

Budgetlægningen 2023-2026 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag: Digitale patientrettigheder
Fremsat af: Venstre
Formål og indhold Hvilket problem vil I løse? At administrationen frem mod budgetforhandlingerne udarbejder et beslutningsgrundlag med henblik på at give patienterne/borgerne ret til digital konsultation i de tilfælde, hvor det er sundhedsfagligt forsvarligt. At rettigheden bør gælde ved ukomplicerede konsultationer på sygehusene samt søges gennemført i 1813, almen praksis samt i speciallægepraksis. At muligheden for digital konsultation bør fremgå af indkaldelser og lignende kommunikation med patienter/borgere At retten til digital konsultation også bør omfatte pårørende Hvordan foreslår I, at problemet løses? Sundhedsstyrelsen peger på behovet for øget brug af digitale løsninger. I Sundhedsstyrelsens strategi for digital sundhed bemærkes det således, at <i>"Digitale løsninger skal give borgeren en mere fleksibel adgang til sundhedsvæsenet, bedre mulighed for at tage ansvar for egen sundhed og bedre overblik over eget forløb"</i> (1). Ved hjælp af denne nye digitale rettighed i Region Hovedstaden, som her foreslås, sættes patienterne i højere grad i centrum og opnår mere fleksibilitet og valgfrihed mellem det fysiske og digitale møde med sundhedsvæsenet. Ofte vil den mulighed være attraktiv for at undgå transport og anden praktisk logistik, eller fordi eventuel ventetid er bedre brugt i hjemmet end i et venteværelse. Det vil ikke bare give en bedre oplevelse for den enkelte, men kan også medvirke til at gøre vores sundhedsvæsen mere effektivt. Udover at udstyre borgerne i Region Hovedstaden med en ny digital rettighed ønsker forslagsstilleren, via nye digitale muligheder, ligeledes at styrke de pårørendes muligheder for deltagelse i forbindelse med patientforløbet. Det kan for eksempel være relevant, når familiemedlemmer eller andre nære relationer bor i andre dele af landet. For at udbrede kendskabet til den nye digitale patientrettighed skal Region Hovedstaden løbende og i samarbejde med relevante parter gennemføre informationskampagner. Samtidig bør information om muligheden for digitale konsultationer fremgå af eksempelvis indkaldelser og anden kommunikation med patienten. Det skal understreges, at der er tale om en ny rettighed for patienten til at tilvælge det digitale møde med sundhedsvæsenet, hvor det er sundhedsmæssigt forsvarligt. Det er dermed ikke en pligt for patienten at tage det digitale møde frem for det fysiske møde.

- (1) Strategi for digital sundhed 2018-2022 Indsatsområde 1: Borgeren som aktiv partner på <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/strategier-og-projekter/strategi-for-digital-sundhed/borgeren-som-aktiv-partner>

Administrationens bemærkninger:

Regionen kan ikke indføre en decideret juridisk rettighed om digitale konsultationer, da rettigheder er besluttet ved lov. Men regionen kan give patienter og pårørende mulighed for et digitalt behandlingstilbud, hvis det er sundhedsfagligt forsvarligt.

Patienter og pårørende ønsker i stigende grad, at fysiske konsultationer i højere grad omlægges til digitale konsultationer, men der er stadig også et udbredt ønske om, at en andel af konsultationerne bliver afholdt med fysisk fremmøde. Dette for at bevare en god relation mellem patient og sundhedspersonalet.

Digitale konsultationer foregår i dag på flere afdelinger på hospitalerne. Konsultationerne kan både gennemføres via telefon og video i MinSP. Nogle patienter ønsker også prøvesvar mv. via sms-korrespondance med sundhedspersonalet. Generelt er der sket en stigning i virtuelle kontakter efter corona. Det er omvendt også klart, at det nødvendigt med relevant understøttelse for at kunne fastholde denne udvikling.

Der er allerede nu mulighed for at få digitale konsultationer hos praktiserende læger og speciallæger, og det er vurderingen at de digitale tilbud er i langsom udvikling bredt i sundhedsvæsenet.

1813

1813 tilbyder, at der kan anvendes video ifm. opkald mhp. at kvalificere visitationen. Erfaringer har vist, at det i nogle tilfælde kan forhindre en fysisk konsultation. De sundhedsfaglige visitatorer kan ikke visitere patienter til en egentlig videokonsultation forstået som et virtuelt konsultationsspor ved 1813, hvor læger konsulterer patienter som alternativ til et fysisk besøg på akutmodtagelser og akutklinikker. Antallet af videoopkald har været stigende i løbet af 2021, så det er noget der er i brug. Et opmærksomhedspunkt er, at det videokald tager ca. dobbelt så lang tid som et opkald uden video.

Hospitalerne

På hospitalerne i Region Hovedstaden er der flere tilbud til videokonsultationer for sundhedspersonale og patienter. Disse benyttes ved behov for at se og vurdere en patients symptomer og i situationer, hvor ambulante fremmødekontakter ud fra et sundhedsfagligt perspektiv vurderes at kunne erstattes af ambulante virtuelle kontakter.

Løsningerne er alle godkendte til klinisk brug og er beskrevet i gældende VIP (regionens dokumentstyringssystem til vejledninger og kliniske instrukser) for brug af video i Region Hovedstaden. Nedenstående løsninger anvendes af hospitalerne:

- MinSP: Videokonsultationer med patienter skal foregå med MinSP videoløsningen. Løsningen kan anvendes af alle afdelinger og patienter, der er aktive på MinSP.
- Meet: Meet skal anvendes ved møder, hvor der indgår patientoplysninger, og hvor MinSP ikke kan anvendes. Meet kan også benyttes ved møder/undervisning med flere patienter/partner samtidig.

- Teams: Teams kan anvendes til online møder (herunder patientkonferencer), evt. patientdokumentation skal fortsat skrives i SP. Der må ikke udveksles personfølsomme oplysninger i chatten eller optages lyd og billede.

De praktiserende læger

Videokonsultationer er kommet ind i de praktiserende lægers nye overenskomst, der trådte i kraft pr. 1. januar 2022. Videokonsultationer kan udføres af læge eller praksispersonale. Den skal være visiteret og afholdes på et aftalt tidspunkt, som det var en fysisk konsultation eller aftale om et sygebesøg. Videokonsultation kan ikke anvendes ved drop in tider. Det er en lægefaglig vurdering om video er rette kontaktform, idet det skal omfatte problemstillinger, hvor der ikke er behov for en fysisk konsultation. Alle læger skal ved udgangen af overenskomstperioden, dvs. udgangen af 2024 tilbyde videokonsultationen.

Min læge app

Det er aftalt mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn, at min læge appen er den primære mobile indgang til almen praksis. Den vil blive udviklet de kommende år i et samarbejde mellem overenskomstparterne og Sundhedsministeriet.

De praktiserende speciallæger

I henhold til speciallægeoverenskomstens § 45 d skal videokonsultation være et tilbud hos alle praktiserende speciallæger i det omfang, det er fagligt relevant for specialet. Når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og patienten ønsker det, kan konsultation med patienten foregå via video i stedet for ved fremmøde. I de psykiatriske specialer er det også en mulighed at gennemføre 1. konsultation pr. video. Konsultation udført som videokonsultation afregnes med den eksisterende ydelseskode for den udførte konsultation samt registreringskode 1015.

Regionen kan overveje at indføre et mål om andelen af ambulante konsultationer, der skal gennemføres digitalt, hvis patienterne ønsker det.

På hospitalerne vil indfrielsen af et sådant mål kræve følgende ekstra ressourcer:

- Flere lægesekretærressourcer, der skal omlægge ambulatoriedagene, indkalde og informere patienter på nye måder.
- Kompetenceudvikling af sundhedspersonalet i god digital kommunikation
- Særligt ledelsesfokus på omstilling til en væsentlig højere andel af digitale konsultationer, herunder evt. anskaffelse af egnet it-udstyr.

Vi foreslår, at der ansættes en digital tovholder, som skal understøtte arbejdet med virtuelle konsultationer på afdelingerne. Den digitale tovholder skal bl.a. understøtte afdelingerne med teknisk support, sikre fælles retningslinjer og en ensartet registreringspraksis. Det foreslås, at vi til en start afsætter 3 mio. kr. til at prøve løsningen af. Ordningen kan skaleres op efter behov og økonomi.

Derudover foreslår vi, at der afsættes hhv. 2 mio. kr. og 1 mio. kr. de efterfølgende to år til en informationskampagne for at understøtte patienternes viden, om hvilke muligheder de har ifm. deres konsultation på hospitalerne.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	3	3	3	3
Øvrig drift	2	1	1	
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	4	4	4	3

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Evt. uddybende beskrivelse:

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Vi ønsker et borgernært sundhedsvæsen, hvor borgerne i højere grad selv kan vælge, om de ønsker et fysisk eller digitalt møde med sundhedsvæsenet. I Region Hovedstaden vil vi bygge videre på de gode erfaringer, vi har med virtuelle konsultationer under COVID-19 pandemien og gøre vores sundhedsvæsen endnu mere digitalt tilgængeligt for borgerne.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget vil understøtte verdensmål nr. 3 om trivsel og sundhed, da en god adgang til sundhedsydelser, idet geografiske barrierer får en mindre betydning. Derudover kan digitale konsultationer bidrage til, at behandlingen/opfølgning på behandling i højere grad tilrettelægges til gavn for patientens hverdagsliv og dermed kan man sikre en højere grad af compliance.