

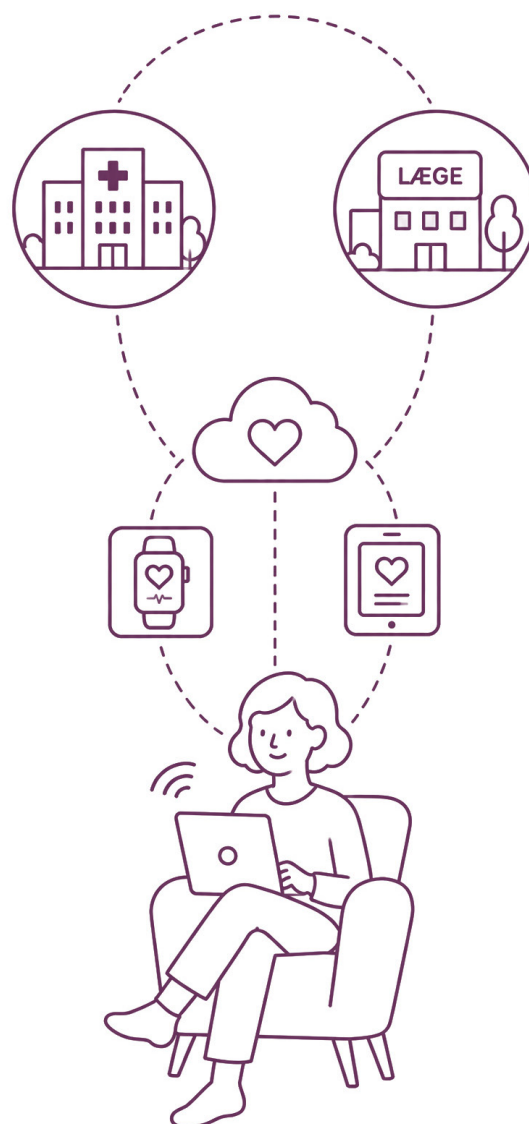


Position om behandling i eget hjem

Behandling i eget hjem er et centralt element i sundhedsreformen og en vigtig del af udviklingen af et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Behandling i eget hjem omfatter forskellige former for behandling, monitorering og opfølgning, som helt eller delvist kan foregå i patientens eget hjem og involvere aktører på tværs af sektorer. Området rummer et betydeligt potentiale for at styrke patienternes tryghed og sammenhæng i forløbene samt bidrage til en mere hensigtsmæssig anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

Behandling i eget hjem er ikke et mål i sig selv. Udviklingen skal ske på et lægefagligt forsvarligt grundlag og med udgangspunkt i patientens ønsker og forudsætninger. Kvalitet, patientsikkerhed og lægefagligt ansvar skal fastholdes, uanset hvor og hvordan behandlingen organiseres. Det forudsætter klare faglige kriterier, entydig ansvarsplacering og systematisk viden om effekt og sikkerhed.

Udviklingen er allerede i fuld gang på tværs af landet, og der findes allerede et væsentligt erfarings- og forskningsgrundlag på området. Netop fordi udviklingen accelererer, bør udbredelsen af behandling i eget hjem ske vidensbaseret, gradvist og under klare rammer.





LÆGEFORENINGENS ANBEFALINGER

KLARE ROLLER OG ANSVAR SKAL SIKRE SAMMENHÆNG OG TRYGHED

Tydelig ansvarsplacering er en forudsætning for patientsikkerhed og sammenhængende forløb

- Behandling i eget hjem kan styrke sammenhængen i patientforløb og bidrage til en mere hensigtsmæssig anvendelse af sundhedsvæsenets kapacitet, men forudsætter klare roller og klar ansvarsplacering mellem regioner, kommuner og almen praksis. Snitflader mellem sektorer skal være tydeligt beskrevet, så ansvar, kommunikation og opfølgning er kendt af alle involverede.
- Det lægefaglige behandlingsansvar skal fortsat være entydigt placeret. Ved sygehusforankrede hjemmebehandlingsforløb bør sygehuset fortsat have det fulde lægefaglige behandlingsansvar, herunder ansvar for behandlingsplan, løbende opfølgning og rettidig eskalation ved forværring.

FÆLLES KLINISKE STANDARDER SKAL SIKRE KVALITET, EFFEKT OG PATIENTSIKKERHED

Udbredelsen skal baseres på robuste faglige kriterier – ikke alene på oplevet tilfredshed

- Udbredelse af behandling i eget hjem bør kun ske, når der foreligger dokumentation for klinisk effekt og patientsikkerhed – og ikke alene på patienttilfredshed eller færre genindlæggelser.
- Ved beslutning om udbredelse bør evalueringer omfatte kliniske outcomes, komplikationer og utilsigtede hændelser samt systematisk sammenligning med relevant eksisterende behandling.
- Patientsikkerhed skal være et selvstændigt og eksplicit succeskriterium på linje med effekt og patientoplevelse.

- Risikovurdering bør tage udgangspunkt i den enkelte patients kliniske tilstand og ressourcer frem for generelle antagelser om, hvor behandling er mest sikker.

FORSKNING, EVALUERING OG INNOVATION SKAL UNDERSTØTTE UDBREDELSEN

Udvikling og skalering bør ske i tæt samspil mellem klinisk praksis og vidensopbygning

- Nye modeller, teknologier og arbejdsgange bør udvikles og afprøves i tæt samspil med klinisk forskning og innovation, så der opbygges viden om effekt og patientsikkerhed forud for bredere udbredelse.
- Læger skal inddrages aktivt i udvikling, afprøvning og evaluering af hjemmebehandlingsforløb for at sikre faglig kvalitet, patientsikkerhed og klinisk relevans.
- Forskning, evaluering og innovation bør anvendes aktivt til at kvalificere beslutninger om udbredelse og skalering, så hjemmebehandling udvikles på et solidt fagligt grundlag.

MÅLGRUPPER OG RISICI SKAL DEFINERES TYDELIGT

Behandling i eget hjem kræver differentiering og klare faglige afgrænsninger

- Behandling i eget hjem bør målrettes klart definerede patientgrupper, hvor der foreligger faglig konsensus eller dokumentation for, at behandlingen kan gennemføres sikkert og med høj kvalitet.
- Der skal være tydelige kriterier for inklusion, eksklusion og mulighed for hurtig eskalation til fx hospitalsbehandling.



- Risici som uhensigtsmæssig eller overdreven monitorering, alert-fatigue og overbehandling skal håndteres systematisk som en del af den kliniske tilrettelæggelse.
- Ved afgrænsning af målgrupper kan dokumenterede gevinster som fx lavere infektions- og smitterisiko samt øget trivsel for patienter, der ønsker at være hjemme, indgå i de samlede faglige vurdering.

FINANSIERINGEN SKAL UNDERSTØTTE REELLE OMLÆGNINGER

Økonomiske incitamenter må ikke underminere kvalitet eller kapacitet

- Potentialet for bedre ressourceudnyttelse afhænger af finansieringsmodeller, der skaber incitament til at tænke i sammenhæng på tværs af sektorer.
- Finansieringen bør tilrettelægges sådan at hjemmebehandling ledsages af ændringer i opgavetilrettelæggelsen og ikke blot flytter sundhedspersonale fra andre funktioner uden tilsvarende frigørelse af kapacitet.

DIGITALE LØSNINGER SKAL VÆRE DRIFTSSIKRE OG SKABE KLINISK VÆRDI

Digital understøttelse skal understøtte – ikke styre – de faglige beslutninger

- Digitale løsninger kan understøtte tidlig opsporing og sikre bedre forløb, men kun hvis de er driftssikre, brugervenlige og integreret i de kliniske arbejdsgange.
- Data skal kunne deles rettidigt og sikkert mellem sektorer, og der skal være klare retningslinjer for håndtering af målinger, alarmer og klinisk opfølgning.

- Digital understøttelse må ikke blive styrende for organiseringen, men skal tage afsæt i faglige behov og patientsikkerhed.

KOMPETENCER OG KLINISK LEDELSE SKAL FØLGE MED

Nye arbejdsgange kræver tydelig faglig ledelse og systematisk kompetenceopbygning

- Nye hjemmebehandlingsforløb skal ledsages af målrettet kompetenceudvikling og løbende faglig støtte til personale på tværs af personalegrupper og sektorer.
- Kvalitet og patientsikkerhed forudsætter, at arbejdsgange er tydeligt beskrevet og forankret i klare faglige rammer.
- Kliniske ledelser skal inddrages aktivt i planlægning og implementering af hjemmebehandlingsforløb.

BEHANDLING I EGET HJEM SKAL UNDERSTØTTE LIGHED I SUNDHED

Tilbud om behandling i eget hjem skal tilpasses patienternes forudsætninger og behov

- Behandling i eget hjem kan øge tryghed og livskvalitet, men kræver opmærksomhed på sociale, helbredsmæssige og digitale forudsætninger for ikke at forstærke ulighed i sundhed. Dette forudsætter tydelig definition af målgrupper, så hjemmebehandling tilbydes på et fagligt forsvarligt og differentieret grundlag.