

Fra rådet til tinget

Mobil helse for kronikere



Sammendrag

Flere med kroniske sykdommer krever nye løsninger

Norge har en befolkning der flere lever lenger, og mange må leve med kroniske sykdommer. Beregninger viser at med dagens organisering vil vi trenge nesten dobbelt så mange årsverk som i dag innen helse og omsorg frem mot 2060. Det er ikke bærekraftig, og det er nødvendig å tenke nytt om hvordan helsetjenester blir gitt i Norge.

Mobilteknologi kan gi personer med kronisk sykdom bedre helse

I Norge har folk flest en smarttelefon. Den kan kobles til et stort utvalg av sensorer som måler f.eks. blodtrykk eller EKG. Apper på mobiltelefonen gir folk bedre og enklere oversikt over sin egen helse. Personer med diabetes, KOLS og hjertesvikt kan gjøre målinger hyppigere og mer presist hjemme, og slippe å gå så ofte til legen. Mobil helseteknologi kan gi en aktiv pasientrolle, bedre kvalitet og en mer effektiv helsetjeneste.

Det er nødvendig å endre insentivene i helsevesenet

Denne teknologien finnes allerede og er lett tilgjengelig, men i dag er finansieringen av helsevesenet basert på fysisk oppmøte. For å kunne ta i bruk de nye mulighetene og møte det store ressursutfordringene helsetjenesten står overfor, er det nødvendig å stimulere til konsultasjoner og løpende oppfølging på nett, og til flytting av oppgaver fra helsetjenesten til pasientene, og mellom helsepersonell.

Norske myndigheter bør stille personvernkrav

Private aktører tilbyr stadig flere teknologiske løsninger og tjenester for å håndtere kroniske sykdommer. Utviklingen skjer raskt og i et globalt marked, og norske helsemyndigheter vil få bedre resultater raskere ved å legge til rette for disse produktene. Samtidig er helsedata sensitive, og det vil være svært alvorlig om de kommer på avveie. Myndighetene kan og bør stille personvernkrav til selskapene på vegne av pasienten når det gjelder hvordan dataene lagres og kommuniseres, og hvem som får tilgang til dem.

Selvbetjent helse

Folk flest er blitt vant til å bruke selvbetjeningsløsninger på nett, når og hvor det passer dem. Nettbanken er ett eksempel: den gir oversikt over privatøkonomien, og de fleste transaksjoner kan gjøres hjemmefra. Innbyggerne vil fremover forvente å få mulighet til å følge opp helsen sin ved hjelp av mobile helseløsninger.

Seks av ti nordmenn har et nettbrett, og tre av fire har en smarttelefon. Det betyr at de fleste bærer med seg en kraftig datamaskin som er koblet på nettet, som har egne sensorer som kamera og bevegelsessensor, og som kan kobles til sensorer for å måle bl.a. puls, blodtrykk, EKG og blodsukkerverdier. Slikt utstyr er nå rimelig og tilgjengelig for folk flest, og kan til dels erstatte dagens målinger hos legen.

Mobil helseteknologi er ikke en ny medisinsk behandlingsform. Det nye er at den genererer, samler, sender og gir tilbakemelding på relevant medisinsk informasjon kontinuerlig og der folk er. Egenmålinger er heller ikke nytt, diabetikere gjør det i dag. Det nye er at egenmålinger nå kan gjøres av langt flere og for flere typer tilstander, som f.eks. hjertesykdommer og KOLS.

Sensorer gir presise og hyppige egenmålinger

Regelmessig oppfølging og riktig medisinering er viktig for å leve godt med kronisk sykdom. Målinger som gjøres ofte og i rolige og hjemmевante omgivelser vil gi et riktigere bilde av helsetilstanden enn øyeblikksmålingene som tas på legekontoret.

Ifølge Reseptregisteret ble over 1 million personer behandlet for hjerte- og kretsløpsykdommer i Norge i 2013. I dag møter hjertepasienter hos legen 3–4 ganger årlig for kontroll av blodtrykk,

vekt og puls. Sensorer kan måle disse verdiene hyppig i dagliglivet, og dermed både gi raskere og bedre informasjon om eventuell forverring av sykdommen. Pasienter vil kunne få mer presis medisinerings og redusert behov for konsultasjoner.

Helseapper kan gjøre pasienten til sjef i eget liv

Apper på mobiltelefon og nettbrett kan ta i mot målinger fra sensorer og sammenstille og visualisere helsedataene slik at pasienten får et bedre bilde av sin egen helseutvikling. Målingene kan gjøres automatisk, slik at de i liten grad griper inn i hverdagens aktiviteter.

Folkehelserapporten 2014 anslår at om lag 218 000 har diagnostisert diabetes i Norge. Utfordringen deres er å holde blodsukkeret jevnt. Forskning ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin viser at personer med diabetes som overfører blodsukkermålinger til en mobilapp og fører dagbok over helsetilstanden forstår bedre hva som påvirker blodsukkernivået. Det blir lettere å gjøre riktige valg i hverdagen og å mestre sykdommen.

Tilsvarende bør også personer med andre kroniske sykdommer som KOLS og hjertesvikt oppmuntres til å bruke teknologi som kan hjelpe dem å følge opp sykdommen hjemmefra.

Løpende oppfølging over nett kan gi bedre trygghet

Helsedata fra pasientens egne målinger kan enkelt deles med andre for å få råd og oppfølging. Mange pasienter har allerede gode erfaringer med å dele utvalgte helsemålinger i pasientnettverk eller med familie og andre pårørende.

I statsbudsjettet for 2015 anslås det at mellom 250 000 og 300 000 personer har KOLS i Norge. KOLS-pasienter som nylig er utskrevet fra sykehus har høy risiko for tilbakefall. I et forsøk i Storbritannia har nyutskrevne KOLS-pasienter brukt trygghetsalarm og utstyr for å måle blodtrykk, kroppstemperatur og oksygenverdier hjemme. Utvalgte verdier ble delt over nett med kvalifisert helsepersonell. Pasientene opplevde at de var trygge og godt ivaretatt med oppfølging over nett.

Personer med kroniske sykdommer som gjør egenmålinger bør kunne følges opp løpende over nett av helsepersonell som en del av behandlingsopplegget. Pasientene kan styrke sykdomsmestringen og opplevelsen av trygghet i hverdagen, og vil spare vente- og reisetid.

Legen og pasienten kan sammen bestemme hva som skal måles og hvor ofte, hva som skal deles med helsetjenesten, når det er viktig at pasienten

selv tar kontakt med helsetjenesten, hvordan dataene vurderes, og i hvilke tilfeller helsetjenesten skal ta kontakt med pasienten.

Helsepersonell kan få hjelp av datasystemer som sorterer og visualiserer helsetilstanden til pasientene.

Nye oppgaver for helsepersonell

Helsepersonellet kan følge opp pasienten ved å gi motivasjonsmeldinger, eller innkalle til konsultasjon hvis utviklingen er negativ. Konsultasjonene kan gjøres via telefon, chat, SMS, e-post eller video, eller ved fysisk oppmøte, avhengig av situasjonen.

Stavanger Universitetssykehus og Dalane Distriktsmedisinske senter (DMS) har gjort forsøk med oppfølging av KOLS-pasienter over nett. Oppgaven med å ha oppfølging med pasienten er flyttet ut av sykehuset og gjøres av spesialist-sykepleiere ved DMS.

Oppfølging over nett av pasienter med kroniske sykdommer vil innebære nye oppgaver for helsepersonellet knyttet til bl.a. tilrettelegging og oppfølging av målingene. Flere av disse oppgavene bør gjøres av andre enn legen, slik at legeressurser kan frigjøres og helsetjenesten bli mer effektiv. Ansatte på apotek, sykehus, legekontorer og i kommunenes pleie- og omsorgstjeneste vil kunne få viktige roller. En slik oppgaveglidning er i tråd med samhandlingsreformens ambisjon om å flytte tjenestene nærmere der folk bor.

Hvordan velge riktig utstyr?

Pasienten og helsepersonellet bør sammen velge utstyret og appene som skal brukes i behandlingen. I tillegg bør helsepersonell ved behov gi nødvendig opplæring, og sjekke og kalibrere utstyret.

Utviklingstakten innen mobile helseløsninger er rask. Det er vanskelig å ha oversikt over hvilke løsninger som er trygge å bruke, og hvilke som passer best for den enkelte.

Mobile helseløsninger som er «ment å skulle diagnostisere, forebygge, overvåke, behandle eller lindre sykdom, skade eller handikap» reguleres av lov om medisinsk utstyr, som er en del av EØS-avtalen. Regelverket krever at leverandørene må sertifisere og CE-merke medisinsk utstyr. Regelverket er rettet mot helsetjenesten som kjøper av utstyret. Den store mengden nye mobile helseløsninger som er ment for forbrukere utfordrer dette regelverket. EU og norske helsemyndigheter går nå gjennom regelverket og vurderer behov for revideringer.

Pasientorganisasjoner, industrien og noen lands helsemyndigheter, for eksempel i Storbritannia, har etablert anbefalingstjenester som rangerer og vurderer mobile helseløsninger.

Helsemyndighetene i Norge bør etablere en slik anbefalingstjeneste som hjelper pasienter og leger å velge helseapper og utstyr som er kvalitetssikret og tilpasset norske forhold.

Tjenesten bør involvere brukere, helsepersonell og teknologer som vurderer sertifisering, kilder, informasjonssikkerheten, personvernkrav, og hvor nyttig løsningen er for gitte behandlinger. Tjenesten bør knyttes til Helsenorge.no.

Nye insentiver i helsetjenesten

I dag belønner helsevesenet primært fysisk oppmøte. Nylig er takst for såkalt e-konsultasjon blitt innført, men den er begrenset til tekst som utveksles mellom lege og pasient som meldinger. Den omfatter ikke bilder, lyd og video, og ikke løpende kommunikasjon mellom lege og pasient. Nåværende finansieringsmodell er dermed til hinder for en nødvendig modernisering av helsetjenesten.

Med de store ressursutfordringene helsetjenesten står overfor, er det nødvendig å flytte noen oppgaver fra legekontoret til pasientene selv, og fra legen til annet helsepersonell. En fremtidig finansieringsmodell bør legge til rette for en slik organisering.

Private aktører har ikke disse begrensningene og kan oppnå økonomisk gevinst ved å tilby sine pasienter nettkonsultasjoner. Flere private klinikker i Norden følger allerede opp pasienter over nett: Aleris' Videodoktor i Danmark tilbyr videokonsultasjoner, mens hudleger hos svenske iDoc24 vurderer bilder av hudforandringer hos pasientene i løpet av et døgn.

Likestille nettkonsultasjoner med fysisk oppmøte

For at det skal være økonomisk lønnsomt for legekontoret å gjøre nettkonsultasjoner, bør de likestilles med fysisk oppmøte. Takstene bør være teknologinøytrale, og ta høyde for nåværende og fremtidige kommunikasjonsmodeller.

Belønne løpende oppfølging over nett

For at helsepersonell skal følge opp pasientens egenmålinger, må de få betalt for det. Det finnes ikke takster for dette i dag. En takst for løpende oppfølging over nett bør ta høyde for tiden helsepersonell bruker på å gjennomgå egenmålingene fra pasientene, og gi rom for

investeringer i nye, teknologiske løsninger som vil forenkle arbeidet.

Gjøre takstene profesjonsnøytrale

I dag er det ulike takster for samme oppgave i helsetjenesten avhengig av hvem som utfører dem. Dette gjør det økonomisk mindre attraktivt å delegere oppgaver til medhjelpere som får betalt en lavere takst. Takstene bør endres til å bli profesjonsnøytrale. Prinsippet om at alt forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig (LEON-prinsippet), bør ligge til grunn.

La pasienten bruke sitt eget utstyr

Mange pasienter vil ha høy egeninteresse av å kunne bruke utstyr de velger selv i oppfølgingen fra helsetjenesten. De fleste i Norge har en smarttelefon. Utstyret og de mobile appene som kreves for å gjøre egenmålinger er enkle og rimelige å anskaffe. En offentlig refusjonsordning vil kunne medføre lange godkjenningsrutiner, i utakt med teknologit utviklingen. Vi anbefaler derfor at pasientene i første omgang betaler for det utstyret de selv velger å bruke.

Prinsippet om at alle skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester står sentralt i Norge. Helsemyndighetene kan vurdere å innføre enkle støtteordninger for pasienter med kroniske sykdommer som ikke har ressurser til å anskaffe utstyr selv.

Helsemyndighetene kan også vurdere å betale for bruken av løsninger som viser seg å være nyttige for oppfølgingen av utvalgte kroniske tilstander, slik at de blir rimeligere eller gratis for norske pasienter.

Deling av pasientens data

For å kunne følge opp pasienter over nett, må helsetjenesten kunne ta i mot egenmålinger fra det utstyret pasienten bruker.

Det bør på sikt være et mål at pasientens nøkkelmålinger skal inn i journalen. Helse- og helsedirektoratet vil tilby et nasjonalt personlig helsearkiv på Helsenorge.no med oppstart i 2015. Teknologirådet anbefaler at innbyggerne bør kunne lagre sine helsemålinger trygt og sikkert i dette helsearkivet, slik at de kan deles med helsetjenesten på forsvarlig vis.

I påvente av at dette blir gjort, bør helsetjenesten allerede nå starte med å ta i mot helsedata fra pasienter i parallelle systemer. Det forutsetter at systemene har gjennomført en tilstrekkelig risiko- og sårbarhetsanalyse.

Pasientens personvern

Det er brukeren av de mobile helseappene som bestemmer hvilke personer eller organisasjoner hun vil dele helsedataene med. Det kan imidlertid være uoversiktlig for den jevne nettbruker å vite hvor helsedataene befinner seg, hvem som har tilgang til dem og hva de eventuelt brukes til.

Pasienten er i dag det mest sårbare leddet i kommersielle datakjeder på internett, og bærer den største risikoen. Helsemyndighetene kan snu maktforholdet slik at det blir tjenesteleverandøren snarere enn pasienten som må akseptere et sett med grunnbetingelser. Norske myndigheter bør derfor stille krav til selskapene på vegne av pasienten på bl.a. følgende områder:

- **Transparens:** Selskapene bør jevnlig sende pasienten informasjon om hvilke helsedata de har lagret om vedkommende på en oversiktlig måte, slik bankene gir sine kunder kontooversikter. Dermed slipper pasienten å be om dette selv, og vil enklere kunne kreve å få slettet helsedata.
- **Deling av data:** Selskapene bør pålegges å sette strenge krav til hvem data deles med som standardinnstilling, slik at pasienten må gjøre et aktivt valg for å kunne dele med flere.
- **Informasjonssikkerhet:** Selskapene bør sikre all helseinformasjon ved f.eks. å kryptere dataene. Dermed kan pasienten stole på at helsedataene lagres og kommuniseres trygt.

Mobile helseløsninger som tilfredsstiller disse personvernkravene bør synliggjøres på og kunne integreres med Helsenorge.no.

Gratis tjenester er ofte attraktive, men brukeren vet ikke nødvendigvis at hun betaler med personlige data som kan brukes i reklame og andre formål. Norske helsemyndigheter kan vurdere å betale for bruken av utvalgte helse-apper på vegne av befolkningen for å unngå at informasjonen brukes til andre formål. Flere leverandører tilfredsstiller noen av disse kravene allerede.

Dette er en prosess som kan ta tid. Derfor er det hensiktsmessig å starte tidlig. Brukervennlighet er et viktig hensyn, som bør avveies mot et godt personvern.

Anbefalinger

- Helsetjenesten bør legge til rette for at flest mulig personer med kroniske sykdommer kan følge opp helsen sin hjemmefra, og samtidig få nødvendig og løpende oppfølging fra helsetjenesten.

Redaksjon

Tore Tennøe og Hilde Lovett

Teknologirådet

Kongensgate 14, 0153 Oslo
Telefon: 23 31 83 00
post@teknologiradet.no

www.teknologiradet.no

- Helsetjenesten bør allerede nå ta i mot egenmålinger fra pasientens utstyr og bruke dem på forsvarlig vis. På sikt bør de inn i journalen.
- Helsemyndighetene bør etablere en anbefalingstjeneste på Helsenorge.no for å hjelpe pasienter og leger å velge blant kvalitetssikrede mobile helseløsninger.
- Helsemyndighetene bør utarbeide en ny finansieringsmodell som gir insentiver til at helsetjenesten flytter oppgaver til pasienten og mellom helsepersonell. Elementer i modellen kan være å:
 - Likestille nettkonsultasjoner med fysisk oppmøte. Dermed kan pasienter spare tid og leger kan planlegge sin tid bedre.
 - Belønne løpende oppfølging over nett. Dermed vil pasienten kunne oppleve økt trygghet og få rask respons fra helsetjenesten.
 - Gjøre takstene profesjonsnøytrale for å fremme rasjonell organisering og bruk av helsepersonellens kompetanse.
- Helsemyndighetene bør utarbeide krav til leverandørene som gir pasienten råderett over egne data.

Følgende ekspertgruppe har arbeidet med dette dokumentet: Simen Brændhaugen (Ungdomsgruppen i Kreftforeningen), Ola Dale (NTNU), Steinar Madsen (Statens legemiddelverk), Damoun Nassehi (fastlege og utvikler av mobile helseløsninger), Steinar Pedersen (Tromsø Telemedicine Consult), Susanne Prøsch (fastlege), Ida Trældal Rystad (Diabetesforbundet og Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin) og Hilde Lovett (Teknologirådet, prosjektleder).

Teknologirådet er et uavhengig, rådgivende organ for teknologivurdering. "Fra rådet til tinget" utgis av Teknologirådets sekretariat.