - ✚ VK brukes i tillegg til det som var fra før
- Utstyret som brukes må være brukervennlig, tilgjengelig og sikkert
- Rehabilitering: Det å følge opp over tid hjemme gir trygghet og kvalitet. Økte besparelser er ikke alltid det viktigste

GRUPPE 8

- Erfaring at det i psykiatrien kan være bedre å diskutere skambelagte, pinlige tema asynkront via IKT
- Ambulerende team i psykiatrien: Erfaring at ungdom 19-20 år ønsker kontakt via SMS, ungdom med rusproblemer er lettere å nå via SMS/mobil
 - ✚ Diskusjon vedr. SMS: Når pasienten sender melding via SMS med lange forklaringer om selvskadning – kan disse tas vare på og brukes til dokumentasjon? Scannes og lagres i journal? Hvilke sikkerhetsmessige og juridiske prinsipper gjelder? Er bruk av SMS en sikker metode i pasientoppfølgingen? Kan det utvikles en løsning for SMS som ivaretar sikkerhet og personvern?
- Selvhjelpsgrupper på Internett: Noen er fulgt opp av fagfolk. Det kan vanskelig gis individuelle råd basert på de opplysningene hver enkelt gir av hensyn til forsvarligheten. Rådgevingen må bli generell

GRUPPE 8 forts.

- Individuell plan (IP) og WebChoice: Kan det videreutvikles og tilbys på mobil?
 - ✚ Disk. Vedr. IP: Hvem eier informasjonen? Ansvarsforhold? Tilgang på tvers er et problem det vil ta tid å løse. Er Datatilsynet for strengt i sine tolkninger?
- Noen ganger må en kanskje bryte loven for å få noe på plass/realisere bruk av IKT. (Det tar lang tid å utvikle en løsning.) Men hva hvis noe går galt? Vi må våge å tørre for å lære. Helsenettet må svare på hvordan det er mulig å etablere sikker tilgang på tvers.
- Danmark er kommet mye lengre enn Norge i bruk av teknologi – hva med etiske problemstillinger? Interessant!
- Helsevesenet må tilby bredt spekter av tilbud, bådemed og uten bruk av teknologi, disse bør være kontekstavhengige.

GRUPPE 9

- Frambu VK
 - ✚ Intern motstand (litt usikker på om det er “motstand” det står, men jeg tror det...)
 - 375 informanter
 - Like fornøyde med VK som med F2F-kontakt
 - Hvis de kunne velge: F2F
 - Støtteapparatet rundt er viktig
 - Noen må ivareta teknologien
 - Må ikke medføre mer arbeid å benytte VK enn å reise
- Pasienterfaring med videokonferanse:
 - ✚ Ønske om ikke å reise til sykehus hele tiden-VK bra
 - ✚ Ville følt trygghet ved at jeg via VK fikk møte legen, ikke bare hjemmesykepleien
 - ✚ Viktig at kontakten er med samme legen
- WebChoice ok, men ett minus dersom det medfører mindre mellommenneskelig kontakt
- SMS: Mange ungdommer opplever det tryggere å kommunisere via SMS enn F2F med helsepersonell
- Det kommer an på graden av sykdom hvorvidt man klarer å kommunisere via teknologi uten hjelp- viktig å ikke belaste familien
- Barn sender eks. bilde av sår til mamma, mamma kan gi (fjern-?)omsorg.
- Viktig å unngå at leger blir bombardert med spørsmål
 - ✚ Timebestilling og resept = ok
 - ✚ Kanskje ha flere nivåer, noen som styrer hvor mye pasienten kan ha kontakt med legen?
 - ✚ Telefonsamtale: Høy terskel, facebook, eller lignende: er lettere
- Som pasient blir man ofte maktesløs og klarer ikke, det kan derfor være enklere for pasienten å ta i bruk verktøy som gjør det enklere å tydeliggjøre hva som er problemet

Annet

GRUPPE 1

- Hvor kan kommunene skaffe penger til eget studio lyd/bilde?
 - Effekt av elektronisk sårbehandling
 - ✚ Mindre besøk på sykehuset
 - ✚ Sår gror fortere
 - ✚ En vanvittig læringseffekt
-

GRUPPE 10

- Vedr. Datatilsynet: noen mener at tilsynet bremser for mye. Pasientrepresentanten sier "HURRA!" for Datatilsynet. Personvern er et "must". Ref. IPLOS-statistikk der brukerne ble bedt om å registrere opplysninger de opplevde som krenkende
- Samhandlingsprosessen må starte der pasienten først henvendte seg, enten hos fastlege eller sykehus
- Hverdagen som pasient må ikke bli for digitalisert
- Personlige møter er viktige

11. januar 2011-ekc

Ellen Kari Christiansen
ellen.christiansen@telemed.no

Tlf. +47 416 84 705