



Redegørelse omkring telepsykiatri i Grønland og forslag til strategi for implementering

Psykiatrisk område, Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, Departementet for Sundhed, 2012



Forord

Det er med stor glæde, jeg præsenterer denne redegørelse og forslag til strategi for implementering af landsdækkende telepsykiatri.

Det vigtigste pejlemærke for mig som Naalakkersuisoq for Sundhed er at arbejde for, at sundhedsvæsenet kan leve op til sin målsætning om at give det samme tilbud til hele befolkningen, uanset hvor i vores land, man bor. Det kan være svært at leve op til, men den rivende teknologiske udvikling kan hjælpe os ved at sikre tekniske løsninger, der giver nye muligheder for at binde sundhedsvæsenet i vores land sammen, så vi kan tilbyde specialiseret hjælp, der hvor der er størst behov for den.

Under behandlingen i Inatsisartut af "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" var et af de højst prioriterede områder at kunne sikre et landsdækkende telepsykiatrisk tilbud. Denne redegørelse og forslag til strategi viser, hvordan vi i sundhedsvæsenet vil og har mulighed for at løfte denne opgave.

Psykisk sygdom er i dag en folkesygdom, som kan ramme os alle. I løbet af livet vil næsten en ud af tre af os blive ramt af psykisk sygdom. Det er kun få af os, der bliver ramt af en længevarende eller kronisk psykisk sygdom, men for dem det rammer og for deres familie har det store følger.

Mennesker med kronisk psykisk sygdom er en af de mest sårbare grupper sundhedsvæsenet behandler. Ethvert tiltag der kan lette deres tilværelse, lindre deres symptomer og forbedre deres behandling er et gode – etablering af et landsdækkende telepsykiatrisk tilbud kan blive et stort skridt i den rigtige retning.

Landsdækkende telepsykiatri vil kunne optimere den enkelte patients behandling. Det vil igen kunne nedsætte behovet for en social indsats i kommunerne. Jeg ser en god mulighed for, at den samlede positive effekt af et telepsykiatrisk tilbud kan brede sig som ringe i vandet og have et positivt samfundsmæssigt potentiale.

Det blev under arbejdet med denne redegørelse og strategi hurtigt klart, at allerede nu, så kort tid efter "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010" blev fremlagt, er behovene og mulighederne indenfor telepsykiatrien blevet både bredere, større og flere end det oprindeligt var forventet. Jeg vil arbejde for, at udviklingen med at indtænke og udnytte de nye teknologiske muligheder maksimalt til gavn for patientbehandlingen vil fortsætte.

Juli 2012

Agathe Fontain

Naalakkersuisoq for Sundhed

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	5
1. Baggrund for denne redegørelse og forslag til strategi	7
2. Formål med en landsdækkende telepsykiatri	8
Det er forventningen, at implementering af et telepsykiatrisk tilbud kan sikre:	8
2.1 Definitioner og forudsætninger.....	9
3. Tilrettelæggelsen af arbejdet.....	11
3.1. Sammensætning af arbejdsgruppen.....	11
3.2. Styregruppen for arbejdet	11
4. Erfaringer med brug af telepsykiatri i andre lande	12
4.1. Forskning om brugbarhed og validitet af telepsykiatri.....	12
4.2. Forskning om praktiske aspekter	13
4.3 Forskning om juridiske og etiske aspekter	14
4.4 Forskning om tekniske aspekter	14
4.5 Forskning om økonomiske aspekter	15
5. Det fremtidige telepsykiatriske tilbud i Grønland	16
5.1. Behov for telepsykiatrisk patientbehandling	16
6. Praktiske aspekter i forbindelse med implementeringen af telepsykiatri	20
7. Tekniske aspekter i forbindelse med implementering af telepsykiatri.....	22
7.1 Tekniske løsninger	22
7.1.1 Eksisterende telemedicinsk udstyr, der bruges i telepsykiatrien.....	22
7.1.2 Konklusion omkring tekniske løsninger	22
8. Juridiske aspekter	23
8.1 Konklusion omkring juridiske aspekter	23
9. Forslag til strategi for implementering af telepsykiatri.....	24
9.1 Plan for implementeringen	24
9.2 Praktiske og juridiske aspekter	24
9.3 Tekniske løsninger	25
9.4 Forudsætninger for implementeringen.....	25
9.5 Oversigt over finansieringsbehov.....	26

1. Baggrund for denne redegørelse og forslag til strategi

Departementet for Sundhed fremlagde ved forårssamlingen 2010 "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010". På det telemedicinske område blev anbefalet:

"at muligheden for landsdækkende egentlig telemedicinsk konsultation med specialafdeling, udbygget til at være et fast tilbud, undersøges".

"at det nuværende telemedicinske tilbud undersøges og ved behov udvides, så det kan tilgode-se det stigende kommunikationsbehov".

Det videre arbejde med redegørelsens anbefalinger blev efterfølgende prioriteret med baggrund i den politiske debat i Inatsisartut ved fremlæggelsen af redegørelsen.

Et af de i Inatsisartut højest prioriterede områder var at kunne tilbyde landsdækkende telepsykiatri.

2. Formål med en landsdækkende telepsykiatri

Overordnet formål med landsdækkende telepsykiatri

Formålet med projektet er at forbedre tilbuddet til de psykiatriske patienter og personalet i psykiatrien udenfor Nuuk gennem at forbedre mulighederne for samtaler, vurderinger og kontrol af behandling samt på sigt undervisning gennem brug af telemedicin i kommunikationen mellem Psykiatrisk område på DIH og kystens sygehuse, sundhedscentre, sygeplejestationer og andre samarbejdspartnere.

Det er forventningen, at implementering af et telepsykiatrisk tilbud kan sikre:

- at patienterne i højere grad forbliver i medicinsk behandling og dermed undgår sygdomsforværring – dette vil specielt have betydning for de svært syge, kroniske patienter
- at patienterne i højere grad kan sikres optimal behandling lokalt
- at behovet for akutte indlæggelser herunder tvangsindlæggelser kan mindskes, da sygdomsforværring kan tages i opløbet
- at evakueringer og visse overflytninger af psykisk syge til Psykiatrisk afdeling A1 på sigt kan mindskes.
- at overgangen mellem at være indlagt på A1 og behandling på hjemstedet forbedres, så behandlingssvigt undgås
- at sikre personalet mulighed for supervision omkring patientbehandlingen
- at dække de krav til psykiatrisk vurdering ved foranstaltningsændring af psykisk afvigende kriminelle indsat i anstalter i Grønland, der er en konsekvens af indførelsen af den nye kriminallov i 2010
- tvangsindlagte psykiatriske patienters rettigheder til psykiatrisk vurdering, hvis de under indlæggelse midlertidigt er indlagt på et sygehus/ sundhedscenter udenfor Nuuk i hht. den kommende psykiatrilov, der fremlægges i 2012
- en besparelse på sigt på antal eller længde af speciallægerejser (konsulentrejser) til sygehuse/ sundhedscentre udenfor Nuuk.

Implementeringen af telepsykiatri forventes at kunne mindske den enkelte patients symptomer og dermed forbedre hans/hendes funktionsniveau. Dette vil kunne mindske behovet for hjælp fra familien og fra det socialpsykiatriske system og dermed også have positiv økonomiske betydning for kommunerne og i et samfundsperspektiv.

Det har allerede under pilotprojektet vist, at man kunne undgå overflytninger og indlæggelser ved indførelse af et akut telepsykiatrisk tilbud.

Overordnet formål med arbejdet

- at understøtte udbygningen af det nuværende telemedicinske tilbud til et landsdækkende tilbud.

Delmål for redegørelsen

- at vurdere det nuværende telemedicinske tilbud
- at undersøge de lokale behov og ønsker omkring det telemedicinske tilbud
- at vurdere de juridiske tekniske, praktiske/personalemæssige og økonomiske behov, der skal sikres, før telepsykiatri kan udbygges til at være landsdækkende.

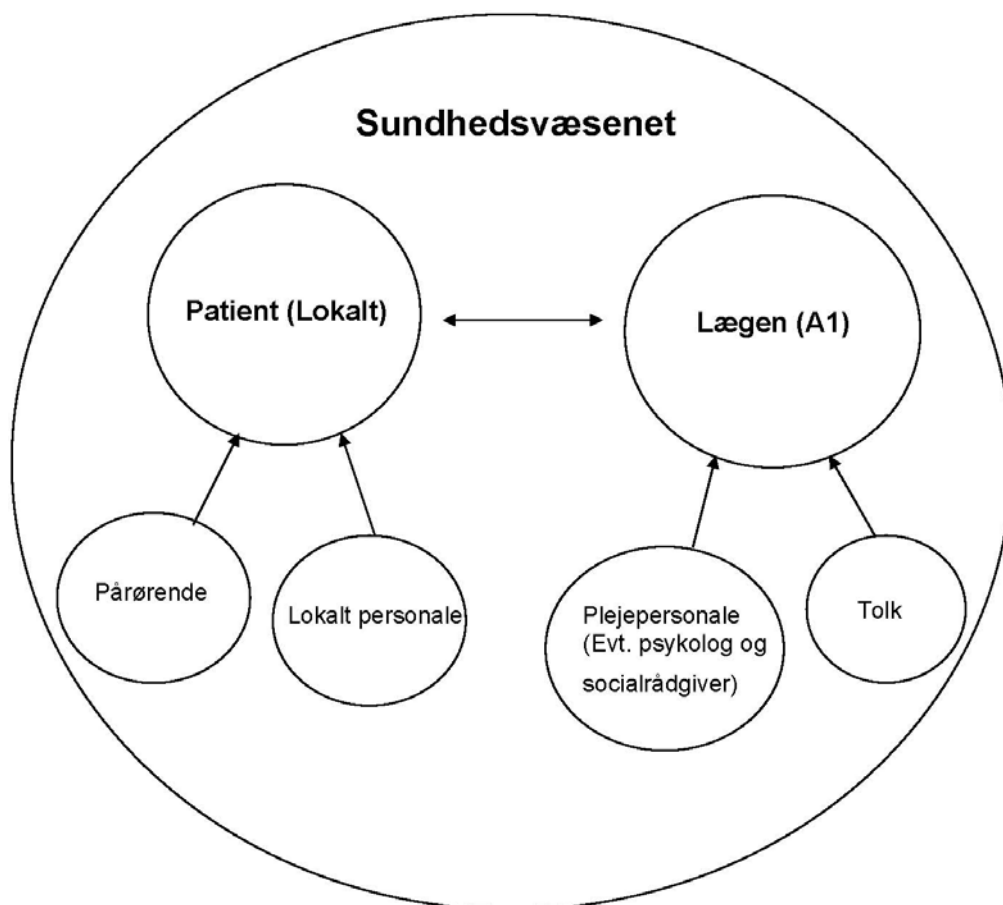
Delmål for strategien

- at foreslå en strategi for implementeringen af de forskellige dele af de fremtidige landsdækkende telepsykiatriske tilbud i perioden 2012 til 2016.

2.1 Definitioner og forudsætninger

I dette arbejde opfattes telepsykiatri som et samarbejde, baseret på frivillighed og information, gennem brug af telemedicinsk udstyr (med billede og lyd) mellem:

Psykiatrisk center (overlæge/ledende sygeplejerske i distriktpsychiatrien (+ evt. tolk) og regionssygehuse/sundhedscentre/sygeplejestationer (lokal psykiatrisk sygepleje/distriktslæge) og patient/pårørende (se Figur 1).



Figur 1: Det telepsykiatriske samarbejde / den telepsykiatriske konsultation

Dvs. arbejdet omfatter ikke for nuværende telepsykiatri udenfor sundhedsvæsenets institutioner, og hvor sundhedspersonale ikke er direkte til stede, som fx i patientens hjem. Denne form for telepsykiatri har formentlig store muligheder i fremtiden, men er for nuværende fravalgt,

idet den indebærer en række af praktiske, økonomiske og logistiske problemer omkring udstyr udover de juridiske og sikkerhedsmæssige problemer¹.

¹ Luxton DD, Sirotin AP, Mishkind MC. Safety of telemental healthcare delivered to clinically unsupervised settings: a systematic review. *Telemed J E Health*. 2010 Jul-Aug; 16(6): 705-11.

3. Tilrettelæggelsen af arbejdet

Det blev i december 2010 besluttet, at arbejdet omkring telepsykiatri skulle videreføres i en arbejdsgruppe ledet fra Psykiatrisk afdeling A1 og med deltagelse fra Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse og Departementet for Sundhed. Arbejdsgruppen var selvsupplerende ved behov for afklaring omkring specifikke spørgsmål.

Samlet har arbejdsgruppen vurderet: patientrettede aspekter, juridiske aspekter, tekniske aspekter og økonomiske aspekter af landsdækkende indførelse af telepsykiatri.

3.1. Sammensætning af arbejdsgruppen

Ansvarlig for arbejdsgruppen: Overlæge Poul Bisgaard, Psykiatrisk område

Departementet for Sundhed: Lægefaglig konsulent Birgit Niclasen

Psykiatrisk område: Konstitueret ledende overlæge Jonna Jacobsen Pleisner, Ledende sygeplejerske Birgitte Lundberg, Distriktpsychiatrien i Nuuk (til juni 2011)

Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse: Overlæge Kent Kleinschmidt

Chefdistriktslæge fra kysten: Karl Vitt, Upernavik

Psykiatrisk sygeplejerske fra kysten: Soheila Maftoun, Aasiaat

Sygeplejerske fra Sygeplejestation: Jørn Borre, Alluitsup Paa

Arbejdsgruppen refererer til en styregruppe.

3.2. Styregruppen for arbejdet

Konstitueret ledende overlæge ved Psykiatrisk område: Jonna Jacobsen Pleisner

Departementet for Sundhed: Lægefaglig konsulent Birgit Niclasen

Sekretær: Overlæge Poul Bisgaard

Styregruppen refererer til den overordnede styregruppe vedrørende opfølgning af psykiatridegørelsens anbefalinger.

4. Erfaringer med brug af telepsykiatri i andre lande

For at sikre de bedste forudsætninger for implementering af telepsykiatri i Grønland blev indhentet forskningsbaseret viden og erfaringer omkring brug af telemedicin indenfor psykiatrien i udlandet og i Danmark gennem et mindre litteraturstudie i den mest omfattende medicinske artikeldatabase: PubMed samt i Cochranedatabasen. I PubMed blev ved søgning under "telemedicine" and "psychiatry" fundet 671 artikler, heraf 99 oversigtsartikler. Oversigtsartiklerne blev gennemgået for følgende emner:

- brugbarhed/validitet af telepsykiatri
- praktiske aspekter
- juridiske og etiske aspekter
- økonomiske aspekter.

4.1. Forskning om brugbarhed og validitet af telepsykiatri

De gennemgåede oversigtsartikler har generelt ikke givet yderligere viden end Dansk Sundhedsinstituts publikation fra 2009: "Telepsykiatri i Danmark – hvad ved vi fra udlandet?"². Denne er derfor brugt som primær kilde i det følgende.

Telepsykiatri er fundet at være et af de områder, hvor telemedicin har haft størst succes. Der er ikke fundet evidens for, at brugen af videokonference i psykiatrien påvirker behandlingsresultaterne negativt. Mange udenlandske studier påviser, at patienterne er godt tilfredse med telepsykiatri. Det er de henvisende læger også. Nogle psykiatere, der forestår direkte patientbehandling, har været mindre tilfredse idet de opfatter, at patientbehandling over telepsykiatri er ringere end ved det traditionelle ansigt til ansigt forhold til patienten. Dette har dog ikke kunnet påvises. Psykiatere er dog enige i, at telepsykiatri er en god løsning, hvis direkte kommunikation ikke er mulig.

Telemedicin vurderes som en oplagt mulighed for at forbedre den psykiatriske service, specielt til personer i yderområder. Det er da også karakteristisk, at lande som Norge, Australien, USA, Canada og Finland med store yderområder er foregangslande indenfor telepsykiatri. I Danmark har de væsentligste grunde til at indføre telepsykiatri været, at telepsykiatri opfattes at kunne bidrage til løsningen af tre væsentlige udfordringer indenfor psykiatrien:

1) hvordan kvaliteten og aktiviteten i psykiatrien kan fastholdes med stadig færre speciallæger.

Det er i udlandet fundet, at psykiatere med fordel ved behov kan indgå i patientforløb, der ellers varetages af andre faggrupper i psykiatrien. Det er også fundet at speciallægers "spildtid" til fx transport kan nedsættes.

2) hvordan specialisering og nærhed forenes.

Det er i udlandet fundet, at telepsykiatri understøtter opgaveglidning, så opgaven løses på det lavest mulige specialiseringsniveau og patienter fastholdes lokalt. Dette kræver dog undervisning og supervision af lokale samt et mere integreret samarbejde.

² Voss H. Telepsykiatri i Danmark – hvad ved vi fra udlandet? Udenlandske erfaringer med anvendelse af videokonference i psykiatrien. Dansk Sundhedsinstitut; 2009.

3) hvordan "shared care" kan fungere i praksis.

"Shared care" er en samlebetegnelse for nye samarbejdsmodeller, der bygger på en tydelig og aftalt arbejdsfordeling mellem psykiatrien, den praktiserende læge/speciallæge og fx kommunen².

Telepsykiatri har i Danmark været brugt til at sikre minoriteter mulighed for psykiatrisk konsultation på deres eget sprog². Også erfaringer fra brug blandt oprindelige folk som fx amerikanske indianere har været positive, men i litteraturen anbefales mere forskning omkring betydningen af eventuelle kulturelle forskelle i attitude til telepsykiatri³.

4.1.1 Brugbarhed hos psykotiske patienter

I litteraturen er fundet, at den fysiske afstand for nogle psykotiske patienter kan gøre det lettere at udtrykke sig. Brug af telepsykiatri er hos psykotiske patienter ikke fundet at have negativ effekt på anamneseoptagelse og evalueringen af fx symptomernes sværhedsgrad. En god billedkvalitet øger muligheden for at vurdere fx non-verbal kommunikation og visse symptomer⁴.

4.1.2 Konklusion omkring brugbarhed og validitet

Forskningen har vist, at telepsykiatri har samme behandlingsmæssige effekt som et face to face tilbud også til psykotiske patienter samt at både patienter og behandlere vurderer det som et godt alternativ ikke mindst i yderområder og til sproglige minoriteter.

4.2. Forskning om praktiske aspekter

Der er i litteraturen en række eksempler på, at det ikke er lykkedes at konsolidere et telepsykiatrisk projekt eller at det ikke var muligt, at udbrede det i den skala, som var tænkt. Baggrunden var, at man mange steder havde taget for let på de organisatoriske udfordringer, der er ved implementering af ny teknologi. Der har været en tro på, at udstyret har været så let at betjene, at bare man gjorde teknologien tilgængelig for brugerne, så ville de helt af sig selv begynde at bruge telemedicin. Det er en fejlagtig opfattelse.

Det er anbefalet, at²:

- etablering af en vedvarende projektledelse
- at der sker en behovsafklaring
- at brugerne inddrages i alle faser af implementeringen
- at personalet sikres oplæring i brug af udstyret
- at der findes teknisk support
- at der udarbejdes procedurer for bookning af telepsykiatrisk konsultation
- at der udarbejdes procedurer for gennemførelse af den telepsykiatriske konsultation

³ Shore JH, Brooks E, Savin D, Orton H, Grigsby J, Manson SM. Acceptability of telepsychiatry in American Indians. *Telemed Telemed J E Health*. 2008 Jun; 14(5):461-6.

⁴ Sharp IR, Kobak KA, Osman DA. The use of videoconferencing with patients with psychosis: a review of the literature. *Ann Gen Psychiatry*. 2011;10(1):14.

4.2.2 Konklusion omkring praktiske aspekter

Forskningen konkluderer, at indførelse af telepsykiatri kræver grundig planlægning og vedholdenhed under implementeringen, hvor bl.a. bekymring og skepsis skal imødegås. Det er også vigtigt, at integrere det telepsykiatriske tilbud i det samlede behandlingstilbud som en af flere muligheder.

4.3 Forskning om juridiske og etiske aspekter

Telepsykiatri vil ofte skulle bruges i akutte situationer. Det kan være situationer, hvor patienten er truende over for andre eller evt. selvmordstruende. Der blev fundet en enkelt oversigtsartikel handlede om administrative, juridiske, etiske og kliniske forhold ved akut telepsykiatri⁵. Den anbefalede, at der ved akut behov for telepsykiatri sikres en vurdering af de lokale muligheder og samarbejdspartnere samt dokumentation af roller og ansvarsfordeling mellem de involverede, herunder fx hvornår det lokale politi skal involveres. Brug af telepsykiatri akut kan for behandleren medføre en opfattelse af mindre kontrol over den kliniske situation, også fordi nogle patienter kan have lettere ved at udtrykke meget stærke følelser pga. afstanden. Specielt ved akut telepsykiatri til yderområder er kulturel viden, viden om skydevåben i hjemmet og omkring størrelsen og omfanget af støttende/ belastende sociale netværk vigtig⁶.

Overordnet etisk skal overvejes hvilken behandlingsstandard, der skal være gældende for telepsykiatriske konsultationer. I USA er valgt den lokale standard, dvs. standarden på patientsiden, idet det gøres gældende, at selv et begrænset telemedicinsk tilbud kan være bedre end det lokale tilbud, som kunne være intet tilbud⁵.

4.3.2 Konklusion omkring juridiske og etiske aspekter

Vurdering af og kendskab til lokale muligheder og samarbejdspartnere er vigtig specielt ved akut telepsykiatri, hvor problemstillingen kan involvere juridiske aspekter. Etisk er, som i USA overvejes, at selv et begrænset telemedicinsk tilbud kan være bedre end det lokale tilbud.

4.4 Forskning om tekniske aspekter

De fundne oversigtsartikler omtaler kun i begrænset grad tekniske aspekter og de fleste af disse er forældede pga. det tidsmæssige forsinkelse for oversigtsartikler og den hurtige tekniske udvikling. Der blev fundet en enkelt artikel om brug af webcams, som fandt gode erfaringer med dette². American Telemedicine Association har på deres hjemmeside guidelines omkring en række af standarder for telemedicinsk service. Det gælder fx [Core Standards](#)

⁵ Shore JH, Hilty DM, Yellowlees P. Emergency management guidelines for telepsychiatry. Gen Hosp Psychiatry. 2007; 29(3):199-206.

⁶ Shore JH, Hilty DM, Yellowlees P. Emergency management guidelines for telepsychiatry. Gen Hosp Psychiatry. 2007; 29(3):199-206.

[for Telemedicine Operations](#) fra 2007 og [Evidence-Based Practice for Telemental Health](#) fra 2009 og en - kommerciel - "Telemedicine byers guide"⁷.

Også hos det danske Dansk Selskab for Klinisk Telemedicin beskrives for nogle projekter tekniske aspekter⁸

4.4.2 Konklusion omkring tekniske aspekter

Forskningen kan kun give et beskedent bidrag omkring tekniske aspekter pga. den hurtige tekniske udvikling.

4.5 Forskning om økonomiske aspekter

En oversigt over økonomiske evalueringer af telemedicinske projekter fandt, at tidligere vurderinger har fundet begrænset evidens for, at brug af telemedicin er økonomiske besparende. Det blev i en oversigtsartikel omkring økonomisk vurdering af telemedicinske studier med direkte patientkontakt konkluderet, at mange artikler indeholdt analyser, som ikke var udført i overensstemmelse med generelle anbefalinger omkring økonomisk evaluering. Det var derfor ikke muligt generelt at bruge disse studier til at konkludere omkring kost-effektiviteten af telemedicinske projekter, også da overførbarhed af resultaterne kan være meget vanskelig at vurdere⁹.

Det blev i litteraturen foreslået, at lave en fremadrettet business case til at vurdere økonomisk rentabilitet for en given implementering af en telepsykiatrisk løsning².

4.5.2 Konklusion omkring økonomiske aspekter

Det kan ikke ud fra forskningslitteraturen dokumenteres, at indførelsen af telemedicin virker økonomisk besparende, men at økonomisk rentabilitet må afdækkes for et givent projekt.

⁷ <http://www.americantelemed.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3299>

⁸ <http://www.dskt.dk/>

⁹ Begmo TS. Can economic evaluation in telemedicine be trusted? A systematic review of the literature. *Cost Eff Resour Alloc.* 2009 Oct 24; 7: 18.

5. Det fremtidige telepsykiatriske tilbud i Grønland

For at eksplorere lokale behov og muligheder i Grønland blev lavet mindre pilotundersøgelser omkring brug af telepsykiatri, som inddrog vurderinger af lokale behov, muligheder og ønsker. Pilotundersøgelsen inddrog personale på kysten, der havde vist interesse for telepsykiatri på hhv. et regionssygehus (Aasiaat), et sundhedscenter (Upernavik) og en større bygd (Alluitsup Paa). Samtidig blev inddraget de tanker, der har været omkring brug af telemedicin i Psykiatrisk center på Dronning Ingrid's Hospital.

Ud fra pilotundersøgelsen blev peget på flere muligheder og behov for at udbygge telepsykiatrien, som arbejdsgruppen har arbejdet videre med.

5.1. Behov for telepsykiatrisk patientbehandling

En større brug af telemedicin i det psykiatriske arbejde vil kunne give mere sammenhæng i og et mere ensartet tilbud til patienter overalt i Grønland. Telepsykiatri vil således på sigt kunne bedre den interne sammenhængskraft i det landsdækkende psykiatriske arbejde.

Arbejdsgruppen fandt at behovene indenfor et telepsykiatrisk tilbud kunne dækkes gennem etablering af følgende tilbud:

- 1) Akut telepsykiatri herunder vurdering af tvangsindlagte patienter midlertidig indlagt på et sygehus på kysten
- 2) Subakut telepsykiatri
- 3) Udskrivningstelekonference
- 4) Telepsykiatrisk vurdering i forbindelse med vurdering af behov for foranstaltningsændringer for retspsykiatriske patienter på kysten
- 5) Regelmæssig telepsykiatrisk konsultation
- 6) Retspsykiatrisk behandlingsmøder og tilbud til retspsykiatriske patienter
- 7) Tele-undervisning
- 8) Tele-supervision
- 9) Tele-psykoedukation

5.1.1 Akut telepsykiatri

Ved akut telepsykiatri forstår vi: Dag til dag eller hurtigere tilbud om psykiatrisk samtale mellem en patient på kysten med behov for dette (fx på grund af akut forværret sygdom) og en psykiater, hvor patientens psykiske tilstand og behandlingsbehov vurderes over real time telemedicinsk udstyr med billede.

Et akut telepsykiatrisk tilbud har ud fra de nuværende erfaringer oftest været et tilbud til unge patienter med en kendt psykiatrisk sygdom eller med unge, der akut har udvist symptomer på og som muligvis har psykisk sygdom. Kontakten sker, fordi situationen lokalt er spidset til og der er behov for en hurtig diagnostisk afklaring og psykiatrisk hjælp. Vurderingen sker med deltagelse af patient, lokal behandler og psykiatrisk speciallæge, samt evt. tolk. Under konsultationen bedømmes også behovet for overflytning eller om psykiatrisk behandling kan fortsætte i hjembyen under fortsat vejledning fra psykiatrien.

Med i akut telepsykiatri hører telepsykiatrisk samtale med tvangsindlagte, der midlertidigt er indlagt på et sygehus på kysten, inden overflytning til Psykiatrisk afdeling A1 kan effektueres.

5.1.2 Subakut telepsykiatri

Ved subakut telepsykiatri forstås et psykiatrisk tilbud over real time telemedicinsk udstyr med billede, til patienter hvor hjemstedets psykiatriske personale har observeret behov for hurtig nyvurdering af den psykiske tilstand fx pga. symptomer på begyndende forværring eller andre behov, som gør revurdering gennem direkte samtalekontakt med patienten nødvendig.

5.1.3 Udskrivningstelekonference

Ved udskrivningstelekonference forstås et samarbejds møde mellem personale fra psykiatrisk afdeling, hjemstedets personale samt patienten selv. Tilbuddet skal specielt gælde 1. gangs indlagte, patienter, der har været til udredning samt patienter med komplicerede behov for behandling og opfølgning. Formålet er at sikre en tryk og glidende overgang til det psykiatriske tilbud i hjembyen. Tilbuddet forventes ved opstarten at omfatte 2-3 patienter/uge.

5.1.4 Telepsykiatrisk vurdering i forbindelse med vurdering af behov for foranstaltningsændringer for psykisk afvigende kriminelle og retspsykiatriske patienter på kysten

I henhold til den nye kriminallov fra 2010 skal ske en vurdering af psykisk afvigende kriminelle og retspsykiatriske patienter med faste tidsintervaller bl.a. i forbindelse med behov for foranstaltningsændringer. Disse patienter vurderes oftest på kysten i forbindelse med konsulentbesøg. Det forventes, at telepsykiatrisk vurdering i mange tilfælde vil kunne dække behovet, så overflytning af patienten til psykiatrisk vurdering vil kunne undgås. Ved foranstaltningsændringer, hvor dommen tages op til revurdering, vil sådant telemøder kunne formidle de nødvendige informationer til anbefaling af ændring, forlængelse eller ophør af aktuelle dom.

5.1.5 Regelmæssig telepsykiatrisk konsultation

Ved regelmæssig telepsykiatrisk konsultation forstås et fast tilbud om regelmæssigt tele-møde med lokalt psykiatrisk personale omkring og/eller med patienter. Patienterne er udvalgt af det lokale, psykiatriske sundhedspersonale til gennemgang af forløb, evt. sygdomsforværring, den sociale situation, behov for medicinjustering og risiko for medicin drop out. Konsultationen kan sikre patienten mulighed for ny psykiatrisk vurdering, selvom der ikke er et egentligt akut eller subakut behov. Forventningen er, at det kan give et bedre psykiatrisk tilbud generelt, forebygge forværring og på sigt kan øge patientens muligheder for at forblive i hjembyen.

5.1.6 Retspsykiatrisk behandlingsmøder og tilbud til retspsykiatriske patienter

Retspsykiatriske behandlingsmøder er møder mellem involverede instanser (Kriminalforsorgen i Grønland, Sundhedsvæsenet, Kommunerne, Politi og Anklagemyndighed) til at fastholde koordinering og samarbejde.

I Grønland findes et antal psykiatriske patienter dømt til psykiatrisk behandling, som i samarbejde med Kriminalforsorgen for Grønland kræver særlig årvågenhed fra psykiatrien for at tilgodese, at dommens ordlyd omkring den psykiatriske behandling bliver fulgt. Optimering af disse patienters psykiatriske behandling kan ske gennem regelmæssige telepsykiatriske behandlingsmøder. Derudover skal udsatte retspsykiatriske patienter kunne tilbydes tele-samtale for at optimere den psykiatriske behandling og derved minimere risikoen for tilbagefald af sygdom eller fornyet kriminalitet.

5.1.7 Teleundervisning

Telemedicinsk udstyr kan udnyttes til faglig udvikling for kystens personale og der er store potentielle muligheder omkring undervisning af lokalt personale. Telemedicin bruges i dag i psykiatrien som led i den direkte patientbehandling fx til supervision og undervisning af lokalt personale omkring patienter med særlige behov, men er ikke et fast tilbud.

Især emnet akut psykiatri opfattes af Psykiatrisk område som et relevant emne at formidle ud til kystens sygehuse til det personale, som er i front til at møde de akutte patienter. Rent teknisk vil der i fremtiden forventes at kunne blive muligt, at flere sygehuse kunne deltage i samme undervisningssession samtidigt.

5.1.8 Tele-supervision

Supervision bør være en generel mulighed for alt psykiatrisk personale og ved komplicerede psykiatriske patienttilfælde bør der konsekvent være mulighed for at supervision til det psykiatriske personale på kysten, der er inddraget i patientens behandling.

5.1.9 Tele-psykoedukation

Ved Tele-psykoedukation forstås undervisning til patienter og pårørende om den aktuelle psykiske sygdom over telemedicin. Tele-psykoedukation opfattes som en god måde at sikre bedre viden og information til patienterne selv og deres pårørende - specielt ved bopæl udenfor Nuuk - omkring selve sygdommen, deres rettigheder og information om sociale muligheder. Det kan bedre muligheden for samarbejde mellem patient og sundhedspersonale og derved medvirke til at optimere behandlingen af den enkelte patient. Tilbuddet forventes i første omgang at være et tilbud til patienter med en psykisk sygdom, der giver anledning til psykotiske symptomer (vrangforestillinger), da disse patienter og deres familier har et særligt stort behov.

5.1.10 Konklusion omkring behov

Konklusivt blev under arbejdet afdækket, at både behovene og mulighederne indenfor telepsykiatrien var både bredere, større og flere end det oprindeligt var forventet. Samtidig har behovene allerede ændret sig siden "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010". Det gælder specielt omkring behovet for vurdering af de retspsykiatriske patienter og de tvangsindlagte, der er midlertidigt placeret på kysten.

De mange forskellige behov for telepsykiatrisk service gør det nødvendigt at prioritere implementeringen af et landsdækkende telepsykiatrisk tilbudt i den nationale IKT strategi, hvor et af indsatsområderne er tilgængeligheden af sundhedsvæsenets ydelser gennem forbedring af telekommunikation. Se afsnit 9 omkring forslag til strategi for implementering af telemedicin.

Som det fremgår i kapitel 2 forventes implementeringen af telepsykiatri at have betydelige positive effekter for den enkelte patient og denne familie ligesom der er en forventet besparelse omkring akutte overflytninger til behandling på Psykiatrisk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital.

En manglende implementering vil omvendt kunne betyde:

- et ringere tilbud til den meget sårbare gruppe af kronisk psykisk syge udenfor Nuuk, så de har lavere livskvalitet, er dårligere behandlet og får flere indlæggelser og overflytninger til psykiatrisk afdeling A1.
- fastholdelse eller øgning af uligheden af tilbuddet til de psykiatriske patienter afhængig af om de bor i Nuuk eller på kysten – med en forventet effekt på behandlingseffekten

- ringere mulighed for opfølgning af psykiatriske patienter efter udskrivning
- ringere mulighed for supervision og støtte til lokalt psykiatrisk personale
- at psykisk afvigende kriminelle skal overflyttes til vurdering i Nuuk eller afvente konsulentbesøg
- en ringere retssikkerhed for tvangsindlagte psykiatriske patienter udenfor Nuuk

6. Praktiske aspekter i forbindelse med implementeringen af telepsykiatri

Som angivet i afsnit 4.2 er der en række praktiske aspekter, der skal tages hensyn til i forbindelse med etablering af et landsdækkende telepsykiatrisk tilbud. Disse er indarbejdet i nedenstående vejledninger.

6.1.1 Vejledning om arbejdsrutiner ved akut telepsykiatrisk konsultation

Ved akutte psykiatriske tilstande på kysten kan distriktslægen eller den psykiatriske sygeplejerske anmode om akut telepsykiatrisk konsultation. Anmodningen kan ske per telefon til sekretæren mellem 9-15 eller per mail til telepsykiatrien, idet telepsykiatrien af Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse oprettes som kontaktmulighed.

Ved anmodningen skal den akutte tilstand beskrives. Navn og CPR må opgives. Psykiatrisk afdeling giver tilbud om samtale tid snarest muligt indenfor 24 timer og helst samme dag. Efter gennemført tele-samtale gives journalnotat til både psykiatrisk afdelings journal og elektronisk til kystens journal (Æskulap) med behandlingsforslag, herunder psykofarmaka, hvordan hele situationen bør håndteres og evt. anbefaling omkring indlæggelse enten lokalt eller på psykiatrisk afdeling A1 til fortsat behandling eller udredning.

6.1.2 Vejledning om arbejdsrutiner ved subakut telepsykiatrisk konsultation

Når hjemstedets personale observerer begyndende forværring gives mulighed for telesamtale, ikke akut, men dog indenfor de nærmeste 3 dage. Henvendelse sker som ovenfor angivet i 6.1.1

6.1.3 Vejledning om arbejdsrutiner ved udskrivningstelekonference

Ved behov for dette kontaktes hjemstedets sygehus med orientering om udskrivningsdato og der aftales udskrivningstelekonference, som afholdes umiddelbart inden udskrivning. Deltagerne er patienten selv, relevant personale fra hjemstedet og fra psykiatrisk afdeling A1. Afdelingen giver information om den psykiske tilstand ved udskrivningen, medicin, behov for opfølgning og andre nødvendige informationer, ligesom hjemstedet bekræfter at hjemstedet er klar til at modtage patienten, herunder har overvejet bolig- og familiesituation, økonomi og evt. fremtidig beskæftigelse.

6.1.4 Vejledning ved behov for telepsykiatrisk vurdering i forbindelse med vurdering af behov for foranstaltningsændringer for retspsykiatriske patienter på kysten

Psykiatrisk afdeling eller andre instanser i samarbejdet omkring de retspsykiatriske patienter kan ved behov indkalde til fælles telemøde omkring foranstaltningsændringer, rutinemæssige vurderinger i hht. lovgivningen eller ved andre behov. Hvis anmodningen kommer udefra anmodet om dette som ovenfor beskrevet i 6.1.1.

6.1.5 Konklusion omkring praktiske aspekter

Der er ovenfor fremlagt vejledning for de tilbud, der forventes implementeret i 2012 (se afsnit 9), mens procedurerne for de øvrige tilbud vil blive udarbejdet løbende. Alle procedurer omkring telepsykiatri vil blive gjort tilgængelige på sundhedsvæsenets intranet (Peqqik).

Det er arbejdsgruppens vurdering, at behovet for en projektledelse kan sikres i psykiatrisk afdelings regi. Projektledelsen sørger for, at der bliver udarbejdet de nødvendige procedurer for booking og gennemførelse af en telemedicinsk konsultation.

7. Tekniske aspekter i forbindelse med implementering af telepsykiatri

De tekniske løsninger skal kunne sikre både stabilitet i transmissionen og sikkerhed for korrekt transmission - for at undgå mulighed for misbrug af personfølsomme data.

7.1 Tekniske løsninger

Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse er i løbende dialog med sundhedsvæsenets IT afdeling (Sundhed-IT) omkring de tekniske muligheder indenfor telepsykiatri.

Der er ved at være fundet en optimal teknisk løsning, der umiddelbart kan dække behovet og fungere indenfor de nuværende transmissionsmuligheder i Grønland. Denne løsning har et overlap med planerne om en generel forbedring af sundhedsvæsenets telekommunikation. Implementering af et landsdækkende telepsykiatrisk tilbud betyder at udstyret samtidig vil kunne bruges til andre telemedicinske behov og implementeringen vil således indgå som en del af den investering til der skal til for at samtlige af sundhedsvæsenets enheder har et fuldt funktionelt telekommunikationsudstyr. Tele Greenland er i gang med at forbedre kvaliteten af telekommunikationssystemet til byggerne. Efter færdigudbygning vil linjerne til alle bygder være på 2 MB i 2012.

7.1.1 Eksisterende telemedicinsk udstyr, der bruges i telepsykiatrien

I forbindelse med pilotundersøgelserne blev det fundet, at der i dag på kysten benyttes forskellige tekniske muligheder. I nogle distrikter bruges fortsat videokonferenceudstyr med 3 ISDN (telefonforbindelser). På over halvdelen af sygehusene bruges sundhedsvæsenets eget netværk og i resten bruges Skype. Det gamle videokonference system fungerer over telefonnettet og er alment accepteret som en sikker kommunikation af følsomme data, men er af Tele under udfasning pga. digitalisering. Efter udfasningen vil sundhedsvæsenets eget datanetværk skulle bruges. Sundhed-IT arbejder fortsat med at forbedre samarbejdet med Tele omkring diskussion af nogle tekniske problemer ved brug af Skype, der hænger sammen med båndbredden. Brug af internet medfører potentielle mulighed for sikkerhedsbrister, men det anføres at Skype i praksis har vist sig sikkert. På trods af milliontals anvendelser rundt om i verden har der ikke været fremkommet information om, at Skype skulle lække utilsigtede informationer ud. De fleste Skype sessioner sker allerede i dag inden for Sundhedsvæsenets eget lukkede MPLS netværk.

7.1.2 Konklusion omkring tekniske løsninger

Der er ved at være fundet en optimal teknisk løsning, der umiddelbart kan dække behovet og fungere indenfor de nuværende transmissionsmuligheder i Grønland og som opfylder de kvalitetsmæssige tekniske og sikkerhedsmæssige krav, og tager hensyn til de økonomiske muligheder. Telepsykiatrien vil frem til implementeringen af nyt udstyr bruge de forhåndenværende tekniske løsninger. Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse vil etablere nye ad hoc løsninger til de steder, hvor der i dag ikke er teknisk mulighed for telepsykiatri og sikre, at alle byer har teknisk mulighed for telepsykiatrisk konsultation i 2012.

8. Juridiske aspekter

Telemedicin/ telekonsultation må betragtes som et supplerende arbejdsredskab, der anvendes med henblik på at støtte det administrative og kliniske arbejde omkring patienterne. Øget brug af telepsykiatrisk kræver, at de juridiske aspekter omkring journalføring og opbevaring af dokumentation fra de telepsykiatriske konsultationer er afdækket og indgår i de fremtidige tekniske løsninger, mens egentlige lovændringer ikke kan forventes.

Der er i dag ingen særlige regler omkring journalføring af telemedicinske konsultationer. Landslægen har i 2005 lavet en ELI-vejledning omkring "Dokumentation i Sundhedsvæsenet". Denne vejledning er fortsat gældende. Den omhandler ikke specifikt telemedicin, men det er Landslægens opfattelse, at de basale krav er de samme uanset kommunikationsform.

Landslægeembedet læner sig ved konkrete spørgsmål omkring telemedicin op af den danske vejledning omkring ansvarsforhold ved brug af telemedicin¹⁰ Landslægeembedet udformer i 2012-2013 specielle retningslinjer omkring dokumentation ved brug af telemedicin.

Alle telekonsultationer skal ligesom øvrige konsultationer dokumenteres i journalen. Der er i øjeblikket ikke tekniske løsninger, der kan sikre, at de telemedicinske konsultationer over internettet kan gemmes elektronisk, mens videokonferenceudstyret principielt kan tilsluttes en DVD optager.

8.1 Konklusion omkring juridiske aspekter

Der mangler i dag vejledning omkring dokumentation af telemedicinske konsultationer. Psykiatrisk afdeling A1 vil i samarbejde med Landslægeembedet udarbejde en praktisk vejledning til medarbejderne omkring ansvar og dokumentation af telemedicinske konsultationer. Området skal følges fremadrettet med henblik på ændrede tekniske muligheder, der har betydning for krav til dokumentation.

¹⁰ Sundhedsstyrelsen. Vejledning om ansvarsforholdene mv. ved lægers brug af telemedicin; af 9. november 2005

9. Forslag til strategi for implementering af telepsykiatri

I dette afsnit beskrives dels plan for implementeringen (afsnit 9.1) og dels forudsætningerne for implementeringen (afsnit 9.4), hvori de økonomiske behov på det tekniske og personale-mæssige område beskrives.

9.1 Plan for implementeringen

Det vurderes, at der under arbejdet er sket den nødvendige behovsafklaring og prioritering af det fremtidige telepsykiatriske tilbud, som kan danne baggrund for en overordnet tidsplan for implementering af de forskellige telepsykiatriske delelementer.

Det er fundet vigtigt udover det akutte tilbud fra starten også at etablere fast brug af telepsykiatri i forbindelse med udskrivnings-telekonferencer, da det vil styrke og maksimere den lokale brugerinvolvering.

I fase 1 (1-årig) implementeres:

- 1) Akut telepsykiatri herunder vurdering af tvangsindlagte midlertidig indlagt på et sygehus på kysten
- 2) Subakut telepsykiatri
- 3) Udskrivningstelekonference
- 4) Telepsykiatrisk vurdering i forbindelse med vurdering af behov for foranstaltningsændringer for retspsykiatriske patienter på kysten

Det vurderes som muligt at have disse tilbud implementeret til alle byer og sygeplejestationer i fase 1, mens det øvrige bygdepersonale i første omgang skal konsultere den lokale ansvarlige for det psykiatriske tilbud.

I fase 2 (4-årig) implementeres:

- 5) Regelmæssig telepsykiatrisk konsultation
- 6) Retspsykiatrisk behandlingsmøder og tilbud til retspsykiatriske patienter
- 7) Tele-undervisning
- 8) Tele-supervision
- 9) Tele-psykoedukation

Disse tilbud vil blive implementeret efterhånden som de ressourcemæssige muligheder foreligger. De vil, hvis der findes midler kan tilbuddene være fuldt implementeret over en 5-årig periode.

9.2 Praktiske og juridiske aspekter

Der er ovenfor fremlagt vejledning omkring adgang til de tilbud, der forventes implementeret i fase 1, mens procedurerne for de øvrige tilbud vil blive udarbejdet løbende, som behovet op-

står. Alle procedurer omkring telepsykiatri vil blive gjort tilgængelige på sundhedsvæsenets intranet (Peqqik).

Der er ingen juridiske forhindringer for implementeringen. Landslægen forventes i 2012 eller 2013 at fremlægge en opdateres vejledning om journalføring, der tager hensyn til indførelsen af telemedicin.

9.3 Tekniske løsninger

Sundhed-IT har nu udarbejdet strategi for "unified communications" dvs., e-mail video og tale baseret konference og kommunikation og har valgt en teknisk løsning. Der er lavet en særskilt businesscase omkring dette som led i IKT strategien omkring videokommunikation.

9.4 Forudsætninger for implementeringen

Opprioritering af telepsykiatri er også en serviceforbedring. Større brug af telepsykiatri kan måske spare akutte overførsler eller indlæggelser og dermed sikre besparelser indenfor sundhedsvæsenets udgifter til transport, men telepsykiatri udgør også en serviceforbedring, der vil koste personaleresourcer, ressourcer til fornyelse og support af teknisk udstyr og til kommunikationslinjer. En forudsætning for implementering af landsdækkende telepsykiatri er derfor, at området tilføres de nødvendige midler – også til uddannelse af personalet i brug af udstyret.

9.4.1 Behov indenfor indkøb og drift på det tekniske område

Sundhed-IT har i businesscasen omkring videokonference givet nedenstående vurdering af behovet for indkøb af materiel og datatransmission for et videokonferencesystem i sundhedsvæsenet.

Specifikation:	1. år	2. år
Telemedicinsk videokonferenceudstyr ¹	2.825.000	
Møde- og videokonference og personale kommunikationudstyr ¹	1.877.000	
Ekstraudgifter til datatransmission ^{1,2}	200.000	500.000
Vedligeholdelse og nyanskaffelser		900.000
I alt	4.702.000	1.400.000

Forudsætninger:

¹ Forventet, 2012 priser,

² Løbende udgifter, ved 5 års holdbarhed

Personaleforbruget til teknisk personale forventes at kunne dækkes indenfor de nuværende bevillinger.

9.4.2. Personalebehov

Udbygning af den telepsykiatriske skal organisatorisk opbygges omkring en specielt interesseret sekretær og plejeperson, men hovedparten af de telepsykiatriske ydelser vil være speciallægeydelse.

9.5 Oversigt over finansieringsbehov

Telepsykiatri er et delprojekt under videokonferenceprojektet, hvortil, der er søgt midler fra IKT strategien. En implementering af landsdækkende telepsykiatri vil dog være afhængig af en finansiering, der dækker øvrige afledte udgifter i sundhedsvæsenet, fx personaleudgifter.



Wick, P., & Dym

