Tjek følgende referencer fra det systematiske review: Virtual Visits…

Repræsentativ 🡪 på lige præcis disse parametre, som dette afsnit undersøger, er artiklerne sammenlignelige, hvorfor de repræsentative. Vi er opmærksom på, at vi ikke kan generalisere fuldstændigt på tværs af landegrænser – og at vi ikke har mulighed for at sammenligne fuldstændigt på tværs af landegrænser. Men på netop disse parametre er det muligt i acceptabelt grad at overføre resultaterne fra studier i andre lande til denne mini-MTV.

God ide med flow diagram i hvert afsnit – skriv et afsnit under diagrammet om, hvorfor det så netop er (n = XX) artikler, der er inkluderet i opgaven. De vil gerne vide, hvordan vi netop kommet frem til dette – og det bunder i, at de gerne vil undgå, at vi vælger 2 artikler, som passer på vores hypotese og fravælger de 28, som modsiger vores hypotese. Derfor skal det tydeligt fremgå, hvorfor de udvalgte artikler har mødt vores inklusionskriterier…og selvfølgelig hvad vores inklusionskriterier har været.

* Wade et al. Kilde nr. 28

Fra 18-28

[18] A. Arnaert and L. Delesie, “Effectiveness of video-telephone

nursing care for the homebound elderly,” *Canadian Journal of*

*Nursing Research*, vol. 39, no. 1, pp. 20–36, 2007.

Oprindelsesland: Belgien

Titel: Effectiveness of video-telephone nursing care for the homebound elderly

Forfatter: Antonia Arnaert og Lucas Delesie

Formål: At udvikle måleredskaber til forandringsprocesser i funktionaliteten blandt ældre samt at identificere karakteristikker af hjemmegående ældre, hvis funktionalitet er væsentligt forbedret på baggrund af videotelefoni i hjemme-og sygeplejen.

Design/Metode: Som del af evalueringen af ”Telesenior”-programmet blev data fra alle ældre i programmet (*N* = 71), som modtog telepleje undersøgt med henblik på at beskrive forholdet mellem pleje og støtte modtaget og de sundhedsmæssige resultater. Data blev indsamlet gennem interviews med de ældre borgere. Desuden blev der indhentet data på baggrund af skalaer, fx ”Loneliness scale (12 items)”, ”Lubben Social Network Scale (LSNS; 10 items)” og ”Activities of Daily Living (ADL; 6 items)”. Data om hyppigheden af video-telefonopkald blev indsamlet.

Resultater: Resultater tyder på, at telesundhed (teleomsorg?!) er en passende alternativ plejemodel som supplement til eksisterende, konventionelle plejemodeller.

Bemærkninger: Studiet er foretaget i Belgien. Er det repræsentativt!

[19] A. Arnaert and M. Wainrigth, “Developing a home telecare

service for elderly patients with COPD: steps and challenges,”

*Canadian Journal of Nursing Informatics*, vol. 3, no. 2, pp. 49–

83, 2008.

Oprindelsesland: ?

Titel:

Forfatter:

Formål:

Design/Metode:

Resultater:

Bemærkninger:

[20] K. H. Bowles, A. L. Hanlon, H. A. Glick et al., “Clinical

effectiveness, access to, and satisfaction with care using a telehomecare

substitution intervention: a randomized controlled

trial,” *International Journal of Telemedicine and Applications*,

vol. 2011, Article ID 540138, 13 pages, 2011.

Oprindelsesland: USA, Philadelphia

Titel:

Forfatter:

Formål:

Design/Metode:

Resultater:

Bemærkninger:

[21] G. Demiris, S. Speedie, S. Finkelstein, and I. Harris, “Communication

patterns and technical quality of virtual visits in home

care,” *Journal of Telemedicine and Telecare*, vol. 9, no. 4, pp. 210–

215, 2003.

Oprindelsesland: USA

Titel:

Forfatter:

Formål:

Design/Metode:

Resultater:

Bemærkninger:

[22] S. M. Finkelstein, S. M. Speedie, G. Demiris, M. Veen, J. M.

Lundgren, and S. Potthoff, “Telehomecare: quality, perception,

satisfaction,” *Telemedicine and e-Health*, vol. 10, no. 2, pp. 122–

128, 2004.

Oprindelsesland: USA, Minneapolis

Titel:

Forfatter:

Formål:

Design/Metode:

Resultater:

Bemærkninger:

[23] A.-M. J¨onsson and A.Willman, “Implementation of telenursing

within home healthcare,” *Telemedicine and e-Health*, vol. 14, no.

10, pp. 1057–1062, 2008.

Oprindelsesland: Sverige

Titel:

Forfatter:

Formål:

Design/Metode:

Resultater:

Bemærkninger:

[24] L. A. Van Der Heide, C. G. Willems, M. D. Spreeuwenberg, J.

Rietman, andL. P.DeWitte, “ImplementationofCareTVincare

for the elderly: the effects on feelings of loneliness andsafety and

future challenges,” *Technology and Disability*, vol. 24, no. 4, pp.

283–291, 2012.

Oprindelsesland:

Titel:

Forfatter:

Formål:

Design/Metode:

Resultater:

Bemærkninger:

[25] F. S. Mair, P. Goldstein, C. May et al., “Patient and provider

perspectives on home telecare: preliminary results from a randomized

controlled trial,” *Journal of Telemedicine and Telecare*,

vol. 11, no. 1, pp. 95–97, 2005.

Oprindelsesland:

Titel:

Forfatter:

Formål:

Design/Metode:

Resultater:

Bemærkninger:

[26] L. Savolainen, E. Hanson, L. Magnusson, and T. Gustavsson,

“An Internet-based videoconferencing system for supporting

frail elderly people and their carers,” *Journal of Telemedicine and*

*Telecare*, vol. 14, no. 2, pp. 79–82, 2008.

Oprindelsesland: Sverige

Titel:

Forfatter:

Formål:

Design/Metode:

Resultater:

Bemærkninger:

[27] G. E. Smith, A. M. Lunde, J. C. Hathaway, and K. S. Vickers,

“Telehealth home monitoring of solitary persons with mild

dementia,” *American Journal of Alzheimer’s Disease and Other*

*Dementias*, vol. 22, no. 1, pp. 20–26, 2007.

Oprindelsesland: USA

Titel:

Forfatter:

Formål:

Design/Metode:

Resultater:

Bemærkninger:

[28] V. Wade, J. Izzo, and J. Hamlyn, “Videophone delivery of

medicationmanagement in community nursing,”*TheElectronic*

*Journal of Health Informatics*, vol. 4, no. 1, pp. 1–5, 2009.

Oprindelsesland:

Titel:

Forfatter:

Formål:

Design/Metode:

Resultater:

Bemærkninger:

AUSTRALIEN SUNDHEDSFORHOLD

*”Australien bruger 9,8% af sit BNP på sundhedsvæsenet (2010), hvilket er på niveau med Danmark. Sygehusvæsenet beslaglægger knap 50% af resurserne. Ca. 2/3 af udgifterne dækkes af det offentlige; hele befolkningen er omfattet af en offentlig sygesikring, som kan suppleres med privat forsikring. Sygehusvæsenet har 89.000 senge, og der er ca. 70.000 erhvervsaktive læger.”* (Kilde: <http://denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Sundhedsforhold_i_verden/Australien_(Sundhedsforhold)> 12/05 2016)

USA SUNDHEDSFORHOLD

*”Ca. 13,5% af BNP bruges på sundhedsvæsenet, hvilket er mere end i noget andet industrialiseret land og omtrent dobbelt så meget som i Danmark. I 1998 blev 46% af udgifterne dækket af offentlige midler. Patienter dækkede 17% af udgifterne ved direkte betaling, 32% kom gennem sygeforsikringssystemer, og den resterende del fra andre private kilder, herunder velgørenhed.”* (Kilde: <http://denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Sundhedsforhold_i_verden/USA_(Sundhedsforhold)> 12/05 2016)

SVERIGE SUNDHEDSFORHOLD

*”I 1996 brugte Sverige 7,6% af BNP på sundhedsvæsenet, hvilket var en nedgang på ca. 20% i løbet af 15 år, men en del heraf skyldtes, at plejehjem overførtes fra sundheds- til socialsektoren. Langt den største del af udgifterne dækkes af skatter til landstingene suppleret med et mindre statstilskud. Hertil skal lægges patienternes egenbetaling, som omfatter et beløb ved konsultation hos læge og speciallæge samt delvis betaling for lægemidler.”* (Kilde: <http://denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Sundhedsforhold_i_verden/Sverige_(Sundhedsforhold)> 12/05 2016)

BELGIEN SUNDHEDSFORHOLD

*”Belgien bruger 7,9% af landets BNP på sundhedsvæsenet (1991), andelen er dermed knap 20% højere end i Danmark. Kun ca. en tredjedel af midlerne går til sygehusvæsenet, mindre end i næsten alle andre vesteuropæiske lande. Det offentliges andel af udgifterne til sundhedsvæsenet udgør 70%, og den offentlige sygesikring suppleres ofte med private forsikringer. Landet har flere erhvervsaktive læger (ca. 3,3 pr. 1000 indb.) end de fleste andre vesteuropæiske lande.”* (Kilde: <http://denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Sundhedsforhold_i_verden/Belgien_(Sundhedsforhold)> 12/05-2016)

HOLLAND SUNDHEDSFORHOLD

*”Holland bruger 5,8% af BNP på sundhedsvæsenet (2002); heraf går ca. halvdelen til sygehusene. Et obligatorisk sygeforsikringssystem med indbetaling fra arbejdsgivere og ansatte samt tilskud fra staten dækker 60% af befolkningen. De resterende 40%, svarende til højere lønnede og selvstændige, kan sikre sig gennem et privat forsikringssystem, hvilket langt de fleste gør. Et tredje system dækker alle ved langvarigt ophold på sygehuse og i institutioner. De fleste sygehuse er private og drives oftest uden profithensyn. Der er 3,5 sygehussenge pr. 1000 indb. (2002) med faldende tendens. Over 90% af de praktiserende læger arbejder under kontrakter med forsikringssystemerne. Forudsætning for indlæggelse og brug af speciallæger er i almindelighed en henvisning fra en praktiserende læge. Omkring 2004 var der pr. 1000 indb. 3,2 læger.”* (Kilde: <http://denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Sundhedsforhold_i_verden/Holland_(Sundhedsforhold)> 12/05 2016)

DANMARK SUNDHEDSFORHOLD

*”Det danske sundhedsvæsen beskæftiger ca. 175.000 personer (2012), og de offentlige udgifter hertil beslaglægger ca. 100 mia. kr. Befolkningens egenbetaling for sundhedsydelser udgør ca. 15,5% og omfatter overvejende egen andel af udgiften til lægemidler og tandlægebehandling, men også betydelige beløb til naturmedicin og anden alternativ behandling.”*