

**”Vi bør holde op med at opfatte folk med kroniske sygdomme som patienter.“**  
Klaus Phanareth

# NÅR SUNDHEDSVÆSNET FLYTTER HJEM

Tekst Helle Broberg Nielsen // **journalist**

**Digital empowerment er nøglen til fremtidens sundhedsvæsen, og kodeordet er enstrenghed. Det kræver en gennemgribende reorganisering af ”hvem”, ”hvad” og ”hvornår” omkring velfærdsydelserne, forudsiger en telemedicinsk pionér med et radikalt perspektiv. Bioanalytikere kunne med fordel rykke ind og markere sig på bioinformatikken allerede nu**

**Hver gang en person kommer i en hospitalsskjorte og op i en seng, koster det i gennemsnit 24.000 kr.**

**S**tår det til Klaus Phanareth, burde begrebet ”svingdørspatient” snart miste mening, sygehusene kunne lukke sengeafsnit og indskrænke presset på

ambulatorierne gevaldigt. Vi taler velfærdssamfundets overlevelse, ganske enkelt.

Og han er utålmodig, formanden for Dansk Selskab for Klinisk Telemedicin og overlæge og leder af Telemedicinsk Forskningsenhed på Frederiksberg Hospital; det er nu, der alvor skal gøres op med sædvanen for

at patient- og umyndiggøre borgere, der med den allerede tilgængelige teknologi og den rette support sagtens ville kunne monitorere og behandle sig selv i eget hjem og dermed forebygge indlæggelse.

Sammen med et større netværk af frivillige aktører er han gået i spidsen for et visionært græsrods-eksperiment med det erklærede formål, at udæske den måde, vi hidtil har tænkt og drevet sundhedsvæsen på. Det er idéen, at *Epitalet* skal udvikles som prototypen på et brugerstyret og sektorneutralt sundhedsvæsen baseret på telemedicinske løsninger og patient-*empowerment*.

”Når en patient bliver indlagt, går det helt store maskineri i gang; blodprøver, røntgen, journal, kardeks. Der er ikke et

enten/eller – der skelnes ikke mellem den ene type patient og den anden. Det er ikke en behagelig oplevelse at blive indlagt; man får tøjet af, kommer op i en seng, ens personlige ejendele deponeres, og man gøres hjælpeløs. Nu er det systemet, der styrer, hvad der skal foregå. Epitalet arbejder med den helt modsatte filosofi,” siger Phanareth.

## **Borgere med en ”tilstand“**

Det er ikke mindst de store grupper af borgere med kroniske tilstande, der udgør en stor belastning for sundhedsekonomien, og som er oplagte at holde væk fra sygehusene. Med bl.a. hyppige genindlæggelser tegner de sig for op imod 80 procent af det samlede danske sundhedsbudget på mere end 150 mia. kr. om året. Hver gang en person kommer i en hospitalsskjorte og op i en seng, koster det i gennemsnit 24.000 kr.

Ofte er det helt unødvendigt, mener Phanareth.

”Vi bør holde op med at opfatte folk med kroniske sygdomme som patienter. Dem med diabetes, hjerte-kar-lidelser eller KOL, kronisk obstruktiv lungesygdom. De er, som vi i øvrigt alle bliver på et tidspunkt, borgere med en ”tilstand”. Dem er der i øjeblikket knap 2 mio. af i Danmark, og tallet stiger stærkt, i takt med at vi rammes af *The Silver Tsunami*, som de kalder ældrebølgen i Storbritannien. Derovre er sundhedsministeriet netop ved at fremlægge de foreløbige data fra det største randomiserede studie nogensinde om brugen af telemedi-

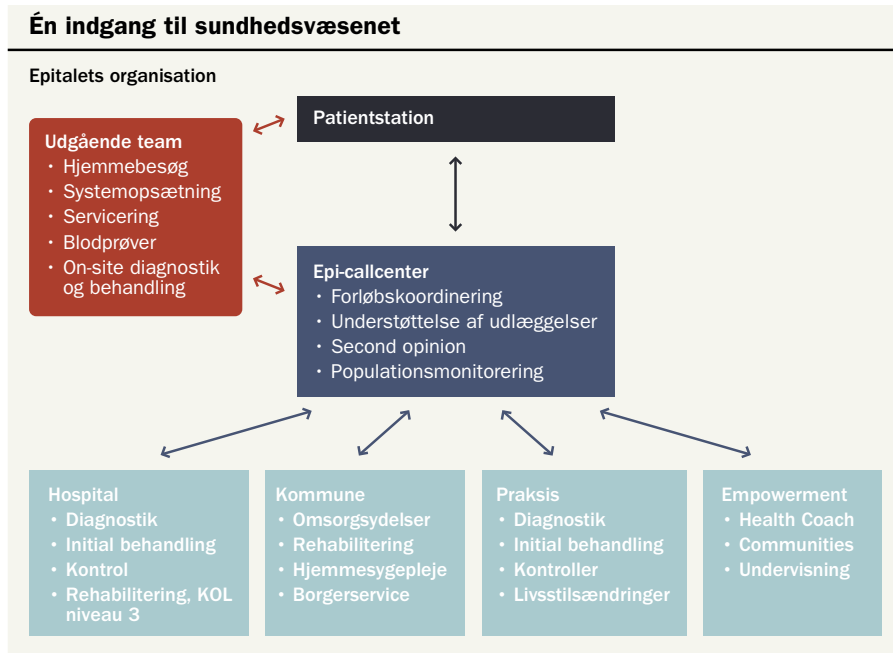
cin til hjemmebehandling af personer med en kronisk tilstand, og indtil videre er resultaterne meget overbevisende. Ifølge *The Whole System Demonstrator*-studiet minimerer den strategi antallet af genindlæggelser og halverer næsten dødeligheden," siger han.

## Sundhedsvæsen med internetadgang

Phanareth anfægter kritikken fra ikke mindst sine specialist-kolleger, der mener, at telemedicin grundlæggende er fremmedgørende; at det er vigtigt at kunne se patienterne i øjnene for at kunne udøve "smuk lægekunst," som han ironiserer.

Men det er helt forkert at tro, at det er teknologien, der er det centrale, understreger han.

"Telemedicin handler egentlig ikke så meget om "dimser", elektronik – selvom det naturligvis er teknologien og digitaliseringen af sundhedsdata, der har gjort det muligt at flytte monitorering og behandling ud i folks hjem. Dimserne udgør kun 10 procent. Det afgørende er, at der sker en helt anderledes form for servicetransformation; nu er det borgerne, der aktivt styrer efterspørgslen af sundhedsydelser og får dem på de tidspunkter, hvor de har behov for det. Det baner vej for en nyorganisering af hele sundhedsvæsenet. I dag er det ikke indrettet efter patienterne, men efter de lægelige specialer. Den største barriere for at nedbringe sundhedsudgifterne er i det hele taget sundhedsvæsenets strukturelle sektoropdeling. Patienterne, ikke mindst dem med kroniske tilstande, fal-



der lige ned i Bermuda-trekanten mellem den praktiserende læge, der henviser til hospitalet, som står for diagnostik og behandling, samt kommunen, der skal levere den opfølgende genoptræning og pleje. De tre sektorer har forskellige afregningstakster, lovgivning, it-systemer, arbejds- og ledelseskulturer samt incitamentsordninger, der ofte direkte modarbejder hinanden. Epitalet vil lancere et sektorneutralt sundhedsvæsen med kun én indgang," siger Phanareth.

## Bioinformatik og e-bank

Det vil i praksis sige én internetadgang. Epitalet skal operere fra et callcenter, hvor borgerne kan komme i kontakt med den relevante tværfaglige

ekspertise 24/7. Præcis når de har brug for det. Pc'er, tablets eller måske endda smartphones med *touch screen*-teknologi betyder, at det ikke kræver megen it-snilde at komme online. Men det vigtigste er, at der iværksættes forskellige former for oplæring i at tage ansvar for eget helbred og trivsel i videste forstand; empowerment. Det meste af tiden er det nemlig idéen, at borgerne selv overvåger deres tilstand med brugervenligt apparatur, der måler fx blodtryk, lungefunktion, temperatur og iltprocent i blodet. Disse værdier taster de ind i deres computer, som ved hjælp af en algoritme udregner, om dagsformen er "grøn": Helt frisk. Eller "gul": At de skal være opmærksomme og foretage flere målinger efter et par

## WWW.EPITAL.COM

Geografisk bliver Epitalet forankret i Lyngby-Taarbæk Kommune. De ca. 120 aktører og interessenter der står bag projektet, repræsenterer en bred kreds af faglige specialister, offentlige myndigheder, forsknings- og uddannelsesinstitutioner, patientforeninger samt private serviceleverandører. Der er tale om bl.a. Frederiksberg Hospital, Lyngby-Taarbæk Kommune, Københavns Kom-

mune, Danske Patienter, Danmarks Lungeforening, Københavns Universitet, DTU, Teknologisk Institut, Ingeniørhøjskolen Ballerup, Viewcare, Pallas Informatik, DM-software, Logica, KMD, SAS Institute, Sund Dialog, Appinix og Epihome m.fl.

Seks borgere med KOL er allerede udvalgt til at få tilbuddet om at deltage, og gruppen vil gradvist blive udvidet, i

takt med at erfaringsgrundlaget vokser. Det er planen senere at inddrage andre grupper af kronikere. På længere sigt fx også småbørnsfamilier, der også kan være hyppige brugere af sundhedsydelser.

Lige p.t. venter Epitalet på de afgørende tilladelser fra Datatilsynet, Lægemedicinstyrelsen og Videnskabs-etisk Komité.

**”Med den demografiske udvikling knækker vores velfærdsmodel om senest 15 år. Tele-medicin og empowerment af borgerne har allerede vist sig som en farbar vej. Skal vi vente på mere evidens, spilder vi kostbar tid.“**

Klaus Phanareth

timer og evt. kontakte callcentret for råd og vejledning med hensyn til medicin eller andet. Ved ”rød“ sendes der direkte alarm til callcentret, og den relevante sundhedsekspertise præsenterer sig prompte på en Skype-forbindelse og vurderer, hvad der skal ske.

Alle borgerens sundhedsdata bliver løbende sat ind på en personlig konto i Epital-banken, som dermed sikrer fuld tilgængelighed af alle relevante informationer, når der er behov for dem. Plus en langt mere præcis monitorering af ’tilstandens’ udvikling over tid.

Der er her, Phanareth – direkte adspurgt – godt kunne se en voksende arbejdsopgave for bioanalytikere; arbejdet med at vurdere og tolke data samt holde styr på og vedligeholde databaserne vil i alt fald kræve medarbejdere med indsigt i systematik og bioinformatik.

Klaus Phanareth har selv været igangsætter af det ene af de tre større telemedicinske pionérprojekter, der ofte henvises til i medierne. Det drejer sig, ud over projektet ”Patientkufferten” på Fyn og TeleKat-projektet i Aalborg, om ”Det Virtuelle Hospital” på Frederiksberg. Ligesom i de to andre lokale forsøg har målgruppen også her været borgere med KOL, en lidelse, Phanareth som lungemediciner kender fra sin kliniske praksis.

#### Forstyrrende innovation

Når KOL-patienter er en særlig oplagt kronikergruppe at starte med, er det, fordi de er kendetegnede ved hyppige genindlæggelser på grund af forbigående forværringer. Symptombehandlingen af KOL baserer sig på forholdsvis simple målinger og den rette dosering af enten medicin eller ilt. Patienterne har ofte et lavt immunforsvar og rager derfor ustandseligt andre lidelser til sig. Også af den grund bør de holde sig væk fra hospitalerne, pointerer Phanareth; hver

9. indlagt patient får en hospitalsinfektion.

Ved forværringer kan patienterne i stedet blive ”udlagt” – et begreb, Dansk Selskab for Klinisk Telemedicin introducerede for et par år siden; at patienter, der er indlæggelseskrævende, i stedet tilses og behandles i deres eget hjem af et udgående team fra callcentret.

For Phanareth er Epitalet et eksempel på dét, den amerikanske management-professor Clayton Christensen kalder *disruptive innovation*; at man ved at introducere ”forstyrrende” fornyelser i én ende af et marked eller en sektor, kan påvirke hele establishmentet med resultaterne, når disse ikke længere er til at ignorere.

”Bag Epitalet står et omfattende netværk af frivillige, der alle bidrager til projektet med hver deres særlige ekspertise og uden at få løn for det. Privatpersoner opfordres desuden til tegne sig som støttemedlemmer på vores hjemmeside. Det er gratis; det er den mentale opbakning til vores idéer, der tæller. Vi vil gerne udbrede selve forestillingen om et sundhedsvæsen, der er til gavn for borgerne og styret af dem selv og ikke omvendt. Det paradigmeskifte bliver nødt til at komme udefra; ledelserne i det eksisterende system har netop til opgave at opretholde strukturerne og kan derfor ikke være dem, der igangsætter disruptioner. Men det er virkelig på høje tid, at vi for alvor begynder at gøre noget andet end det, vi hidtil har gjort i sundhedsvæsenet. Og vi kan ikke bare bygge oven på det gamle, som har vist sig ikke at fungere optimalt. Med den demografiske udvikling knækker vores velfærdsmodel om senest 15 år. Telemedicin og empowerment af borgerne har allerede vist sig som en farbar vej. Skal vi vente på mere evidens, spilder vi kostbar tid,” konstaterer Klaus Phanareth. □

DANDIAG




**Køb 3 mLINE pipetter til listepriis og få 1 mLINE pipette + 1 Linear stand gratis (den billigste pipette er gratis)**



**Kampagneperiode:  
2. april - 30. juni 2012**

**BIOHIT**

Biohit Liquid Handling is now Part of  sartorius

Dandiag A/S | Mårkærvej 9  
2630 Tåstrup | T: 4343 3057  
www.dandiag.dk  
dandiag@dandiag.dk