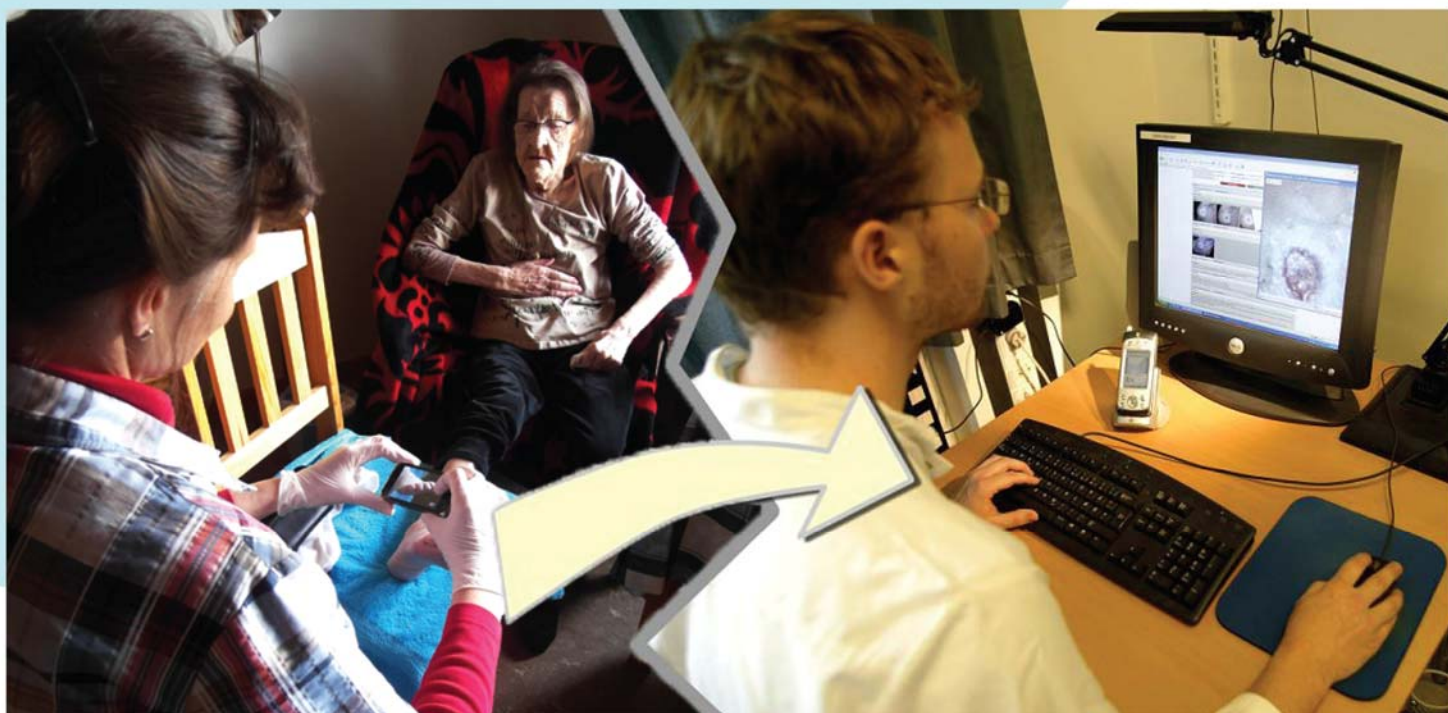


Marts 2011

Sundhedsfaglige
anbefalinger

Den gode telesår-konsultation

Telemedicinsk kommunikation i sårbehandling



medcom

Det danske
Sundhedsdatanet

Rugårdsvej 15, 2. 5000 Odense C

Tlf.: 6543 2030 Fax: 6543 2050

E-mail: medcom@medcom.dk

www.medcom.dk

MC-S225

Udgivet af: MedCom, marts 2011

Tryk: One2One, Odense

Oplag: 200

ISBN: 9788791600203

Den gode telesår-konsultation

Telemedicinsk kommunikation i sårbehandling

Sundhedsfaglige anbefalinger

Marts, 2011

Indholdsfortegnelse

Baggrund	1
Billedforsendelse	2
Kamera.....	2
Billedet.....	2
Billedet sendes.....	3
<i>Mobiltelefonens kamera</i>	3
<i>Digitalt kamera</i>	3
Telesårforløbet	4
Kommunikation på tværs af sektorer	5
Henvisning	6
Korrespondance	6
Epikrise	7

Baggrund

Dette dokument beskriver de sundhedsfaglige anbefalinger til god, tværsektoriel kommunikation vedrørende telemedicinsk sårbehandling, som demonstrationsprojektet for vurdering af diabetiske fodsår har afstedkommet.

Demonstrationsprojektet blev, med støtte fra ABT-fonden, gennemført af MedCom i perioden 1. januar 2010 – 31. marts 2011. I Region Sjælland deltog Næstved Sygehus og kommunerne Guldborgsund, Kalundborg, Næstved og Sorø. I Region Syddanmark deltog Odense Universitetshospital og herunder Svendborg Sygehus, samt kommunerne Faaborg-Midtfyn, Nordfyns, Odense og Svendborg.

Selvom demonstrationsprojektet udelukkende handlede om diabetiske fodsår, omhandler anbefalingerne i dette dokument kommunikation vedrørende alle former for telemedicinsk sårbehandling.

Anbefalingerne omhandler primært tværsektoriel kommunikation, dog er telemedicin i lige så høj grad et værktøj i en organisations interne kommunikation. Hvordan telemedicin anvendes i den interne kommunikation afhænger af lokale aftaler.

Anbefalingerne omfatter:

- Billedforsendelse
- Sårkonsultation
- Kommunikation på tværs af sektorer

Anbefalingerne henviser til MedComs standarder for Henvisning, Korrespondance og Epikrise. Disse kan downloades på MedComs hjemmeside (www.medcom.dk) under fanen 'Standarder'.

'Den gode telesår konsultation' har været i høring hos:

Formand Eskild W. Henneberg, Dansk Selskab For Sårheling
Specialeansvarlig overlæge Jørgen Hangaard, Svendborg Sygehus
Sårsygeplejerske Jeanett Brændstrup, Århus Sygehus
Sårsygeplejerske Helle Lauritsen, Regionshospitalet Silkeborg
Sårsygeplejerske Rikke Skovbo, Region Sjælland
Sårsygeplejerske Anne Marie Warming, Haderslev Kommune
Sårsygeplejerske Else Sværke Henriksen, Guldborgsund Kommune
Konsulent Tanja Gerner Jusslin, Region Syddanmark
IT-projektleder Lisbeth Jørgensen, Odense Universitetshospital
Konsulent Tina Bendix Olsen, Region Sjælland
Sygeplejefaglig udviklingskonsulent Ingrid Lysholdt, Århus Kommune

og er udarbejdet ved MedCom af:

Souschef Lars Hulbæk
Konsulent Lone Højberg
Konsulent Michael Due Madsen
Konsulent Aske Denning

Billedforsendelse

Kamera

Det er muligt at anvende enten digitalt kamera eller mobiltelefon med kamera til at tage billeder af det aktuelle sår. Kameraet skal som minimum have 2 megapixel, hvilket de fleste kameraer har. Det er vigtigt, at der er god optik og autofokus i kameraet. Det er optimalt at beholde kameraets autoindstillinger for lysindtag (dvs. der bør ikke ændres på eksponeringstid og blændevidde), da dette giver det bedste billede.

Der må ikke gemmes personhenførbare data på mobiltelefonen/kameraet, derfor *skal* billeder slettes efter at de er blevet sendt til sårjournalen. På denne måde sparer man også på mobiltelefonens/kameraets hukommelse.

Billedet

Når billedet tages, skal man være opmærksom på belysning, baggrund, kameraets vinkel og fokus. Bemærk at nedenstående er generelle anbefalinger, og at aftaler om "det gode billede" ofte vil variere lokalt.

Der skal altid være en papirlineal med på billedet som reference ved siden af såret. Denne sørger for at man i sårjournalen kan opmåle sårets rette størrelsesforhold. Oftest anvendes der linealer på 5 cm, alt afhængig af opmålingsindstillingerne i sårjournalen. Man kan også anvende andre størrelser og tilpasse sårjournalen herefter, men bemærk at ved anvendelse af mindre linealer vil en eventuel fejlmåling være procentuelt større. Med andre ord vil en fejlmåling på eksempelvis 0,5 mm have større signifikans, hvis referencen kun er på 2 cm frem for 5 cm eller mere. Derfor anbefales sidstnævnte. Når såret opmåles i sårjournalen, med linealen som reference, skal man huske at vælge et nulpunkt før der kalibreres ift. linealen.

For at mærke et billede med relevant information, kan det være meget anvendeligt at skrive følgende på linealen: dato, sårtype og placering (højre el. venstre).

Der skal tages min. to billeder af såret før og efter soignering. Første gang skal der desuden tages et overigtsbillede af det sted på kroppen, hvor såret er placeret.

Belysning: Det skal overvejes om der er tilstrækkeligt med dagslys eller om det er nødvendigt med en lampe. Hvis kameraet har blitz, bidrager denne til belysningen. Bemærk dog at mest muligt *indirekte* lys giver det bedste resultat, da blitz ofte giver overbelysning. Hvis der anvendes en ekstra lyskilde, skal denne pege samme vej som kameraet.

Baggrund: Baggrunden på billedet bør være rolig og uforstyrrende, derfor skal der anvendes et blått eller grønt afdækningsstykke som baggrund. Hvis muligt, benyt en plan flade til placering af motivet fx en taburet, seng eller sofa.

Motiv: Kameraet skal altid holdes vinkelret i forhold til såret (ved et krumt sår, se nedenfor) i en afstand af 25-40 cm, afhængigt af sårets størrelse. Hvis billedet ikke tages i ret vinkel, vil sårets størrelsesforhold ikke være korrekt gengivet. For at give billedet et korrekt størrelsesforhold, er det vigtigt at medtage lidt af sårets omgivelser fx benet hvor såret er placeret. Hvis billedet udelukkende viser såret i fokus, giver det ikke modtageren de rette dimensioner.

Hvis sårets omkreds runder omkring fx hæl eller læg, bør man lave en aftegning af sårets omkreds på et stykke gennemsigtigt film og herefter tage et billede af denne aftegning ligeledes med en papirlineal som

reference. Når der tages billeder af sådan en aftegning, bør man undgå blitz, da den gennemsigtige film kan give genskær.

Fokus: Man har som regel mulighed for at se sit fokus i kameraet ved at holde udløserknappen nede. Der vises en grøn eller rød 'ramme' i kameraets display. Den grønne 'ramme' markerer, at kameraet har stillet skarpt på fokus.

Mobiltelefonen/kameraet skal holdes helt stille, når billedet tages, så sløring undgås. Ofte vil man skulle tillade kameraet nogle få sekunder til at indstille autofokus og -lys.

Billedet sendes

Inden man kan sende billeder fra sin mobiltelefon, skal man dels have internetforbindelse på sin telefon og dels have oprettet forbindelse mellem mobiltelefonen og sårjournalen.

Nedenfor er beskrevet, hvordan man sender et billede til sårjournalen, når billedet er taget med hhv. mobiltelefonkamera og med digitalt kamera.

Sørg for at mobiltelefonens/kameraets dato- og tidsindstillinger er korrekte. Når et billede tages får det et stempel med dato og tidspunkt. Dette kan ses under billedfilens egenskaber.

Man bør sende et billede, umiddelbart efter det er taget for at mindske risikoen for forveksling.

Mobiltelefonens kamera

Når man har taget et billede, skal det gemmes på mobiltelefonen, så man kan finde det igen, fx i telefonens multimediamappe. Det er en god ide at omdøbe billedet, så fx patientens initialer og dato fremgår. Vha. den tilhørende applikation sendes billeder og evt. korte notater via internettet til sårjournalen. Husk at knytte de sendte filer til de relevante patienter og specifikke sår. Der må ikke forekomme CPR-numre i beskeden.

Digitalt kamera

Når billedet er taget, skal det overføres til computeren via det til kameraet tilhørende kabel. Når billederne er lagt på computeren, åbnes sårjournalen og billedet overføres manuelt til systemet.

Telesårforløbet

Behandlingen starter oftest efter en henvisning fra patientens egen læge til sygehuset. Patienten har derefter et forløb på et sengeafsnit eller ses i ambulatoriet, hvor der lægges en plan for den videre behandling. Der planlægges udredningsmetoder for diagnosticering, skiftefrekvens- og metode og tid for næste ambulante kontrol. Hjemmeplejen informeres og sårbehandlingen foregår via en sårsygeplejerske eksempelvis i patientens eget hjem, hvor sygeplejersken bl.a. tilser og behandler såret, tager billeder og skriver notater. Den ansvarlige læge (sygehus eller praksis) vurderer billeder og beskrivelser og ordinerer behandlingen. Bemærk, at både sygehus og praksis kan få adgang til systemet, følge udviklingen og blive orienteret ved afsluttet forløb via epikrisen. Det er ambulatoriet, der afslutter det telemedicinske forløb, eventuelt efter at sårsygeplejersken i hjemmeplejen har registreret sin afsluttende behandling.

Data samles og dokumenteres i sårjournalen, og relevante samarbejdspartnere informeres ved ændringer, enten via MedCom-standards sendt over VANS-nettet¹ i deres journalsystemer eller via sms-beskeder på mobiltelefonen.

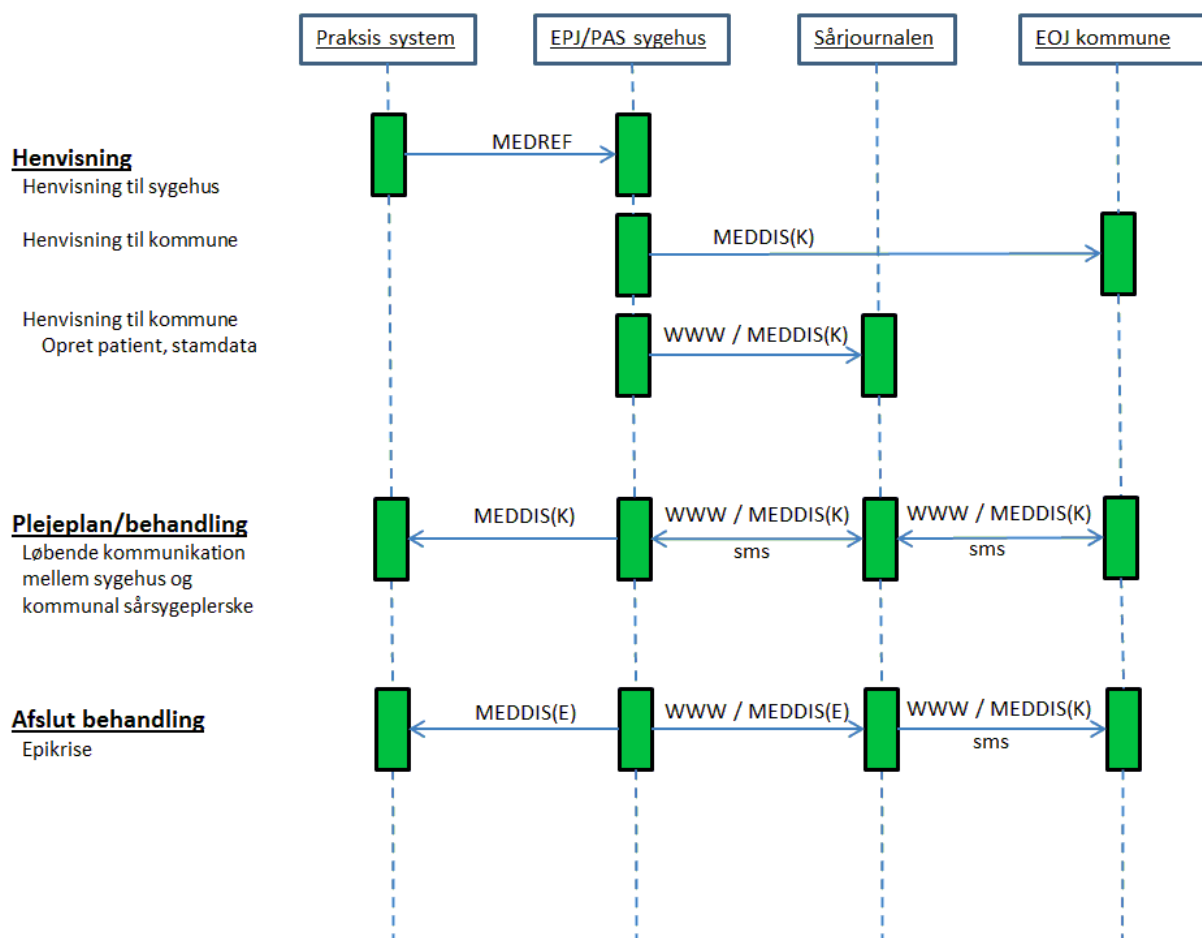
Oprettelsen af brugere og brugergrupper og den tilhørende dataadgang afhænger af de lokale arbejdsgange, derfor er opsætningen op til de enkelte organisationer, men bør naturligvis foregå i et samarbejde på tværs af sektorerne.

¹ VANS er en forkortelse af Value Added Network Service. VANS-nettet er et lukket netværk, hvor patientoplysninger udveksles sikkert via MedComs standarder.

Kommunikation på tværs af sektorer

Sårjournalen er et web-baseret system som kommunikerer med hospitalsafdelinger, den praktiserende læge og kommuner. Kommunikationen foregår via MedCom-standarderne korrespondancemeddelelse eller epikrise og sendes med Edifact² eller XML³ via VANS-nettet. Nedenstående diagram viser en oversigt over de MedCom-standarder, der sendes mellem sårjournalen, praktiserende læger, sygehuse og kommuner i forbindelse med sårbehandling.

Sekvensdiagram: Kommunikation omkring sårbehandling



² Edifact er en forkortelse af Electronic Data Interchange For Administration, Commerce and Transport.

³ XML (Extensible Markup Language) er en fleksibel måde at skabe et fælles informationsformat og dele format og data på.

Henvisning

En henvisning sendes fra den praktiserende læge til sygehuset med standarden "MEDREF". Henvisningen indeholder følgende oplysninger:

1. *Modtager (sygehus)*
2. *Patientoplysninger*
3. *Indkaldelsesprioritering*
4. *Særlige forhold (transport e.l.)*
5. *Henvisningsdiagnose*
6. *Ønsket undersøgelse/behandling/problemstilling*
7. *Kliniske oplysninger*
8. *Henvisende instans*
9. *Kopimodtager af epikrise*
10. *Forbeholdt sygehuset (omvisitering)*

Korrespondance

Meddelelsen sendes som henvisning fra sygehus til kommune med standarden "MEDDIS". Korrespondancemeddelelsen er et subset af "den gode epikrise", og må kun indeholde følgende data:

1. *Brevtype ** Korrespondance ***
2. *Afsendelsestidspunkt*
3. *Afsender*
4. *Modtager*
5. *Patientoplysninger (CPR, navn og adresse)*
6. *Emne*
7. **Brevtekst med emner*
8. *Prioritet.*

Under 'Emne' bør der stå 'TELESÅR' i korrespondancemeddelelsen. Det vil gøre det lettere for personalet at finde beskeden i journalsystemets indbakke.

Det anbefales, at den første korrespondancemeddelelse fra sygehus til kommune indeholder (under 'Brevtekst med emner'):

- Kort patientanamnese
 - i. Diagnose
 - ii. Livsstil
 - iii. Evt. hjælpemidler
 - iv. Socialt
- Kort beskrivelse af såret
 - i. Sårtype
 - ii. Udseende
 - iii. Placering
 - iv. Areal og dybde
 - v. Smerter
- Foretaget behandling på sygehuset
 - i. Kort beskrivelse af foretaget behandling
 - ii. Behandlingsdato
- Ordineret behandling
 - i. Skifteinterval
 - ii. Produkter
 - iii. Oplysninger om næste ambulante kontrol. (Eventuelle ordinerede undersøgelser i forbindelse med udredning og behandling.)

Borgeren skal oprettes i sårjournalen. Hvis den kommunale sårsygeplejerskes brugerprofil er oprettet i sårjournalen, kan borgeren oprettes ved at sende en korrespondance til sårjournalen, ellers skal det kan gøres manuelt. Ideelt er det sygehuset som sørger for at oprette patienten i sårjournalen og sikrer at kommunens sårsygeplejersker får adgang til patienten.

Korrespondancen til sårjournalen bør indeholde følgende data:

1. *Brevtype* ** **Korrespondance** **
2. *Afsendelsestidspunkt*
3. *Afsender (sygehus, afdeling)*
4. *Modtager (Skriv lokationsnummer. Ydernummer: 9999999, da sårjournalen ikke leverer sundheds-ydelser)*
5. *Patientoplysninger (CPR, navn, adresse)*
6. *Afsender*

Korrespondancemeddelelserne anvendes undervejs i forløbet mellem sårjournalen, kommune og sygehus. I de meddelelser, anbefales det, at der medsendes et link til sårjournalen. Det er der alle oplysninger er samlet og giver brugeren overblik over såret. Det anbefales ligeledes, at informere den praktiserende læge ved opstart af behandlingen og ved væsentlige ændringer.

Epikrise

Efter afsluttet behandlingsforløb sendes epikrisen fra sygehuset til den praktiserende læge og til sårjournalen. Samtidig informeres den kommunale sårsygeplejerske via en korrespondance og/eller en sms. Den gode ambulant-epikrise indeholder følgende data:

1. *Brevtypen* ** **Ambulant-epikrise** **
2. *Afsendelsestidspunkt*
3. *Afsender*
4. *Modtager*
5. *Kopimodtager (kun hvis egen og henvisende læge er forskellig)*
6. *Patientoplysninger*
7. *Første besøg*
8. *Seneste besøg*
9. *Aktionsdiagnose*
10. *Aktuelle SKS-diagnoser*
11. *Operationer og indgreb*
12. *Epikrisetekst*
13. *Epikriseunderskriver og dato*