



SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 29-04-2022
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPLSB
Sagsnr.: 2204371
Dok. nr.: 2230007

Folketingets Sundhedsudvalg har den 11. marts 2022 stillet følgende spørgsmål nr. 528 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 528:

”Vil ministeren overveje et nationalt forsøg med hjemmebehandling af patienter med svær KOL, hvilket vil passe godt ind i den kommende sundhedsreforms målsætning om mere behandling tæt på hjemmet, og som vil kunne inddrage konklusionerne fra forsøget ”Outpatients: the future” fra Royal College of Physicians, der både viser forbedret livskvalitet for patienterne og betydelige sundhedsøkonomiske besparelser som konsekvens af færre genindlæggelser?”

Svar:

Til brug for besvarelsen, er der indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der oplyser følgende:

”Spørgsmålet refererer til en udgivelse fra *Royal College of Physicians (RCP)* med titlen *The Outpatients: the future – adding value through sustainability*, som omfatter en hovedrapport, samt en supplerende udgivelse, som refererer til en række case-beskrivelser. I hovedrapporten beskrives en række generelle anbefalinger til hvordan den ambulante behandling i UK bør omorganiseres og gentænkes, hvis det i fremtiden fortsat skal være muligt at tilbyde patienter en behandling af høj kvalitet set i lyset af en større efterspørgsel og øgede forventninger til sundhedsvæsenet. Det vurderes bl.a., at bedre udnyttelse af teknologiske løsninger kommer til at spille en afgørende rolle, og at det i den forbindelse er vigtigt, at der ikke kun fokuseres på kortsigtede besparelser, men snarere på langsigtede fordele for patienterne, befolkningen og miljøet.

Det projekt som spørgsmålet refererer til, omhandler fjernmonitoreret hjemmerespirator behandling (’remote home ventilator monitoring’) til patienter med kronisk respiratorisk svigt eller insufficiens.

Formålet med projektet var at evaluere de klimamæssige effekter ved at implementere fjernmonitoreret hjemmerespirator behandling til patienter tilknyttet ’The Lancashire and South Cumbria Long Term Ventilation Service’. Fjernmonitoreringen består af et modem og en software-pakke som tilsluttes hjemmerespiratoren, hvorved det er muligt via en internet-forbindelse at indsamle data og monitorere patientens brug af respiratoren i eget hjem. Dette reducerer behovet for ambulante kontroller eller hjemmebesøg ved et ventilatør-team. Over en 12 måneders periode blev 276 patienter med fx kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) eller neuromuskulær sygdom evalueret. Alle modtog hjemmebehandling med noninvasiv ventilation (hjemme-NIV).

Både klimamæssige besparelser i form af CO₂-reduktion (pga. reduceret behov for transport af patient og personale) og økonomiske besparelser i form af reduktion af transportomkostninger og ambulante besøg blev evalueret. Der blev ligeledes foretaget en patienttilfredsheds-undersøgelse og behovet for indlæggelse eller ambulante besøg i løbet af opfølgingsperioden blev registreret. Det konkluderes, at fjernmonitorede hjemmerespirator behandling fører til et reduceret CO₂-aftryk på 12.4 kg CO₂e per patient, og der rapporteres om øget patienttilfredshed og compliance.

Sundhedsstyrelsen kan kun kommentere på den sundhedsfaglige del, og har derfor ingen faglige bemærkninger til den del af projektet som omhandler klimamæssige eller økonomiske fordele ved at indføre fjernmonitorede hjemmerespirator behandling. Det skal i den forbindelse bemærkes, at det primære formål med projektet er deskriptivt at beskrive reduktion i CO₂-udledningen i forbindelse med implementering af fjernmonitorering.

Det skal bemærkes, at der er tale om et 'project summary' og ikke en artikel der videnskabeligt evaluerer en klinisk eller sundhedsøkonomisk effekt ved en intervention. Der foreligger ingen detaljerede beskrivelser af metode, resultater, beregninger etc., der er ikke angivet en kontrolgruppe, og det er ikke beskrevet hvordan patienttilfredshed, compliance og andre kliniske effektmål er evalueret, ligesom der ikke foreligger præcise data for de resultater som der refereres til. Projektet involverer desuden forskellige sygdoms-grupper, og det er ikke muligt ud fra projektbeskrivelsen at se, hvor mange patienter med KOL som er inkluderet. Det er derfor ikke muligt på baggrund af det foreliggende materiale at foretage en sundhedsfaglig vurdering af projektet, særligt ikke i forhold til den specifikke gruppe af patienter med KOL. Konklusionerne i projektet bør tages med forbehold, idet projektet ikke er fagfællebedømt og publiceret i et videnskabeligt tidsskrift. Sundhedsstyrelsen vurderer således, at der er tale om en case-beskrivelse og erfaringsopsamling, som skal understøtte og fungere som inspiration i forhold til hovedpointerne i rapporten fra RCP, men som ikke kan danne sundhedsfaglig baggrund for at anbefale implementering af fjernmonitoring til patienter med hjemmerespirator behandling, særligt ikke til patienter med KOL.

Hjemme-NIV anvendes ved kronisk respirationsinsufficiens forårsaget af neuromuskulære sygdomme eller deformiteter af brystkassen, og kan desuden anvendes til visse patienter med svær KOL med et kronisk forhøjet niveau af kuldioxid i blodet og mange episoder med akut forværring af sygdommen, som kræver indlæggelse og ventilationsbehandling. I Danmark tilbydes patienter i alle regioner i større eller mindre grad hjemme-NIV. Hjemme-NIV behandling indberettes ikke til Landspatientregisteret, og der er derfor ikke et nationalt overblik over antallet af patienter, der tilbydes (modtager) behandlingen.

[Dansk Lungemedicinsk Selskab har udarbejdet en vejledning for NIV-behandling i hjemmet](#) til patienter med KOL, hvor muligheden for telemedicinsk kontrol af behandlingen omtales. Sundhedsstyrelsen udgav i 2017 anbefalinger for [Telemedicinsk understøttelse af behandlingstilbud til mennesker med KOL](#), som bl.a. indeholder beskrivelse af vidensgrundlaget for at implementere et telemedicinsk tilbud til patienter med KOL, herunder er der også inddraget erfaringer som er opnået i forbindelse med projekter med hjemmemonitorering (dvs. at patienterne selv registrerer data såsom iltmætning, blodtryk etc.) i Danmark. Der henvises til Sundhedsstyrelsens publikation for yderligere detaljer. Fjernmonitorering er ikke beskrevet i publikationen fra 2017, og Sundhedsstyrelsen har ikke kendskab til om der i nogle regioner i dag, som en del

af det telemedicinske behandlingstilbud, tilbydes fjernmonitorering til patienter med KOL som modtager hjemme-NIV behandling, eller om der findes systematiske reviews, metaanalyser eller lignende, som evaluerer effekten af fjernmonitorering hos patienter med KOL i hjemmerespirator behandling. Sidstnævnte ville kunne danne baggrund for at vurdere om man sundhedsfagligt kan anbefale en bred implementering af fjernmonitorering til patienter med KOL som modtager hjemme-NIV behandling i Danmark.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Louise Steiner Høgh