



En digital fordør til sundhedsvæsenet – vision og virkelighed

Sundhedsreformen fremhæver begreber som 'digitale sundhedstilbud', 'digitale rettigheder' og visionen om en 'digital fordør' til sundhedsvæsenet. Men hvad betyder det? Og hvad ved vi allerede?

Begrebet 'digital fordør' fremstår endnu uklart. Man skal måske forestille sig en udbygning af sundhed, dk med flere funktioner, f.eks. symptomvurdering, triage, video og chat? Usikkerheden rejser spørgsmål om anvendelse, ansvar og kvalitet. Det er forhold, som skal på plads, før vi kan opnå god implementering af disse digitale løsninger.

Når vision møder virkelighed

Digitale værktøjer bliver ofte implementeret uden forskningsbaseret evidens eller evaluering. Som Bolette Friedrichsen har påpeget, blev video i almen praksis udrullet hurtigt under pandemien – og med god grund. Det virkede og sikrede adgang i en kritisk tid. Men den pludselige implementering betød også, at man ikke fik skabt et grundlag for evaluering, læring og videreudvikling.

Når vi i dag diskuterer en 'digital fordør', handler det ikke kun om den tekniske platform, men i høj grad om digital adgang og visitation. Her viser erfaringerne, at implementering i praksis ofte er den største udfordring – især hvis ansvaret for og driften af løsningen ikke er klart placeret fra start.

Video har fået en plads

Forskning fra både Danmark og udlandet viser, at video har fået en plads i almen praksis i dagtiden, særligt ved mentale symptomer og afklarende konsultationer. Brugen

er dog lav (<5%), og ikke alle patientgrupper nås. I vagt-tiden bruges video især til hud- og infektionssymptomer og udgør ca. 13 % af kontakterne. Kvaliteten af video kan være en udfordring – lys, kamera og filtre spiller en rolle, som man ofte glemmer at tage i betragtning.

Symptomtjekker, app og chatbot

I England og Nederlandene har man indført 'symptom checkers'. De giver borgerne mulighed for at indtaste deres symptomer og at få potentielle diagnoser og rådgivning om, hvor de skal henvende sig. Nøjagtigheden af diagnostik og visitation varierer dog meget mellem værktøjerne, fra en fejlrate på op til 50 % til et nøjagtigt råd i op til 80-90 % af kontakterne. Det skaber potentielt unødvendige kontakter og kan true patientsikkerheden. Desuden kræver brugen både sundhedskompetencer og digitale kompetencer. Hvordan fortolker man spørgsmålene korrekt? Hvad betyder f.eks. 'utilpas' eller 'mange smerter'?

I England har man også introduceret en NHS App som 'digital fordør' til sundhedsvæsenet for at forbedre både tilgængelighed og effektivitet. Appen giver bl.a. patienten adgang til sin egen journal, muliggør digitale kontakter med sundhedsvæsenet og er en adgangsport til almen praksis. Forskning viser, at informationen kan være fragmenteret, da hver enkelt praksis har sit eget system og sin egen infrastruktur, som betinger den reelle tilgængelig-

HVAD ER AMARAS LOV?

Roy Charles Amara (1925-2007) var en amerikansk fremtidsforsker og tidligere præsident for *Institute for the Future*. Han formulerede Amaras lov, som handler om teknologiens påvirkning over tid:

"Vi har en tendens til at overvurdere teknologiens effekt på kort sigt og undervurdere den på langt sigt."

Amaras lov bruges ofte til at forklare, hvorfor nye teknologier skaber både hype og skuffelser, før deres langsigtede potentiale realiseres.

Kilde: Susan Ratcliffe, "Roy Amara 1925-2007, American futurologist". Oxford Essential Quotations. 4. udgave. (Oxford University Press, 2016).

hed på appen. Appen bliver sjældent brugt til online-booking og vækker generelt bekymring i forhold til ulighed i sundhed.

I Sverige har man afprøvet chatbots som led i 1177-tjenesten, der er en telefonisk rådgivning ved en sygeplejerske. Her skulle botten aflaste sygeplejersker ved at stille spørgsmål og triagere patienter; sygeplejerskerne kunne følge og se chatbottens vurdering. Løsningen blev senere afskaffet flere steder på grund af alvorlige fejl i visitationen.

I Nederlandene har man introduceret et digitalt værktøj, der både kan guide borgeren og derpå give mulighed for kontakt med sundhedsprofessionelle visitatorer, hvis der efterfølgende er brug for dette. Først besvarer borgeren spørgsmål, og derefter beslutter borgeren, om svaret er tilfredsstillende. Hvis ikke, eller hvis værktøjet beslutter det, kommer borgeren videre til en chat. Her får visitatorerne en opsummering af borgerens svar og kan give standardiserede, men tilpassede svar, eller de kan vælge at se patienten, enten på video eller ved en konsultation med fysisk fremmøde. Løsningen er ikke uden problemer; patientsikkerheden er ikke komplet dokumenteret, og ansvarsspørgsmålet er fortsat uafklaret.

ChatGPT kræver sproglig præcision

Ved et af vores virtuelle månedswebinarer lærte vi, at ChatGPT og lignende tjenester kan besvare helbredsspørgsmål rimeligt godt. Men kvaliteten bliver markant ringere, når borgeren selv skal stille spørgsmålene (prompts) og fortolke svarene. Det understreger behovet for sproglig præcision og god formidling, hvis vi for alvor skal kunne bruge disse online tjenester til noget.

Lad os undgå en digital version af Vasa

Når nye teknologiske løsninger lanceres, er det let at falde i fælden med 'solutionism' – troen på, at teknologi ale-

HVAD SIGER SUNDHEDS-REFORMEN OM DEN DIGITALE FORDØR?

Sundhedsreformen inderholder et afsnit om "Ret til digitale sundhedstilbud og vision om digital fordør". Det indledes med ønsket om at indføre en "ret til digital kontakt", når det fagligt giver mening, og patienten har de nødvendige digitale kompetencer og ønsker at gøre brug af rettigheden.

"Rettigheden vil i første omgang gælde videokonsultationer i almen praksis, digital genoptræning efter sygehusindlæggelse, skærmBesøg fra den kommunale sygepleje, udvalgte virtuelle kontroller og opfølgninger på hospitalet og hjemmebehandlingstilbud til udvalgte kronikerområder." (Aftale om sundhedsreform 2024, side 54).

Senere i afsnittet lægges der op til, at patientens primære kontakt til sundhedsvæsenet skal være digital:

"Aftalepartierne deler en vision om en digital fordør, som skal være borgernes digitale indgang til sundhedsvæsenet. Borgere skal let, fleksibelt og overskueligt kunne tilgå sundhedsvæsenet digitalt for hurtigt at kunne få afklaring og blive ledt videre til det rette tilbud. På sigt kan fordøren udvides i takt med den teknologiske udvikling med fx indledende digital kontakt med borgere og symptomvurdering."

En foranalyse, som skal danne grundlag for regeringens beslutning om, hvordan en digital fordør konkret kan udformes, skal efter planen gennemføres i 2026-2027.



Læs "Aftale om Sundhedsreform 2024".

ne kan løse komplekse problemer. Amaras lov minder os om, at vi ofte overvurderer teknologiens effekt på kort sigt og undervurderer den på lang sigt. Det er værd at holde sig for øje, når man kaster sig ud i udviklingen af en national digital indgang til sundhedsvæsenet.

Vi forstår, at politiske beslutningstagere gerne vil rykke hurtigt. Men hvis visionen om en 'digital fordør' skal blive en succes, kræver det samtidig forskning i implementering og tværfaglig evaluering. Ikke om fem år – men fra dag ét. En digital fordør har stor betydning for borgere og almen praksis, og implementering og evaluering skal være en integreret del af almen praksis for at sikre adgang, sammenhæng og kontinuitet.

Det danske forskningsmiljø er klar til at bidrage med hurtige evalueringer og praksisnær forskning, så Danmark undgår en digital version af Vasa – det svenske skib, der sank på sin jomfrurejse pga. konstruktionsfejl i skroget. Digital innovation er nødvendig og ønskelig, men den skal udvikles i fællesskab, ikke i siloer, hvis den skal holde kursen uden at miste balancen. ●