



## Høringsnotat – Målepunkter for tilsyn med teleKOL behandling 2024

20. august 2024  
Sagsnr.: 35-2010-702  
Reference: MBRS

I perioden den 4. juli 2024 til den 13. august 2024 har Styrelsen for Patientsikkerhed haft målepunkter, refleksionspunkter og spørgsmål til patienter i forhold til tilsyn med teleKOL behandling 2024 i høring.

Tilsynet foretages i første omgang på hospitalsafdelinger og kommunale behandlingssteder, der tilbyder teleKOL behandling.

### Indkomne høringssvar

Vi har modtaget høringssvar fra følgende parter:

- Allerød hjemmepleje
- Billund Kommune
- Dansk Sygeplejeråd
- Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne
- Faaborg Midtfyn Kommune
- Gentofte kommune
- Gladsaxe Kommune
- Glostrup Kommune
- Helsingør Kommune
- Holbæk Kommune
- Horsens Kommune
- Hvidovre Kommune
- Hørsholm Kommune
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Lægemiddelstyrelsen
- Kerteminde Kommune

**Styrelsen for  
Patientsikkerhed**  
Tilsyn og Rådgivning Øst

Islands Brygge 67  
2300 København S

Tlf.nr: +45 7222 7450  
E-mail: [trost@stps.dk](mailto:trost@stps.dk)

[www.stps.dk](http://www.stps.dk)

- Kolding Kommune
- Københavns Kommune
- Lejre Kommune
- Mariagerfjord Kommune
- Næstved Kommune, Næstved sundhedscenter
- Odense Universitetshospital - lungemedicinsk ambulatorium (Svendborg Sygehus)
- Region Hovedstaden - teleKOL-programmet i Landsdel Hovedstaden, Det Nære Sundhedsvæsen, Center for Sundhed
- Region Midtjylland, Landsdelsprogram Midtjylland
- Region Nordjylland (TeleCare Nord)
- Region Sjælland
- Rudersdal Kommune
- Silkeborg Kommune
- Solrød Kommune
- Styrelsen for Patientklager
- Styrelsen for Patientsikkerhed (Læring og Kommunikation)
- Sundhedsdatastyrelsen
- Tårnby Kommune
- Vejle Kommune
- Aabenraa Kommune
- Aarhus kommune

## Håndtering af høringssvarene

Styrelsen for Patientsikkerhed takker for høringssvarene. Det er positivt, at så mange har bidraget med input og bemærkninger. Alle høringssvar er systematisk gennemgået, og der er taget stilling til, om det gav anledning til tilretning af måle- og refleksionspunkter samt interviewpunkter til patienter.

Generelt er der opbakning til tilsyn på teleKOL-området og særligt den brede tilgang med både refleksionspunkter - som giver mulighed for en åben dialog om et nyt koncept, hvor der skal samarbejdes på nye måder - samt inddragelse af patienter/borgere.

En høringspart stiller sig dog undrende over for behovet for et specifikt tilsyn på området. Parten mener, at målepunkterne ikke umiddelbart bidrager med læring og kvalitetsudvikling - som ikke allerede er dækket ind i styrelsens andre tilsyn fx tilsyn med plejeområdet. Styrelsen tager denne kommentar til efterretning. Baggrunden for tilsyn med på teleKOL-området er, at der pt. sker en stor udvikling mod brug af mere digital sundhedsfaglig behandling. Som tilsynsmyndighed, er styrelsen forpligtiget til at holde sig orienteret om nye tendenser, og styrelsen ønsker samtidig at få et konkret indblik i, hvorvidt og hvordan behandlingssteder arbejder patientsikkert inden for det digitale område. TeleKOL-området er valgt med baggrund i den politiske beslutning om, at alle regioner skal etablere et tværsektorielt telemedicinsk tilbud til relevante patienter/borgere med KOL. Netop sektorovergange har Styrelsen for Patientsikkerheds Rådgivende Udvalg for Tilsyn også fundet relevant.

## Generelle kommentarer

Nogle kommunale høringsparter beskriver i høringssvarene deres nuværende praksis eller kommenterer, at de på nuværende tidspunkt kun har haft få patienter indrullet i behandling med teleKOL. Disse oplysninger anvender styrelsen, som baggrundsinformation i forbindelse med planlægning og gennemførelse af tilsynene.

Flere høringsparter har gjort opmærksom på, at teleKOL i kommunerne kan være forankret andre steder end i hjemmesygeplejen. Styrelsen har

derfor ændret formuleringen i målepunkterne, så det nu fremgår, at tilsynet gennemføres på *kommunale behandlingssteder*, der tilbyder teleKOL-behandling.

Endvidere skriver flere, at der i målepunkter og refleksionspunkter bruges forskellige betegnelser - herunder både medarbejdere, personale og sundhedsfaglige behandlere. Dette er konsekvensrettet til *personale* - også for at gøre det klart, at der i forbindelse med det sundhedsfaglige tilsyn er fokus på organisationen og ikke på enkeltpersoner.

### Målepunkter

Flere høringsparter har kommenteret, at det ikke virker relevant, at der spørges specifikt til håndtering af selvmordstruede patienter.

Dette underpunkt er derfor slettet, og i målepunktet spørges der i stedet ind til *"hvordan akutte tilstande håndteres, herunder relevant henvisning fx hvis en patient bliver fysisk og/eller psykisk akut dårlig"*. Hermed favnes målgruppen i højere grad - særligt ift. patienter med angst.

Nogle høringsparter har kommenteret, at teleKOL ikke er et akut tilbud, men styrelsen mener fortsat, at det er vigtigt, at der er en arbejdsgang for, hvem personalet skal kontakte, hvis en teleKOL-patient får akut brug for hjælp. Styrelsen er opmærksom på, at det også kan være patienten selv, som tager kontakten.

Flere høringsparter har i målepunkt to undret sig over, at der i høringsudkastet stod, at en behandler, som blev opmærksom på kontraindikationer, skulle afbryde behandling md teleKOL og opfordre patienten til at kontakte den behandlingsansvarlige læge.

Det er nu ændret, så der i stedet spørges ind til; *Hvad proceduren er for kontakt til den/de behandlingsansvarlige læger ved kendskab til eller mistanke om, at en patient lider af sygdomme eller sygdomstilstande, som kontraindicerer eller som kan påvirkes ugunstigt af den tilbudte behandling.*

På opfordring er målepunkt tre uddybet, så der spørges ind til både overlevering og indhentning af nødvendige oplysninger. Som eksempler er indsat, at det fx kan være behandlingsplaner og

referenceværdier.

### Refleksionspunkter

En høringspart bemærker, at det er godt med refleksionspunkter, som tydeliggør, at det er et lærende tilsyn. En anden høringspart ønsker, at det præciseres, at refleksionspunkterne ikke er sanktionsgivende. Det vil blive indskrevet i de varslingsbreve, som udsendes til behandlingssteder, der bliver udtrukket til tilsyn, at refleksionspunkter ikke indgår i vurderingen af behandlingsstedet eller i tilsynsrapporten.

Flere høringsparter har kommenteret på, at der under temaer for refleksion står "At der er relevante og klare instrukser for...". Instrukser er nu ændret til *arbejdsgange* for at tydeliggøre, at det er et interviewpunkt, og at styrelsen ikke vil se på skriftlige instrukser ifm. tilsyn med teleKOL - i modsætning til andre tilsyn. En høringspart angiver, at rammerne for teleKOL er besluttet i samarbejde mellem region og kommune. En anden høringspart har bemærket, at der med fordel kunne bruges et andet ord end risikomanagement. Punktet er derfor omformuleret, så der nu spørges ind til om der er nødvendige arbejdsgange og procedurer ved fx tekniske nedbrud og fejl ved udstyr.

I punkt nummer to er patienter tilføjet, så der lægges vægt på, at de sammen med personalet bliver oplært og har de nødvendige kompetencer til at bruge nye digitale behandlinger og teknologier.

Efter ønske fra høringsparter er der tilføjet to yderligere punkter: *"Hvordan sikres udbredelse af og kendskab til tilbuddet blandt personalet"* og *"Er der en procedure for patienter, som udebliver fra telekonsultationer?"*

På opfordring fra flere er punktet om; hvordan og hvornår patienterne kan og skal kontakte behandlingsstedet omformuleret, så der i stedet spørges bredt ind til, hvilke andre kontaktmuligheder patienter skal benytte - udenfor behandlingsstedets åbningstid.

Sidst er der tilføjet et spørgsmål om; Er der en procedure for patienter, som udebliver fra telekonsultationer?

#### Spørgsmål til patienter

En høringspart har angivet, at det ville være godt med en konkretisering af, hvorledes interviewet med patienten foregår. Styrelsen er opmærksom på dette, og det vil fremgå mere specifikt i det varslingsbrev, som udsendes til det enkelte behandlingssted forud for tilsyn.

På baggrund af kommentarer fra høringsparter er spørgsmålene også specificeret, så der nu fremgår mere konkret, at der spørges ind til hvilken hjælp patienten modtager fra sygehuset/kommunen *ifm. med sin KOL-sygdom*. Ligeledes er spørgsmålet om tryghed også specificeret så der nu spørges til; *er du tryk ved den behandling, du modtager ifm. med din KOL-sygdom?*