

Telemedicinsk sårsvurdering i Region Midtjylland - resultater fra casebaseret audit



Titel:

Telemedicinsk sårvurdering i Region Midtjylland
- resultater fra casebaseret audit

©CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Sundhed, Region Midtjylland, 2015

For yderligere oplysninger om Telemedicinsk Sårvurdering rettes henvendelse til: Center for
Telemedicin i Region Midtjylland, www.telemedicin.rm.dk

For yderligere oplysninger om auditmetoden rettes henvendelse til:

CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
Kvalitetsudvikling Sundhed
Pernille Bjørnholt Nielsen eller Ghita Ølsgaard
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N

Tlf.: 7841 4000

E-mail: cfk@rm.dk

Hjemmeside: www.cfk.rm.dk

Rapporten kan downloades fra www.telemedicin.rm.dk under Telemedicinske projekter eller
www.cfk.rm.dk under udgivelser

Indholdsfortegnelse

1	INDLEDNING	3
2	KONKLUSION	4
3	LÆRINGSPERSPEKTIVER OG ANBEFALINGER	5
4	METODE	13
5	BILAG 1: OVERSIGT OVER IMPLEMENTERINGSSTART I REGION MIDTJYLLAND	16
6	BILAG 2: OPSAMLINGSNOTAT	17

1 Indledning

Denne rapport præsenterer de fokuspunkter, konklusioner og anbefalinger, som er resultatet af en auditundersøgelse på området telemedicinsk sårvurdering i Region Midtjylland, der blev gennemført i perioden december 2014 – januar 2015. Undersøgelsen er udformet som en casebaseret audit af seks udvalgte patientforløb. CFK (Folkesundhed og Kvalitetsudvikling) har varetaget undersøgelsen og udarbejdet opsamlingsrapporten. Center for Telemedicin er primær modtager af denne rapport.

Baggrund og formål

Alle kommuner og hospitaler i Region Midtjylland er, som følge af *National handlingsplan for udbredelse af telemedicin*, i gang med at implementere telemedicinsk sårvurdering for diabetiske fodsår og venøse bensår. Center for Telemedicin i Region Midtjylland er ansvarlig for koordineringen af implementeringen i regionen og regionens 19 kommuner og implementeringsperioden løber fra 1. september 2013 til 31. august 2015. Herefter overgår telemedicinsk sårvurdering til drift.

Der er i Region Midtjylland indgået samarbejdsaftaler i alle fem klynger i første halvdel af 2014, som beskriver hvordan sygehuse, kommuner og praktiserende læger vha. den telemedicinske løsning skal samarbejde i forhold til diabetiske fodsår og venøse bensår. Samarbejdsaftalerne beskriver opgavefordelingen mellem parterne hvad angår procedurer og arbejdsgange for henvisning fra praktiserende læge, visitation i hhv. kommune og på sygehus, oprettelse af patient i den fælles sårjournal Pleje.net, ansvar for pleje og dokumentation, samt tidsfrister og træffetider.

Formålet med at gennemføre auditundersøgelsen har været at undersøge, hvorvidt sundhedspersonalet følger de gældende samarbejdsaftaler på området.

Endvidere har det været et formål mere specifikt at undersøge, hvordan den fælles sårjournal Pleje.net bruges som understøttende kommunikationsredskab på tværs af faggrupper og sektorer i forhold til behandling af sår. Den webbaserede sårjournal Pleje.net fra firmaet Dansk Telemedicin A/S indeholder billeder, videoklip og klinisk dokumentation og er et dokumentationsredskab, der kan bruges i dialogen mellem sundhedspersonale på tværs af sektorer, samt patienter og pårørende.

Implementeringen af telemedicinsk sårvurdering foregår i regi af klyngesamarbejdet og de nedsatte implementeringsgrupper, har ansvar for den lokale implementering i klyngen. Som opstart på implementeringen blev der udarbejdet samarbejdsaftaler i de 5 klynger, der fastlægger ansvar og rammer for det tværsektorielle samarbejde omkring telemedicinsk sårvurdering. Tidspunktet for opstart af implementeringen af telemedicinsk sårvurdering har været forskelligt i de 5 klynger og fremgår af bilag 1. De 6 patientforløb der er udvalgt til audit er forløbet på forskellige tidspunkter og faser af implementeringsprocessen.

Om denne rapport

I denne rapport præsenteres de generelle anbefalinger, som er resultatet af auditundersøgelsen. Først præsenteres konklusionerne i kort form (afsnit 2). I afsnit 3, Læringsperspektiver og anbefalinger, uddybes de 6 temaer indenfor hvilke auditpanelet har peget på anbefalinger, der kan være med til at kvalitetssikre og udvikle samarbejdet omkring telemedicinsk sårvurdering. I afsnit 4 redegøres der for metoden bag casebaseret audit, samt den fremgangsmåde der er anvendt i nærværende auditundersøgelse. Rapporten tager udgangspunkt i opsamlingsnotatet (bilag 2) fra de to

auditmøder, der mere detaljeret beskriver auditpanelets drøftelser og de konkrete eksempler, der kom frem på møderne.

2 Konklusion

Auditundersøgelsen præciserer en række områder, der har særlig betydning for kvaliteten af samarbejdet omkring telemedicinsk sårvurdering. Overordnet set er det konklusionen, at samarbejdsaftalerne fungerer efter hensigten. De indeholder konkrete aftaler, der har stor vigtighed for samarbejdet og kvaliteten i patientforløbene og udgør et godt fundament for den tværsektorielle opgaveløsning. Samtidig er der læring at hente i forhold til den konkrete udførelse af arbejdsopgaverne og arbejdsgangene omkring patienter med sår, som er skitseret i samarbejdsaftalerne.

Auditundersøgelsens anbefalinger centrerer sig om følgende seks temaer, som opsummeret fremgår af tabel 1, side 12.

God dokumentation omhandler en præcisering af krav til hvad og hvordan der dokumenteres især med hensyn til henvisninger og startnotater i Pleje.net, samt systematisk anvendelse af skabeloner (skemaer). Uens praksis vedrørende brug af funktionerne i Pleje.net vurderes som uhensigtsmæssig, når der samarbejdes på tværs af optageområder og hospitaler.

Overblik på tværs af sektorer handler om, at arbejde med en højere grad af systematik i dokumentationsarbejdet i Pleje.net. Det drejer sig særligt om kopiering af tekst fra de elektroniske patient- og borgerjournaler (EOJ/EPJ) med det formål at sikre at al relevant information er tilgængelig i Pleje.net for sundhedspersonalet på tværs af sektorerne, så sårbehandlingen kan varetages korrekt.

Kontinuitet i sårbehandlingsforløbet handler om at sikre rettidig dokumentation og overholdelse af aftalte deadlines, så kontinuiteten i patientforløbene kan opretholdes.

Dialogværktøj handler om, at Pleje.net italesættes og anvendes som et aktivt dialogværktøj, hvor informationer ikke kun er til orientering, men lægger op til løbende sparring, spørgsmål og svar, og derigennem en kontinuerlig dialog om patienternes sårbehandling/pleje m.m. Anbefalingen er, at fastholde et fokus på, at Pleje.net bruges som et dialogværktøj, hvor alle parter bidrager fortløbende med fyldestgørende og tidstro oplysninger.

Samarbejde og samarbejdsaftaler omhandler en anbefaling til, at flere kommunale sygeplejersker får læseadgang til Pleje.net, så oplysningerne er tilgængelige for alle de medarbejdere, der behandler og plejer de pågældende sår. Endvidere anbefales det, at det tydeligt fremgår af Pleje.net hvornår beskeder er læst og behandlet.

På det overordnede plan handler det om, at der udarbejdes ens samarbejdsaftaler, der også regulerer samarbejdet på tværs af klynger, til afløsning af de fem samarbejdsaftaler, der eksisterer i dag.

Patientinddragelse handler om, at perspektivet på patienterne med fordel kan udvides til en helhedsvurdering af patientens almene tilstand og trivsel og ikke kun et snævert fokus på det behandlingskrævende sår. Endvidere anbefales det, at alle patienter systematisk opfordres til at bruge Pleje.net og på den måde få indblik i eget forløb.

Udover de seks temaer som anbefalingerne omhandler, er der fremkommet en række konkrete forslag til fremtidige tiltag med større fokus på den forebyggende vinkel, og herunder en videreudvikling af brugen af Pleje.net. Det omhandler tilgængelighed af oplysninger om KRAM faktorer, tilføjelse af en rubrik i systemet med plads til beskrivelse af den fremtidig indsats for patienten, og registrering af om patient og eventuelle pårørende ønsker inddragelse.

3 Læringsperspektiver og anbefalinger

I det følgende præsenteres de enkelte temaer og anbefalinger, som er kommet frem gennem auditforløbet. Hvert afsnit beskriver, hvad udfordringen har været, hvilket fokus drøftelserne i auditpanelet har haft, samt hvilke anbefalinger, der kan knyttes til hvert tema, med sigte på en fremtidig videreudvikling af samarbejdet omkring telemedicinsk sårvurdering. For en uddybning af auditpanelets drøftelser henvises til bilag 2.

God dokumentation

Generelt set er formålet med god sundhedsfaglig dokumentation, at synliggøre vigtige observationer, behandlingsmetoder, og resultater. God dokumentation gør, at det sundhedsfaglige personale kan overtage behandlingen og plejen af patienten fra andre. Dokumentationen sker i de monosektorielle patient- og borgerjournaler (EPJ, EOJ og praksissystemer). Den fælles sårjournal Pleje.net giver det sundhedsfaglige personale mulighed for at anvende en fælles journal og sikre en målrettet kommunikation om sårbehandlingen. Da der ikke er integration mellem de forskellige journalsystemer betyder det imidlertid, at det sundhedsfaglige personale skal dokumentere i begge systemer.

Ethvert patientforløb begynder med en henvisning. Auditpanelet peger på, at der kan være udfordringer forbundet med henvisningspraksis. Det handler om, at henvisningen fra den praktiserende læge enten mangler, eller er mangelfuldt udfyldt. Eksempler på oplysninger der efterspørges er oplysninger om årsager til såret og de diagnostiske overvejelser. En fokuseret henvisning kan give et hurtigere overblik over patienten og derved bedre handlemuligheder for modtageren.

Billeder af sår er helt centralt i telemedicinsk sårvurdering og for plejen/behandlingen af sårene. De skal være af sådan en kvalitet, at andre kan bruge dem. Hvis billeder sendes uden tekst eller målebånd, har modtageren vanskeligt ved at kunne bruge billederne. Det kan være næsten umuligt, at følge sårets udvikling, hvis ikke der er dokumentation og beskrivelser af sårets udvikling. Ligeledes er angivelse af smerter en vigtig parameter for sårplejen, da det kan sige noget om sårtype og udviklingen af såret for den enkelte patient. På samme måde har det stor værdi for modtageren af notaterne, at det fremgår hvem der har skrevet dem. Er det en læge, en sygeplejerske eller en fodterapeut?

For at få overblik over patientens forløb er det samtidig en god ide, hvis det noteres hvornår den næste konsultation er fastlagt, uanset hvor denne skal foregå henne.

Det er auditpanelets vurdering, at vurderingskemaet eller undersøgelsesarket i Pleje.net i flere tilfælde kan give værdifuld information, hvorfor det er essentielt, at det bliver udfyldt i forbindelse med startnotatet i Pleje.net. Erfaringerne fra auditforløbet viser imidlertid, at der på tværs af klyngerne eksisterer en uens praksis på dette område.

Det er af afgørende betydning for behandling af såret, at der dokumenteres systematisk i den fælles sårjournal. Herunder at der udfyldes bestemte skabeloner/skemaer såsom en anamnese, behandlingsplan; *vurderinger*; *undersøgelser* m.m. Det kan give god mening, at medarbejderne ikke skal forholde sig til alt, når de begynder at anvende den telemedicinske løsning, men at noget er fravalgt på forhånd for at reducere kompleksiteten og derved lette opstarten af implementeringen. Samtidig kan det dog give problemer på sigt, hvis vigtige skabeloner ikke anvendes i praksis. Auditpanelet problematiser emnet i flere konkrete sager fordi oplysninger fra vurderingsskemaet i visse tilfælde ikke har været udfyldt og vigtig viden derved har været fraværende. Årsagen til at vurderingsskemaerne ikke var udfyldt skyldes dels at nogle af sagerne er fra den tidlige implementeringsfase, hvor man i opstartsfasen havde besluttet at undlade at udfylde disse, og dels at beslutningen om at anvende/ikke anvende skemaerne er forskellige klyngerne imellem.

Auditpanelet angiver eksempler på, hvad der hører med til en god dokumentationspraksis i relation til Pleje.net og fremhæver følgende eksempler:

- At det dokumenteres, at en edifact både er sendt og modtaget,
- At det dokumenteres, hvis akutteamet tager ud til en patient,
- At kommentarer fra lægen dokumenteres (som det gør i EPJ) i Pleje.net,
- At telefonisk kontakt dokumenteres,
- At der fremgår information fra egen læge, fodterapeut og fra hjemmeplejen om eksempelvis daglig pleje /forbinding

I forhold til telemedicinsk sårvurdering, hvor dokumentationen skal bruges på tværs af sektorer, og hvor den fælles sårjournal er omdrejningspunktet for behandlingen, er god dokumentation af afgørende betydning. Dokumentationen er derfor også et centralt tema i samarbejdsaftalerne.

Anbefalinger for god dokumentation

- At præcisere kravene til dokumentation i samarbejdsaftalerne
- At fastsætte indholdsmæssige minimumskrav til henvisninger og startnotat
- At indføre systematisk brug af skabeloner/skemaer i Pleje.net

Overblik på tværs af sektorer

I den fælles sårjournal Pleje.net har alle sundhedspersoner, der er koblet på patientforløbet adgang til de samme data og oplysninger i patientens sårjournal. Det er derfor en forudsætning for samarbejdet, at der skabes en forståelse og kultur for, at alle bidrager og kommunikerer i den fælles sårjournal. Auditforløbet har dog påvist, at på grund af udfordringerne med dobbeltdokumentation imellem de monosektorielle patient- og borgerjournaler (EPJ / EOJ) og sårjournalen er det ikke alle relevante informationer der i alle tilfælde kopieres til den fælles sårjournal. Det betyder, at relevante data vedrørende patientens tilstand og sårets udvikling ikke altid er tilgængelige for sundhedspersonalet i den sektor, vedkommende samarbejder med. Fordelen ved en fælles journal er netop, at alle involverede har adgang til samme oplysninger og på denne måde opdaterede i relation til det aktuelle sårbehandlingsforløb.

Auditforløbet har vist, at mange benytter at kopiere den dokumentation, der er skrevet i eget journalsystem over i Pleje.net. Fordelene ved at kopiere teksten er, at teksten fremgår direkte i Pleje.net, at dobbeltindtastning undgås og at formuleringerne er identiske og kan genfindes. Der kan

dog være udfordringer rent layoutmæssigt, idet direkte kopiering fra EPJ kan være problematisk og layoutet ikke bliver særlig læsevenligt. Risikoen er derved at teksten ikke læses

Der er altså et stort ønske om overblik på tværs af sektorer og afdelinger, og et ønske af mere teknisk karakter ift. at informationen fremstår læsevenlig.

Anbefalinger i forbindelse med overblik på tværs af sektorer

- At der sikres en højere grad af systematik i dokumentationen, samt at kopiering af tekst fra egne journalsystemer til Pleje.net medtager al relevant information for sårbehandlingsforløbet
- At de layoutmæssige udfordringer løses, således at kopieret tekst fremstår læsevenligt

Kontinuitet i sårbehandlingsforløbet

En af fordelene ved brugen af Pleje.net som kommunikationsredskab, er, at data kan deles på tværs af sektorerne. Dette giver mulighed for et tæt fagligt samarbejde omkring sårbehandlingen og sikrer kontinuitet i sårplejen (jf. samarbejdsaftalerne).

På et af de områder hvor der indholdsmæssigt er forskel på samarbejdsaftalerne klyngerne imellem er vedrørende dokumentationens hyppighed, herunder billeder og notater. Aarhusklyngens samarbejdsaftale har som den eneste, ikke aftalt faste intervaller for, hvornår der skal sendes et nyt notat eller uploades billeder af såret. Her fastsættes frekvensen i forhold til en vurdering i hvert enkelt forløb. I de øvrige fire klynger er der aftalt ugentlige notater, samt at der tages billeder af sår hver anden uge.

I auditforløbet var der udvalgte sager med patienter, hvis behandling gik på tværs af klyngerne. I disse sager var det uklart, hvilke aftaler der var gældende i forhold til hyppigheden af dokumentationen i Pleje.net. Der opstod derfor usikkerhed om, hvorvidt den manglende dokumentation skyldes forglemmelse eller uens forventninger til hyppigheden af notater og billeder. Der var delte meninger om, hvorvidt der er risiko for, at der ikke bliver handlet tidsnok, når der ikke er aftalt faste opdateringsintervaller, og derved kan udelades registreringer undervejs. Det kunne påvirke kontinuitet af behandlingen, hvis status på såret ikke blev delt behandlerne imellem via PlejeNet. Patientforløb, der går på tværs af hospitalernes optageområde falder udenfor samarbejdsaftalernes formelle rammer. I forlængelse heraf drøftede auditpanelet muligheden for at udarbejde en fælles samarbejdsaftale på tværs af de fem klynger og holdningen var overvejende at det ville være hensigtsmæssig med én fælles aftale.

Auditpanelet vurderede, at det var en bedre løsning, når der i fællesskab er aftalt faste intervaller for, hvornår der skal meldes tilbage, med et notat og billede af såret.

Det blev vurderet som positivt, at der blev lagt tider ind i Pleje.net således, at det tydeligt fremgik, hvor og hvornår patientens sår skulle behandles.

Auditundersøgelsen tydeliggør vigtigheden af at holde fokus på hurtig og korrekt handling, og at bruge den fælles sårjournal til at skabe kontinuitet i behandlingen for patienterne.

Anbefalinger for kontinuitet i sårbehandlingsforløbet

- At der holdes fokus på kontinuiteten i patientforløbene og løbende kommunikation ved at fastholde og skærpe opmærksomheden på de krav til dokumentationens hyppighed, der er fastsat i samarbejdsaftalernes vedr. notater og billeder
- At der indføres deadlines for svar i alle klynger

Dialogværktøj

Fælles for samarbejdsaftalerne i Region Midtjylland er, at de tydeliggør og formaliserer et samarbejde på tværs af sektorerne og understøtter den tværsektorielle kommunikationen omkring sårbehandling. En meget central pointe for Pleje.nets succes er, at Pleje.net bliver brugt som et dialogværktøj.

Auditpanelet efterspørger, at Pleje.net med fordel kan bruges som et mere aktivt dialogværktøj, end det er tilfældet i de seks sager. Det kræver, at alle parter dokumenterer og kommunikerer aktivt i

systemet, og at de gør det med en vis hyppighed for at opretholde en reel og gensidig dialog. I de gennemgåede sager i auditforløbet er det i enkelte tilfælde tydeligt, at kommunikationen er relativ "ensidig" forstået på den måde, at det primært er sårambulatoriet der har dokumenteret i Pleje.net. Dette harmonerer ikke med intentionerne for samarbejdet om telemedicinsk sårvurdering, eller aftalerne i samarbejdsaftalerne. I relation til det tværsektorielle samarbejde kan det konstateres at de praktiserende læger ikke bruger Pleje.net i nogle af de gennemgåede sager. Auditpanelet vurderer, at det ville være ønskværdigt, at alle sektorerne anvendte Pleje.net.

Når Pleje.net bruges som et aktivt dialogværktøj, hvor alle parter lever op til aftalerne om rettidig og løbende dokumentation kan det være med til at støtte og højne kompetencerne hos hjemmesygeplejerskerne. Hjemmesygeplejersken dokumenterer sårbehandlingen i Pleje.net og får sparring, råd og vejledning fra såreksperterne på hospitalet. Det tætte samarbejde omkring sårbehandlingen øger såvel kontinuiteten i behandlingen, kvaliteten i sårbehandlingen, som borgernes oplevelse af et velkoordineret behandlingsforløb.

I én af de udvalgte sager er det tydeligt, at Pleje.net primært er anvendt som et orienteringsværktøj. I Borgerjournalen fremgår det, at hjemmesygeplejersken aktivt har forholdt sig til og handlet ud fra oplysningerne i Pleje.net, uden selv at dokumentere hvilken behandling og pleje borgerne har modtaget i den kommunale hjemmesygepleje. Eksemplet er et udtryk for at informationerne i Pleje.net findes nyttige og værdifulde i forhold til den aktuelle sårbehandling, og at anvisningerne efterleves, også selvom medarbejderen ikke selv dokumenterer i systemet. Paneldeltagerne er enige om, at behandlingen effektiviseres og kvalificeres ved brug af Pleje.net, men det kræver, at systemet bliver brugt af alle på tværs af sektorerne, og at alle følger samarbejdsaftalerne.

Anbefalinger for dialogværktøj

- At Pleje.net anvendes som et aktivt dialogværktøj, hvor informationer ikke kun anvendes til orientering, men samtidig lægger op til en løbende sparring, spørgsmål og svar og derigennem en kontinuerlig dialog om patienternes sårbehandling/pleje mm.
- At fokus fastholdes på at Pleje.net bruges aktivt med bidrag fra alle parter

Samarbejde og samarbejdsaftaler

Drøftelserne i auditpanelet rejser spørgsmålet om, hvorvidt der i systemet skal være en kvittering på, at beskeder er læst. Der eksisterer blandt sundhedspersonalet en klar forventning om, at der fra hospitalets side jf. samarbejdsaftalerne, skal foreligge svar på stillede spørgsmål i Pleje.net inden for et døgn, men det drøftes, hvorvidt det skal fremgå, om beskederne er læst og behandlet. Hospitalsrepræsentanterne vurderer, at det vil forøge dokumentationsmængden, at kvittere for læste beskeder, hvis ikke der er nogen kommentarer til beskeden. Drøftelsen understreger behovet for en kortlægning af, hvad praksis er, så der kan ske en forventningsafstemning mellem parterne. Dernæst rejser auditforløbene også spørgsmålet om, hvem der egentlig har adgang til systemet i forhold til læse- og skriveadgang. Det pointeres af auditpanelet, at det er vigtigt, at alle kan gå ind og se, hvad der er sket i forløbet i kommunen. I den enkelte kommune er der taget særskilt stilling til, hvem der har læseadgang, og ikke alle der er involveret i borgernes sårforløb, har adgang til Pleje.net. Dette vanskeliggør adgangen til opdateret information om den aktuelle status for patienternes sårbehandlingsforløb.

Generelt er der i de gennemgåede sager gode eksempler på, at samarbejdsaftalerne overholdes, hvilket styrker aftalernes status som retningsgivende dokumenter. Samtidig viser audit, at der er enkelte tilfælde hvor samarbejdsaftalerne ikke overholdes. Det drejer sig eksempelvis om manglende overholdelse af dokumentationens hyppighed i form af ugentlige notater og sår billeder hver 2. uge. Et andet eksempel kan være, at et hospital ikke angiver sårbehandlingsplanen i Pleje.net, men i stedet sender den ud via en epikrise.

Paneldeltagerne er enige om, at samarbejdsaftalerne skal overholdes, men samtidig problematiseres forskelligheden på aftalerne. En aftale for alle klynger vil kunne ensrette praksis og forenkle samarbejdet på tværs af klynger og optageområder. Jf. pointerne omkring deadlines for billeder og statusnotater under teamet *kontinuitet i sårbehandlingsforløbet*.

Anbefalinger for samarbejde og samarbejdsaftaler

- At flere kommunale sygeplejersker får læseadgang til Pleje.net
- At Pleje.net udvikler en funktionalitet, så det fremgår om en besked er læst og behandlet
- At der udarbejdes én samarbejdsaftale på tværs af klyngerne

Patientinddragelse

Som en del af sagsmaterialet til audit indgik referater fra patientinterviews. Generelt udtrykker patienterne, at de er meget tilfredse og trygge ved behandlingen og føler sig velinformerede. Af interviewene fremgik det, at kun få patienter tog aktivt del i egen sårbehandling og brugen af Pleje.net. Loggen fra Pleje.net viser imidlertid også et eksempel på, at patienter har brugt Pleje.net aktivt til at følge behandlingen. En patient har f.eks. brugt billederne og udviklingen i disse til at følge egen sårbehandling. Patienten oplyser, at det ved at anvende Pleje.net og studere sår billederne har været muligt at følge den positive effekt på sårhelingen af rygeophør og øget motion. Dette motiverede patienten til at følge de givne anvisninger og råd fra sundhedspersonalet.

En anden patient udtaler, at hun kiggede på billederne "i smug" for at følge udviklingen i sårhelingen, men at det ikke var noget hun var blevet opfordret til, eller noget der foregik i et samarbejde med sår sygeplejersken.

Auditpanelet konkluderede, at medinddragelse af patienterne i brugen af Pleje.net, og det at få patienterne til selv at følge med i udviklingen af sårhelingen, kan virke motiverende i forhold til at følge behandlingsplanen, og derved sikre bedre kvalitet i forløbet. Ved at medarbejderne på tværs af sektorerne støtter patienterne og opfordrer til egen håndtering af sygdomsforløb er der mulighed for at give dem mere medansvar og inddragelse i behandlingen. Det kan være et spørgsmål om systematisk at opfordre alle patienter til at logge på Pleje.net,

Auditpanelet foreslog, at der kunne være nyttigt med en funktion i Pleje.net til markering af, hvorvidt patienten og eventuelle pårørende er orienteret om muligheden for brug af Pleje.net, og dernæst patientens ønske om at ville bruge det. Dette kunne anspore fagpersonerne til i højere grad at medinddrage patienter og pårørende. Hvorvidt patient eller pårørende er inddraget er en anden relevant oplysning, der skal være til stede ved god dokumentationspraksis.

Patientinddragelse vurderes også at være en fordel, i forhold til at styrke patientens motivation for at handle proaktivt og opmærksomt i behandlingsforløbet og således være en aktiv medspiller. Pleje.net

giver mulighed for at patienten selv kan logge på via NemID og skrive spørgsmål mv. i den fælles sårjournal.

Et andet resultat af auditforløbet er, at dokumentationsmaterialet generelt bærer præg af, at opmærksomheden i Pleje.net er koncentreret om såret, og ikke medtager oplysninger om patientens almene tilstand og trivsel. Dokumentationen i Pleje.net bidrager derfor ikke i alle tilfælde med et helhedsbillede af patienten. Auditpanelet vurderer, at et mere helhedsorienteret billede vil kunne uddybe faktorer, der har indflydelse på patientens behandlingsforløb, og dermed på kvaliteten i sårbehandlingsforløbet.

Anbefalinger for patientinddragelse

- At patientinddragelse gøres til en integreret del af arbejdet med Pleje.net
- At alle patienter systematisk opfordres til selv at bruge Pleje.net og på den måde motiveres og får indblik i samt aktivt kan følge med i eget behandlingsforløb
- At der udvikles en funktion i Pleje.net hvor det angives om patient/pårørende ønsker inddragelse
- At relevante oplysninger om patientens almene tilstand medtages i dokumentationen i Pleje.net sammen med oplysningerne om såret

Fremtidige tiltag

Drøftelserne i auditpanelet indeholdt udover de seks temaer også en perspektivering til en videreudvikling af brugen af Pleje.net, særligt i relation til den forebyggende indsats vedrørende sår.

Auditpanelet vurderede blandt andet at oplysninger om KRAM faktorer, der indhentes i forbindelse med patienters indlæggelse og ambulante behandling og dokumenteres i EPJ med fordel kunne kopieres over i Pleje.net. KRAM faktorer vurderes at have stor betydning for såvel sårheling som forebyggelse af sår. Fordelen ved dette ville endvidere være, at patienten ikke blev adspurgt om de samme oplysninger flere gange, og at sundhedspersonalet ville spare tid på, at spørge patienten om oplysninger, der allerede var indhentet ét sted.

Drøftelserne gav også anledning til forslag om forbedring af Pleje.net i forhold til at foretage registreringer af tiltag med forebyggende karakter. Fx lyder et forslag på at tilføje en rubrik med ordlyden "Fremtidig indsats", hvor sundhedspersonalet kan dokumentere, hvilken vejledning patienten har fået i forhold til forebyggende tiltag i forhold til sår.

Et andet forslag som omfatter de pårørende handler om at udvikle en funktion i Pleje.net hvor det angives om patient/pårørende ønsker inddragelse.

Tablet 1 præciserer hvilke læringsperspektiver, der kan udtrages af auditforløbet. Læringsperspektiverne er kategoriseret i de seks temaer Under hvert tema er beskrevet tilhørende udfordring, konkrete anbefalinger fra auditforløbene og de generelle anbefalinger, som knytter sig til hvert tema. Opdelingen i temaer er en analytisk opdeling, da der i praksis vil være en vis sammenhæng eller overlap mellem temaerne.

Tabel 1: Læringsperspektiver fra telemedicinsk audit

Tema	God dokumentation	Overblik på tværs af sektorer	Kontinuitet i sårbehandlingsforløbet	Dialogværktøj	Samarbejde og samarbejdsaftaler	Patientinddragelse
Udfordring	Manglende eller mangelfulde henvisninger og dokumentation	Manglende information	Hvis handleansvaret ikke er tydeligt angivet	Når dokumentationen blot er orientering	Hvis kommunikationen "går i stå", billeder mangler, usikkerhed om beskeder er læst	Manglende patientinddragelse. For snævert fokus på såret udelukkende
Fokus	<p>Angiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> - årsager til sår - diagnostiske overvejelser - målebånd på billeder - smerter - dato for næste konsultation - god billedkvalitet 	Kopiering af tekst til Pleje.net kan optimeres fx ved at oplysninger fra borgerjournalen fremgår af startnotatet eller info fra andre hospitalsafdelinger fremgår i Pleje.net	<p>Angivelse af næste behandlingstid for patienten</p> <p>Hurtig kobling af rette fagperson til patienten</p> <p>Rettidig kommunikation og læseadgang for flere</p> <p>Undgå "pauser" i kommunikationsflowet</p>	<p>Ved aktiv bidrag fra begge sektorer kan Pleje.net bruges til et dialogværktøj der understøtter behandlingen af patienten.</p> <p>Kvaliteten af hjemmeplejen øges ved den sparring og kvalificering der er muligt gennem den telemedicinske løsning</p>	Lettere tilgængelighed af viden via læseadgang til Pleje.net. Arbejd med at billeder og notater sendes rettidigt, og at patienter, der behandles på tværs af klyngerne får den rette opfølgning	<p>Inddragelse ved at holde fokus på at patient er et helt menneske og ikke kun holde fokus på såret.</p> <p>Sikre højere grad af inddragelse og spørg alle patienter og undgå forhåndsselektion</p>
Konkrete anbefalinger fra audits	Sikr, at der er tydelig angivelse af, om det er lægen eller sygeplejersken, der skriver, når tekst bliver kopieret	Kopier henvisningen over i Pleje.net, så det giver et fælles overblik der	Sikr rettidig kommunikation. Herunder fremhæv værdien af kommunernes statusnotater, hvis de gives midt i en periode, frem for lige inden en kontroltid i ambulatoriet	Brug Pleje.net som dialogværktøj mellem sektorerne i forhold til sårpleje. Dette sikrer, at relevante oplysninger fra det kommunale omsorgssystem er tilgængelige	Oplys generelt om, at sårcentrene læser uden at kvittere, men svarer på spørgsmål inden for et døgn	Vurder hvordan patienten kan inddrages og lad det være op til patienten selv at træffe valget om, hvorvidt vedkommende ønsker og kan bruge Pleje.net til at følge egen udvikling. Noter patientens tilkendegivelse i systemet
	Obligatorisk udfyldelse af undersøgelseskemaet	Kopier tekst fra borgerjournalen over i Pleje.net, så hospitalet har adgang til relevant information om forløbet	Følg retningslinjerne og samarbejdsaftalerne så "ventetider" i systemet kan udgås og forebyg at patienten går ubehandlet rundt for længe	Brug Pleje.net som et dialogredskab om sårbehandling og pleje på tværs af sektorer, hvor begge parter aktivt bidrager og følger op på de anvisninger, der bliver givet	Præciser hvad det kræver for at overholde samarbejdsaftalen ift. deadlines og krav til dokumentation for billeder, notater og svartider	
	Angiv målebånd sammen med billeder hver gang		Skærp opmærksomheden på reduktion af ventetider på korrekt behandling	Skab større opmærksomhed på, den værdi det har, når begge parter bruger Pleje.net aktivt. Det er en forudsætning at kommunen får en aktiv rolle for at få udbytte af en telemedicinsk løsning	Overvej om flere kommunale sygeplejersker som minimum skal have læseadgang til systemet i kommunalt regi. Det giver bedre overblik for den, der skal behandle	
Generelle anbefalinger	<p>At præcisere kravene til dokumentation i samarbejdsaftalerne</p> <p>At fastsætte indholdsmæssige minimumskrav til henvisninger og startnotat</p> <p>At indføre systematisk brug af skabeloner/skemaer i Pleje.net</p>	<p>At der sikres en højere grad af systematik i dokumentationen, samt at kopiering af tekst fra egne journalsystem-er til Pleje.net medtager al relevant information for sårbehandlingsforløbet</p> <p>At de layoutmæssige udfordringer løses, således at kopieret tekst fremstår læsevenligt</p>	<p>At der holdes fokus på kontinuiteten i patientforløbene og løbende kommunikation ved at fastholde og skærpe opmærksomheden på de krav til dokumentationens hyppighed, der er fastsat i samarbejdsaftalernes vedr. notater og billeder</p> <p>At der indføres deadlines for svar i alle klynger</p>	<p>At Pleje.net anvendes som et aktivt dialogværktøj, hvor informationer ikke kun anvendes til orientering, men samtidig lægger op til en løbende sparring, spørgsmål og svar og derigennem en kontinuerlig dialog om patienternes sårbehandling/pleje mm.</p> <p>At fokus fastholdes på at Pleje.net bruges aktivt med bidrag fra alle parter</p>	<p>At flere kommunale sygeplejersker får læseadgang til Pleje.net</p> <p>At Pleje.net udvikler en funktionalitet, så det fremgår om en besked er læst og behandlet</p> <p>At der udarbejdes én samarbejdsaftale på tværs af klyngerne</p>	<p>At patientinddragelse gøres til en integreret del af arbejdet med Pleje.net</p> <p>At alle patienter systematisk opfordres til selv at bruge Pleje.net</p> <p>At der udvikles en funktion i Pleje.net hvor det angives om patient/pårørende ønsker inddragelse</p> <p>At relevante oplysninger om patientens almene tilstand medtages i dokumentationen i Pleje.net sammen med oplysningerne om såret</p>

4 Metode

I dette afsnit redegøres der for det metodemæssige grundlag for casebaseret audit, samt for den fremgangsmåde der er valgt i denne auditundersøgelse.

Casebaseret audit

Den casebaserede auditmetode som ligger til grund for evalueringen er valgt, fordi den er egnet til at indsamle viden om, hvad der sker på tværs af sektorerne i et patientforløb og kan inkludere mange forskellige datakilder. Følgende elementer karakteriserer CFK's casebaserede audit:

- Et velvalgtauditpanel
- Et temaopdelt vurderingsskema med spørgsmål og kommentarfelder
- Skriftlig eller anden dokumentation, der belyser sagsforløbet
- Hver paneldeltagers individuelle forberedelse ved besvarelse af vurderingsskemaet og begrundelse herfor
- Et auditmøde afholdt efter en særlig struktur, hvor den enkeltes perspektiv synliggøres
- Forløbet afsluttes med en rapport, der rummer fagpersonernes anbefalinger til det fremtidige arbejde

Centralt for auditten er, at der vælges få sager, som analyseres i bund, og den giver overblik på tværs. En sag er typisk et patientforløb hvor al dokumentation i en afgrænset periode ligger til grund. Den metodiske tilgang betyder, at der udtrækkes journalmateriale fra mange forskellige perspektiver, fx journalen fra hospitalsafdelingen, patientinterview, journaludtræk fra det kommunale system og samarbejdsaftaler for området. Således er der muligt at se på dokumentationen på tværs af hospital og kommune. Det giver mulighed for at vurdere patientens forløb som helhed, og få et praksisnært indblik i de faglige handlinger, som har fundet sted i et givent forløb.

Fagpersonale med forskellige baggrunde og positioner sættes sammen og i drøftelserne bliver der kommenteret på god fagpraksis, og hvad der kan være barrierer herfor. Deltagerne får indblik i hinandens fagpraksis og der opstår et rum, hvor det er muligt at holde fokus på læring af situationerne og hinandens praksis frem for kontrol. Forståelse for hinandens bevæggrunde er ofte en del af oplevelsen.

Ved journalaudit i klassisk forstand behandles der ofte mange sager udtrukket i en bestemt periode. I den casebaserede audit udvælges sagerne ud fra kriterier om fx kompleksitet i patientforløb, diagnosetyper, forløb af særlig kritisk karakter osv. En uhensigtsmæssig fagpraksis behøver kun at blive påvist i et patientforløb for, at der kan skabes erkendelse af behov for ændring.

Paneldeltagerne har forberedt sig grundigt hjemmefra og truffet individuelle afgørelser, som refereres til på mødet. Det er muligt for deltageren at ændre vurdering undervejs på baggrund af nye perspektiver fra andre deltagere, men vurderingen og begrundelse herfor foregår individuelt, og derefter sker en drøftelse i fællesskab. Fokus er på begrundelser for at sætte kryds et bestemt sted. Det interessante er derfor ikke det enkelte kryds i sig selv, men hvorfor paneldeltageren mener, det bør være der. Samtidig er vurderingsskemaet udviklet til netop det specifikke forløb, i dette tilfælde diabetisk fodsår og venøse bensår.

Casebaseret audit vedr. telemedicinsk sårvurdering

Denne rapport er baseret på resultaterne af to auditmøder der blev afholdt i henholdsvis december 2014 og januar 2015. På møderne drøftede det nedsatte auditpanel 6 udvalgte sager og afgav faglige vurderinger på baggrund af sagsmaterialet med udgangspunkt i deres faglige ekspertise og erfaring med feltet.

Nogle af paneldeltagerne har samtidig indgået i styregruppen, som har været med til at tilrettelægge processen i samarbejde med Center for Telemedicin og CFK. Ved invitation af deltagere til styregruppe og auditpanel blev der taget udgangspunkt i et ønske om spredning ift. klyngernes tidspunkt for start af implementering,. Dernæst en spredning i forhold til geografi og uddannelsesmæssig baggrund og funktion i forhold til det daglige arbejde med sårbehandling og -pleje. Samtidig skulle både hospitaler og kommuner repræsenteres. Følgende hospitaler og kommuner har været repræsenteret: Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Silkeborg, Aarhus Kommune, Ringkøbing-Skjern Kommune, Skive Kommune, Hedensted Kommune og Randers Kommune. Deltagerne har haft følgende uddannelsesmæssige baggrunde: sygeplejekonsulent, sygeplejefaglig konsulent, sårsygeplejerske, udviklingspsygeplejerske, overlæge og distriktsleder. To af paneldeltagerne deltog kun i den sidste audit. Til gennemgangen af alle sager, har der været mindst én deltager til stede, som har været involveret i det enkelte patientforløb.

Paneldeltagerne har taget udgangspunkt i sagsmaterialet fra 6 sager, der blev udvalgt for perioden: november 2011 til november 2014 fra følgende steder:

- Regionshospitalet Vest, Sårambulatoriet Holstebro og Ringkøbing- Skjern Kommune
- Regionshospitalet Silkeborg, Ortopædkirurgisk Ambulatorium- HEM og Silkeborg Kommune
- Aarhus Universitetshospital CDDF og Aarhus Kommune.
- Regionshospitalet Vest, Sårambulatoriet Holstebro og Ringkøbing - Skjern Kommune
- Regionshospitalet Viborg, Viborg Sårcenter og Skive Kommune
- Marselisborg Centret og Randers Kommune.

Paneldeltagerne har vurderet sagsforløbene ved at besvare et vurderingsskema. To repræsentanter fra styregruppen har i sparring med fagpersoner fra eget netværk sammen med Center for Telemedicin givet feedback på vurderingsskemaet, som CFK har udviklet. Skemaet er blevet revideret på baggrund af gennemførelsen af audit 1 og er i audit 2, således reduceret fra 14 til 12 spørgsmål.

Anonymiserede data fra de elektroniske patient- og borgerjournaler fra hospitaler og kommuner (EPJ/EOJ), Pleje.net, samt referater fra interview med patienter, retningslinjer samt samarbejdsaftaler indgår som datagrundlag.

De seks sager er valgt ud fra følgende kriterier:

- Ligelig fordeling mellem sager med venøse bensår og diabetiske fodsår
- Geografisk spredning og sager fra alle klynger
- Et patientforløb der gik på tværs af klyngesamarbejdet

Tidspunktet for udvælgelsen af de seks sager lå i december 2014 og januar 2015. Det betød, at det var vanskeligt at udvælge alle seks sager, med et forløb, der både var opstartet og afsluttet i telemedicinsk sårvurdering. Enkelte af de udvalgte sager havde derfor et opstartstidspunkt, der lå forud eller i en

meget tidlig fase af implementeringen af det telemedicinske samarbejde. Samarbejdsaftalerne var på forløbets opstartstidspunkt endnu ikke trådt i kraft.

Alle patienter fra de seks patientsager fik tilbud om interview. Der blev gennemført tre interview (to patienter ønskede ikke at deltage, mens en patient var afgået ved døden).

Det har været svært at indsamle fuldstændig dokumentation for de forskellige sager, og det har i nogle sager været vanskeligt at læse materialet i printet version frem for på skærmen direkte i systemerne, vurderer paneldeltagerne. Det har ligeledes været svært at vurdere billedkvaliteten, når de udskrives som print.

5 Bilag 1: Oversigt over implementeringsstart i Region Midtjylland

Kommuner i Region Midtjylland	Dato for opstart af implementering af telemedicinsk sårvurdering
Aarhus	1. januar 2012
Samsø	1. september 2014
Horsens	1. april 2014
Hedensted	1. april 2014
Skanderborg	1. april 2014
Odder	1. april 2014
Randers	1. juni 2014
Favrskov	1. januar 2015
Norddjurs	1. december 2014
Syddjurs	1. december 2014
Viborg	1. december 2012
Silkeborg	1. august 2012
Skive	1. september 2014
Herning	1. april 2015
Holstebro	1. april 2014
Struer	1. april 2014
Lemvig	1. april 2014
Ikast-Brande	1. april 2014
Ringkøbing-Skjern	1. april 2014

6 Bilag 2: Opsamlingsnotat

Opsamlingsnotat – Casebaseret audit telemedicinsk sårvurdering



Opsamlingsnotat

©CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Sundhed, Region Midtjylland, 2015

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Sundhed, Kvalitetsdokumentation

Pernille Bjørnholt Nielsen eller Ghita Ølsgaard

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

Tlf.: 7841 4000

E-mail: cfk@rm.dk

Hjemmeside: www.cfk.rm.dk

Indholdsfortegnelse

1	INDLEDNING	4
2	ORGANISERING	5
3	METODE OG DATAGRUNDLAG	5
4	OPSAMLING	6
5	ANBEFALINGER OG KOMMENTARER	9
	Tema 1. Henvisningspraksis (sp 1-2)	9
	Tema 2. Startnotat/behandling (sp 3)	10
	Tema 3. Samarbejde (sp 4-7)	11
	Tema 4. Patientinformation og sammenhæng (sp 8-10)	14
	Tema 5. Overordnet - dokumenterede fordele ved den telemedicinske løsning (sp 11-12)	15

1 Indledning

Dette opsamlingsnotat er baseret på to gennemførte audits med fokus på evaluering af den telemedicinske indsats for sårvurdering i Region Midtjylland. De patienter, som indsatsen omfatter, er alle patienter i Region Midtjylland med diabetiske fodsår eller venøse bensår.

De to audits er gennemført i henholdsvis december 2014 og januar 2015. Der indgår seks sager fra forskellige hospitaler og kommuner. Auditpanelet bestod af syv udvalgte eksperter på området.

PlejeNet er en elektronisk sårjournal som bruges på tværs af sektorerne i Region Midtjylland. Det er forskelligt fra klynge til klynge, hvornår tidspunktet for implementering er startet

Formålet med disse audits er at belyse, hvorvidt sundhedspersonalet følger de gældende samarbejdsaftaler på området og hvordan PlejeNet bruges som et understøttende samarbejdsredskab på tværs af faggrupper og sektorer i forhold til behandling af sår. På baggrund af resultaterne vil der blive udledt en række generelle anbefalinger til det videre arbejde med den telemedicinske løsning på området. Se særskilt notat

Processen for auditforløbet er, at auditpanelet efter auditmøderne læser opsamlingen fra CFK og giver feedback herpå.

CFK er ansvarlig for formuleringen af denne opsamling, mens auditpanelet står inde for indholdet af anbefalinger.

2 Organisering

Styregruppen, som også indgår som auditpanelet, består af 7 fagpersoner sammensat på tværs af kommuner og hospitaler og med forskellige profession.

To repræsentanter fra styregruppen har i sparring med eget bagland sammen med Center for Telemedicin givet feedback på vurderingsskemaet, som CFK har udviklet. Skemaet er blevet revideret lidt på baggrund af gennemførelsen af audit 1 og er i audit 2, således reduceret fra 14 til 12 spørgsmål.

Table 1 Deltager i audit

Titel	Navn	Sted	Klynge
Sygeplejekonsulent	Else K. Pedersen	Ringkøbing-Skjern Kommune	Vest
Sårsygeplejerske	Helle Lauritsen	Silkeborg Hospital	Midt
Sårsygeplejerske	Jane Hampton	Aarhus Kommune	Aarhus
Overlæge	Eskild Winther Henneberg	Viborg Hospital	Midt
Udviklingssygeplejerske	Else-Marie Hansen	Skive Kommune	Midt
Sygeplejefaglig konsulent	Pia Ravnsbæk*	Randers Kommune	Randers
Distriktsleder	Ann Tobiesen *	Hedensted Kommune	Horsens
Konsulent	Lea Nørgaard Bek	Center for Telemedicin	

*) deltog kun i audit 2

Konsulenten fra Center for Telemedicin deltog som observatør og afgav ikke egne vurderinger.

Fra CFK deltog sygeplejerske (MI) Ghita Ølsgaard og sociolog Pernille Bjørnholt Nielsen, som facilitatorer på møderne.

3 Metode og datagrundlag

Den casebaserede auditmetode er valgt, fordi den er egnet til at indsamle viden om, hvad der sker på tværs af et patientforløb med udgangspunkt i datakilder fra flere perspektiver, fx journalen fra hospitalsafdelingen, PlejeNet, journaludtræk fra det kommunale system og samarbejdsaftaler for området. Samtidig sidder en række fageksperter med i panelet og vurderer de konkrete sager og giver derved deres input og begrundelser herfor.

Denne opsamling er baseret på resultaterne af to auditmøder i henholdsvis december og januar, hvor panelet drøftede og afgav faglige vurderinger på baggrund af sagsmaterialet med udgangspunkt i deres erfaring med feltet. Paneldeltagerne har vurderet sagsforløbene ved at besvare vurderingsskemaet med 12 -14 forskellige spørgsmål fordelt

på fem temaer. Paneldeltagerne har taget udgangspunkt i sagsmateriale fra seks sager i perioden: november 2011 til november 2014 fra følgende steder:

- Regionshospitalet Vest, Sårambulatoriet Holstebro og Ringkøbing- Skjern Kommune
- Regionshospitalet Silkeborg, Ortopædkirurgisk Ambulatorium– HEM og Silkeborg Kommune
- Aarhus Universitetshospital CDDF og Aarhus Kommune.
- Regionshospitalet Vest, Sårambulatoriet Holstebro og Ringkøbing - Skjern Kommune
- Regionshospitalet Viborg, Viborg Sårcenter og Skive Kommune
- Marselisborg Centret og Randers Kommune.

Journaler fra kommuner, hospitalsafdelinger, PlejeNet, og referater fra interview med patienter, retningslinjer samt samarbejdsaftaler for telemedicin indgår som datagrundlag. Navne og cpr-numre på patienterne er blevet anonymiseret i sagsmaterialet og fremgår ikke. Opstart af brugen af PlejeNet har været forskellige, klyngerne imellem, hvorfor der i sagsudvælgelsen er taget højde for at få sager fra forskellige klynger.

I udvælgelsen af sager er der ligeledes taget højde for, at der skulle være sager både på diabetiske fodsår og venøse bensår. Der blev også valgt forskellige typer af sagsforløb, hvor en af sagerne havde en patient som netop gik på tværs af klyngesamarbejdet, og derved samarbejdsaftalerne.

Der var interviewudskrifter fra tre af de seks patienter. De har alle fået tilbuddet, om at blive interviewet. En enkelt patient afgik ved døden, inden interviewet blev tilbudt. Til hver sag har der været en deltager til stede, som har været involveret i den enkelte sag.

I tre af sagerne er PlejeNet i et tidligt stadie af implementeringen, og inden samarbejdsaftalerne blev godkendt og implementeret.

Det har været svært at indsamle fuldstændig dokumentation for de forskellige sager, og det har været sværere at læse materialet i printet version frem for på skærmen direkte i systemerne, vurderer deltagerne. Det har ligeledes været svært at vurdere billedkvaliteten, når billederne har været i print og ikke altid i farver, frem for de rigtige billeder på skærmen.

4 Opsamling

På tværs af sagerne opdelt på de fem temaer, er der udledt de anbefalinger, som er samlet i tabel 2. De bliver beskrevet temavist i afsnit 5. Set på tværs kan følgende opsummeres.

Generelt set vurderer panelet, at den telemedicinske løsning fungerer godt og effektivt, når systemet bruges aktivt fra begge parter (kommune og hospital). Det handler især om, at de rette oplysninger er tilstede med tydelig angivelse af, hvem, der skriver i systemet. At oplysningerne kommer tidsnok fx i form af løbende notater og billeder på uge/14. dags basis (jf. samarbejdsaftalerne), og at der gives svar inden for et døgn. Handleansvaret er samtidig vigtigt at have placeret, men panelet vurderer, at det generelt er tydeligt, hvor ansvaret ligger. Det er samtidig vurderingen, at billederne ofte er af god kvalitet. Det generelle indtryk er, at når samarbejdsaftalerne rent faktisk følges fungerer systemet godt.

En meget central pointe for PlejeNets succes er, at det bliver brugt som et dialogværktøj, hvor der kommer hurtige svar på alle de spørgsmål, der stilles. Det giver medarbejderne en oplevelse af tryk og vished om, at der er andre, der agerer aktivt i systemet. Øget opmærksomhed på fastholdelse af denne del, er derved vigtigt vurderer panelet. For nogle sager er det tydeligt, at PlejeNet kun bruges til beskrivelse af såret og ikke så meget om, hvordan patienten har det. Denne del vurderes at kunne udnyttes bedre ved netop at holde fokus på at bruge PlejeNet som et dialogværktøj.

Drøftelser om at ensrette samarbejdsaftalerne mere vendes ved flere lejligheder. Det handler især om, hvorvidt der kan forventes notat hver uge og billede hver 14. dag, som nogle aftaler foreskriver, eller der arbejdes ud fra en mere ad hoc tilgang. Panelet er ikke enige i, hvordan modellen skal være og erfaringerne er forskellig fra klynge til klynge, idet samarbejdsaftalerne også er forskellige. Der er både fordele ved den ene og anden løsning. Der drøftes dog muligheden for mere ensretning på tværs.

Panelet lægger i flere tilfælde vægt på vigtigheden af, at rette information er til stede i PlejeNet, for at systemet udnyttes optimalt. Det betyder i praksis, at tekst fra EPJ'en og borgerjournalen kopieres ind med tydelig angivelse af, hvem der har skrevet teksten. Panelet drøfter gentagne gange fordelene ved at have et primært system, hvor dokumentationen er. Der er flere tilfælde, hvor især information om, hvad der foregår i ambulatoriet i højere grad er dokumenteret i PlejeNet, end der er dokumentation for, hvad der foregår i hjemmeplejen. Det vurderes at være et punkt, hvor samarbejdet kan forbedres. En løsning panelet drøfter, er brugen af link i egne systemer. Ved at indsætte et link kan medarbejderen undgå dobbeltdokumentation, men blot henvise til, hvor informationen ligger i PlejeNet og derved sikre at andre har adgang.

Systematik bliver fremhævet som en betydelig pointe. Herunder at det er vigtigt at få udfyldt bestemte skabeloner såsom en anamnese, behandlingsplan, brug af skemaerne; vurderinger; undersøgelser m.m. I nogle klynger er vurderingsskemaet eksempelvis fravalgt, og derved er brugen heraf ikke mulig på den enkelte sag. Panelet drøfter, at det kan give god mening, når klyngen går i gang med den telemedicinske løsning, at medarbejderne ikke skal forholde sig til alt, men at noget er fravalgt på forhånd for at reducere kompleksiteten og derved komme lettere i gang. Samtidig kan det dog give problemer på sigt, hvis vigtige skabeloner ikke anvendes i praksis. Flere paneldeltagere efterspørger gentagne gange oplysninger fra vurderingsskemaet som i visse tilfælde ikke har været udfyldt i PlejeNet. Beslutningen om at anvende/ikke anvende skemaerne er forskellige fra klyngerne.

Det er samtidig vurderingen, at behandlingen effektiviseres ved brug af PlejeNet, eks bliver ambulatoriet kun anvendt, når det er fagligt relevant. Således at en problemstilling, der lige så godt kan løses i kommunen bliver løst der, og patienten følges på hospitalet via de billeder og notater som hjemmeplejen sender ind. Panelet mener også, at det er en løsning, som gør det lettere for patienterne, og patienterne i de studerede tilfælde har været trygge ved løsningen. Økonomisk set kan der dog være forskydninger i regional versus kommunal økonomi, som er koblet sammen med øget pleje/behandling i kommunalt regi.

De enkelte anbefalinger med fokus på optimering af den telemedicinske løsning er vist i Tabel 2 ift. hvilket tema, anbefalingen hører til.

Tabel 2: Anbefalinger samlet set

Nr.	Tema	Anbefaling
1	Henvisningspraksis	Kopier henvisningen over i PlejeNet, så det giver et fælles overblik der
2	Henvisningspraksis	Brug PlejeNet som dialogværktøj mellem sektorerne i forhold til sårpleje. Dette sikrer, at relevante oplysninger fra det kommunale omsorgssystem er tilgængelige
3	Henvisningspraksis (gælder også for temaet startnotat/behandling)	Sikr en tydelig angivelse af, om det er lægen eller sygeplejersken, der skriver, når tekst bliver kopieret
4	Henvisningspraksis	Følg retningslinjerne og samarbejdsaftalerne så "ventetider" i systemet kan udgås og forebyg at patienten går ubehandlet rundt for længe
5	Startnotat/behandling (gælder også for temaet samarbejde)	Kopier tekst fra borgerjournalen over i PlejeNet, så hospitalet har adgang til relevant information om forløbet
6	Startnotat/behandling	Overvej om det skal være obligatorisk, at udfylde forskellige faneblade så som undersøgelseskemaet, og eventuelt anamnese udfyldt af kommunen, så sårambulatoriet kan se oplysninger og bruge det aktivt. For ambulatoriets side handler det om at dokumentere undersøgelsesresultaterne
7	Startnotat/behandling	Angiv målebånd sammen med billeder hver gang
8	Samarbejde	Brug PlejeNet som et dialogredskab om sårbehandling og pleje på tværs af sektorer, hvor begge parter aktivt bidrager og følger op på de anvisninger, der bliver givet
9	Samarbejde	Sikr rettidig kommunikation. Herunder fremhæv værdien af kommunernes statusnotater, hvis de gives midt i en periode, frem for lige inden en kontroltid i ambulatoriet
10	Samarbejde	Oplys generelt om, at sårcentrene læser uden at kvittere, men svarer på spørgsmål inden for et døgn
11	Samarbejde	Overvej om flere som minimum skal have læseadgang til systemet i kommunalt regi. Det giver bedre overblik for den der skal behandle
12	Samarbejde	Præciser hvad det kræver for at overholde samarbejdsaftalen ift. dokumentation på ugentlig basis/hver 14. dag
13	Patientinformation og sammenhæng	Vurder hvordan patienten kan inddrages og lad det være op til patienten selv at træffe valget om, hvorvidt vedkommende ønsker og kan bruge PlejeNet til at følge egen udvikling. Noter patientens tilkendegivelse i systemet
14	Patientinformation og sammenhæng	Registrer ved afslutning hvad der er givet af fremtidig vejledning til patienten. Det kan fast registreres i en rubrik med en bestemt overskrift
15	Overordnet – dokumenterede fordele ved den telemedicinske løsning	Skab større opmærksomhed på, den værdi det har, når begge parter bruger PlejeNet aktivt. Det er en forudsætning at kommunen får en aktiv rolle for at få udbytte af en telemedicinsk løsning
16	Overordnet – dokumenterede fordele ved den telemedicinske løsning	Skærp opmærksomheden på reduktion af ventetider på korrekt behandling.

5 anbefalinger og kommentarer

Afsnit 5 er opdelt på de fem temaer og redegør for argumentationen bag anbefalingerne.

Vurderingsskemaets fem temaer er vurderet som centrale aspekter for vurdering af den telemedicinske løsning

1. Henvisningspraksis
2. Startnotat/behandling
3. Samarbejde
4. Patientinformation og sammenhæng
5. Overordnet - dokumenterede fordele ved den telemedicinske løsning

Efterfølgende bliver der først vist anbefalingerne for hvert tema for sig, hvorefter begrundelserne for anbefalingerne uddybes.

Tema 1. Henvisningspraksis (sp 1-2)

Spørgsmålene i parentes i overskriften henviser til spørgsmålsnumrene i vurderingsskemaet.

Nr.	Tema	Anbefaling
1	Henvisningspraksis	Kopier henvisningen over i PlejeNet, så det giver et fælles overblik der
2	Henvisningspraksis	Brug PlejeNet som dialogværktøj mellem sektorerne i forhold til sårpleje. Dette sikrer, at relevante oplysninger fra det kommunale omsorgssystem er tilgængelige
3	Henvisningspraksis	Sikr en tydelig angivelse af, om det er lægen eller sygeplejersken, der skriver, når tekst bliver kopieret
4	Henvisningspraksis	Følg retningslinjerne og samarbejdsaftalerne så "ventetider" i systemet kan udgås og forebyg at patienten går ubehandlet rundt for længe

I de fleste sager mangler der dokumentation af henvisningen. Panelet vurderer, det er vigtigt, at henvisningen ligger i systemet. I en sag er det tydeligt, at der er en telefonkontakt imellem parterne, men der er ingen dokumentation for det, hvilket fremgår af borgerjournalen, men ikke i PlejeNet. Derfor er der oplysninger, som vurderes kunne være gavnlige, der ikke er adgang til fra hospitalet, da det kun fremgår af borgerjournalen. I en anden sag er patienten allerede i behandling på en anden hospitalsafdeling, og der foreligger ikke en henvisning.

Auditpanelet kunne derudover tilføje, at de ikke stiller de store krav til henvisninger, fra den praktiserende læge, idet de kun er vant til minimale beskrivelser på patienten, ofte kun med et navn, og at patienten har et sår. Der foreligger intet i forhold til minimumskrav til en henvisning.

I en af sagerne er det en udfordring, at det ikke fremgår, hvem der har skrevet den tekst der ligger i PlejeNet. Teksten er en kopi fra noget andet, men uden angivelse af hvem der skriver, hvilket skaber tvivl om, hvorvidt det er en sygeplejerske eller læge, der er ophavsmand.

I en anden sag fremgår kun billeder og ikke tekstdelen i PlejeNet, hvorved der mangler tydelig information.

Vurderingen af de forskellige sager præciserer variationen af kravene til henvisningen i forhold til de forskellige samarbejdsaftaler.

Et kritisk aspekt som nævnes i en af sagerne er, at der går for lang tid, før der handles. Dette er en sag, hvor henvisningen ellers generelt set vurderes at indeholde de relevante informationer. I det konkrete eksempel handler det om, at der flere steder i processen er en uacceptabel lang venteperiode. Eksempelvis går der, fra patienten henvender sig på opfordring af fodterapeut, over en uge før sårsygeplejersken kontakter fodterapeuten, og først tre uger efter patientens henvendelse får egen læge en opfordring om henvisning til sårambulatoriet. Herefter går der yderligere to uger, før patienten henvises af egen læge til sårambulatoriet, og patienten får så tildelt en tid i ambulatorium 11 dage senere. Alt i alt syv uger fra patienten henvender sig, til vedkommende får en tid i ambulatoriet. Det vurderes at være uhensigtsmæssig lang tid med risiko for væsentlig forværring af såret. Opfordringen er, at patienten skal ses i sårcentret inden for få dage. Den manglende behandling af såret i perioden vurderes at være kritisk, fordi perioden er for lang.

Tema 2. Startnotat/behandling (sp 3)

Nr.	Tema	
5	Startnotat/behandling	Kopier tekst fra borgerjournalen over i PlejeNet, så hospitalet har adgang til relevant information om forløbet
	Startnotat/behandling	Sikr en tydelig angivelse af, om det er lægen eller sygeplejersken der skriver, når tekst bliver kopieret over og hvor teksten kommer fra (Denne anbefaling er lig nr. 3 som står under henvisning, og nummereres derfor ikke)
6	Startnotat/behandling	Overvej om det skal være obligatorisk, at udfylde undersøgelses-skemaet
7	Startnotat/behandling	Angiv målebånd sammen med billeder hver gang

For flere af sagerne mangler dokumentationen ift. startnotatet, hvorfor det ikke kan vurderes i disse sager. Der efterspørges en bedre henvisningspraksis fra egen læge ift. at få de nødvendige informationer via MedCom standarden. Det er i udgangspunktet ikke direkte koblet til PlejeNet systemet, idet lægerne ikke bruger dette pt, men har betydning for at de rette oplysninger er tilgængelige i det videre forløb.

For de andre sager er de væsentligste oplysninger til stede, og de fleste vurderes som i høj grad tilfredsstillende. Især fremhæves det som positivt, at der er fokus på følgende aspekter; smerter, dato for næste konsultation og god billedkvalitet. Herunder bemærkes vigtigheden af, at der indgår målebånd på billederne, hvilket ikke altid er praksis. I en af sagerne fremhæves, at der faglig set er de relevante fagpersoner medinddraget i forløbet, hvilket vurderes positivt.

For en af sagerne er det ikke særlig tydeligt, hvad kommunens rolle er, og deres dokumentation fremgår ikke i lange perioder, hvis vi udelukkende kigger på PlejeNet-notater. Der dokumenteres i den kommunale journal uden at den del der omhandler såret blev kopieret ind i PlejeNet.

I en sag kommer det frem i drøftelserne, at der er forskellige forventninger til, hvad der skal være med i startnotatet. I Aarhus bruger de fx ikke skemaerne: "undersøgelse", "vurderingsskema" og til dels "anamnese" mens det er praksis i Silkeborg.

Vurderingsskemaet eller undersøgelsesarket i PlejeNet er i flere tilfælde heller ikke udfyldt. For nogle af sagernes skyldes det, at de er fra implementeringsfasen af PlejeNet, og der på højere ledelseslag er besluttet at vente med at indføre vurderingsskemaet i praksis. Panelet vurderer i nogle sager, at det er oplysninger, der med fordel kunne have været brugt. Patient- eller pårørendeinddragelse heller ikke indgår. Et andet eksempel som problematiseres er, at der i en af sagerne er sendt en edifact, men det fremgår ikke af dokumentationen, at den er modtaget. Et tredje eksempel er at akutteamet tager ud til patienten, men der er ikke skrevet notater herom i PlejeNet, Dernæst savnes for flere sager information om egen læge, fodterapeut og at hjemmeplejen har en mere aktiv rolle i dokumentationen, fx via daglig pleje med forbindelse. Yderligere kommenteres på, at henvisningen fra egen læge opfattes som værende mangelfuld og meget sparsom. Der indgår fx ikke oplysninger om årsager til såret og mere diagnostiske overvejelser. Der efterspørges yderligere en tydelig angivelse af kilden til notater. Hvor der i et tilfælde i EPJ udskriftet fremgår kommentarer fra lægen, som ikke er medtaget i PlejeNet. Der er ønske om, at lægenotaterne også indgår.

Tema 3. Samarbejde (sp 4-7)

Nr.	Tema	Anbefaling
	Samarbejde	Kopiering af tekst fra borgerjournalen ind i PlejeNet så hospitalet har adgang til forløbet (Denne anbefaling er lig nr. 5, som står under Startnotet/behandling og nummereres derfor ikke)
8	Samarbejde	Brug PlejeNet som et dialogredskab om sårbehandling og pleje på tværs af sektorer, hvor begge parter aktivt bidrager og følger op på de anvisninger, der bliver givet
9	Samarbejde	Sikr rettidig kommunikation. Herunder fremhæv værdien af kommunernes statusnotater, hvis de gives midt i en periode, frem for lige inden en kontroltid i ambulatoriet
10	Samarbejde	Oplys generelt om, at sårcentrene læser uden at kvittere, men svarer på spørgsmål inden for et døgn
11	Samarbejde	Overvej om flere som minimum skal have læseadgang til systemet i kommunalt regi
12	Samarbejde	Præcisér hvad det kræver for at overholde samarbejdsaftalen ift. dokumentation på ugentlig basis/hver 14. dag

Under temaet samarbejde handler et af spørgsmålene om, hvorvidt handleansvaret er tydeligt i forløbet. Det handler om tydeligheden af, hvem der er den behandlingsansvarlige hele vejen i forløbet. Overvejende er det panelets vurdering, at det er tydeligt placeret i forløbene. Der er dog flere sager, hvor der er eksempler på, at det ikke helt tydeligt fremgår af dokumentationen.

Samtidig er det oplevelsen, at det ser ud til at fungere i praksis, uden dette dog er dokumenteret.

Drøftelserne i auditpanelet rejser spørgsmålet om, hvorvidt der i systemet skal være en kvittering på, at beskeder er læst. Der er en klar forventning om, at der fra hospitalets side jf. samarbejdsaftalerne, skal være svar inden for et døgn, men der drøftes, hvorvidt det skal fremgå om beskederne er læst. Nogen efterspørger en kvittering for at beskeden er læst, således at det er muligt at se på tværs af sektorerne. Panelet tilføjer, at hvis der er spørgsmål til sårpleje/behandling i PlejeNet fra kommunen, bliver disse besvaret i PlejeNet. Dernæst drøftes problematikken med læse- og skriveadgang i systemet. Det pointeres, at det er vigtigt, at alle kan gå ind og se, hvad der er sket i forløbet i kommunen.

Drøftelse af en anden sag viser, at det er tydeligt, at kommunikationen ikke nødvendigvis foregår så meget i PlejeNet. Det bliver utydeligt at se, hvornår sårambulatoriet tager eller har ansvaret. Hjemmeplejen bliver ikke aktiveret i forløbet. Telemedicin bliver derved ikke en særlig stor del af forløbet, idet sårambulatoriet kører forløbet selv. Drøftelserne handler om, at handleansvaret er for entydigt placeret hos hospitalet. Pointen er, at PlejeNet er en løsning, hvor begge sektorer skal bidrage, for at det fungerer optimalt.

I en anden sag efterspørger brug af sårsygeplejerske tidligere i det konkrete forløb. En paneldeltager pointerer, at der kan være en risiko, når det i samarbejdsaftalen ikke er konkretiseret, hvornår sårsygeplejersken skal ind i patientplejen. Dette er præciseret i de andre klynger. Paneldeltagerne er enige om, at der bør foreligge en beskrivelse i kommunen for, hvornår en sårsygeplejerske skal ind i plejen /behandlingen af et sår.

Panelet efterspørger, at PlejeNet bruges mere som et dialogværktøj. Dokumentationen bærer præg af at være statusnotater til at orientere sig i ikke en dialog og uddybende kommunikation.

Panelet fremhæver det som positivt, at der er lagt tider ind i PlejeNet således, at det kan ses af alle, hvornår patienten skal behandles.

En anden drøftelse handler om, at der i en af sagerne ikke fremgår nogen plan "patienten ses an", og der angives, at smerteniveauet måles, men det følges ikke op af konkrete handlingsanvisninger.

Panelet drøfter i flere sager, at det ikke fremgår, hvem der har skrevet hvad. Dette er ændret i den nuværende version af PlejeNet. Oplysningen kan derved findes ved at scrolle hen over teksten på skærmen, hvorved navn og titel kommer frem, men i dagligdagen er det ikke nødvendigvis så udbredt en praksis, og dernæst må der tages det forbehold, at auditpanelet har forholdt sig til en printet version af sagsmaterialet, hvor oplysningen ikke fremgår.

I flere af sagerne er der god dokumentation for, hvad der sker behandlingsmæssigt. Der er dog et par punkter, der kan optimes på. I en af sagerne bliver der stillet et spørgsmål, hvor der ikke er dokumenteret noget svar på, hvilket panelet vurderer at være utilfredsstillende. Gensidig kommunikation vurderes som vigtigt, og systemets succes beror herpå. I andre sager er det netop begrundelse for at forløb fungerer godt, når der gives hurtige svar på konkrete spørgsmål fra den ene sektor til den anden. I lighed med kommentarerne til spørgsmålet om handleansvar, er det for en af sagerne tydeligt, at PlejeNet ikke bruges som dokumentationsplatform eller dialogværktøj. Der mangler løbende oplysninger, som

kun står i borgerjournalen hos kommunen. Et konkret eksempel er, at problemer med en bestemt behandling (VAC) i kommunen, kunne være løst nemt via hospitalet, hvis de havde haft viden om problemstillingen. Men idet det ikke var noteret i PlejeNet, fik de ikke denne information. Det vurderes, at det kunnet have løftet opgaven dels tidsmæssigt og fagligt. Oplysninger om indsatsområder er i en anden sag ikke medtaget i PlejeNet og vurderes ligeledes som en brugbar oplysning.

Fordelen ved at kopiere teksten ind fremhæves som fordelagtig både for at have teksten i PlejeNet, undgå at lave dobbeltarbejde og samtidig vil samme formulering gå igen og kan nemt genfindes. I en anden sag bemærkes dog, at direkte kopiering fra EPJ kan være problematisk, fordi layoutet ikke bliver særlig indbydende. Den visuelle opstilling tilskynder ikke til læsning, og der kan være risiko for, at teksten i praksis springes over på grund af dårlig læsevenlighed.

Det er vurderingen, at der i høj grad reageres tidssnok i forløbene. Men som nævnt kræver det, at problematikkerne skrive ind i Plejenet så de bliver synlige og opfølgning er muligt. Dernæst at der er opmærksomhed på, at der ikke må gå for lang tid før patienten kommer ind i sårambulatoriet. Syv uger fra patientens henvendelse til vedkommende ses i sårambulatoriet er for lang tid er vurderingen.

I en af sagerne skriver sårsygeplejersken fra kommunen til hospitalet en status på patienten, dagen før vedkommende skal komme i ambulatoriet. Panelet påpeger at dette får karakter af en skal-opgave, som udføres dagen før for at opfylde samarbejdsaftalen, men det giver reelt meget ringe mening, når hospitalet selv ser patienten dagen efter. På den måde bliver det lidt overflødig. Anbefalingen er i stedet, at status skal gives tidligere i forløbet, hvorved der er mulighed for i højere grad at følge patientens forløb. I en anden sag er der et eksempel på, at der går en hel uge før sårcentret skriver noget om patientens forløb, eller at der ikke bliver svaret på kommunikationen på tværs. Forløbet går godt for patienten, men bærer præg af at medarbejderne ikke rigtig bruger PlejeNet og forventer, at systemet er et forum for hurtigt og forpligtende svar og spørgsmål. Opfordringer er, også med baggrund i de andre sager, hvor kommunikationen er hurtigt og præcist, at bruge systemet jævnligt og spørge samt svare hurtigt i PlejeNet.

Der er i vurderingsskemaet spurgt til overholdelse af samarbejdsaftalen. I to af sagerne er det vurderingen, at samarbejdsaftalen bliver overholdt, mens den ikke bliver overholdt i to andre sager, og for de to sidste er forløbet påbegyndt inden samarbejdsaftalen blev godkendt.

Begrundelse for ikke at samarbejdsaftalen ikke er overholdt er, at den ene part ikke reagerer. Dels skriver kommunen ikke et notat hver uge eller sender et billede hver 14. dag. Dels sender hospitalet ikke en sårbehandlingsplan med ud, den sendes separat i en epikrise, men dette lever ikke op til aftalen. Et andet eksempel er, at billeder ikke sendes med den aftalte frekvens.

Dog er der forskel på klyngerne, hvor der i Aarhusklyngens samarbejdsaftale ikke er aftalt faste tilbagevendestidspunkter som i de andre klynger med krav om opdatering hver 14. dag. Samarbejdsaftalen bliver dog overholdt på dette punkt i den konkrete sag, men der er delte meninger blandt paneldeltagerne om, hvorvidt det udgør en risiko for, at der ikke

bliver handlet tidsnok, når der ikke er aftalt faste opdateringsintervaller, og derved kan udelades registreringer undervejs.

Ad hoc-tilgangen, hvor der ikke står angivet, hvornår der skal komme en tilbagemelding problematiseres. Det vurderes at være en bedre løsning, hvis det tydeligt fremgår, hvornår der skal meldes tilbage, og registrering af billede og et notat om såret.

Tema 4. Patientinformation og sammenhæng (sp 8-10)

Nr.	Tema	Anbefaling
13	Patientinformation og sammenhæng	Vurder hvordan patienten kan inddrages og lad det være op til patienten selv at træffe valget om, hvorvidt vedkommende ønsker og kan bruge PlejeNet til at følge egen udvikling. Noter patientens tilkendegivelse i systemet
14	Patientinformation og sammenhæng	Registrer ved afslutning hvad der er givet af fremtidig vejledning til patienten. Det kan fast registreres i en rubrik med en bestemt overskrift

I forhold til hvorvidt patienten er tilstrækkeligt informeret ift. behandlingsforløbet er der ikke noteret information om det i PlejeNet. Det blev diskuteret om det burde stå der, og hvordan informationen kunne dokumenteres kort og dækkende.

Flere sager bærer præg af, at det er såret som kommenteres på, men ikke så meget om hvordan patienten har det. Derved savnes helhedsbilledet af patienten. Dette helhedsbillede kan uddybe faktorer, der har indflydelse på patientens behandlingsforløb, så patienten ikke kun betragtes som en med et sår, men som et helt menneske.

Ved de tre interviews af patienterne fremgår det, at de er meget tilfredse og trygge ved behandlingen og føler sig velinformerede. For en af de tre andre patienter som ikke blev interviewet, fremgår det, at patienten rejser til udlandet på ferie undervejs i forløbet, hvilket bliver tolket som udtryk for, at vedkommende er tryk ved behandlingen. Loggen viser samtidig, at en patient brugte PlejeNet aktivt selv. Derudover kan en af paneldeltagerne supplere med, at patienten selv brugte billederne aktivt til at se virkningen af rygeophør og motion. Et forslag kunne være, at det blev noteret, om patienten er informeret om brugen af PlejeNet og ønsker/ikke ønsker at bruge det.

En af de interviewede patienter var ikke informeret om selv at kunne bruge PlejeNet. Men patienten fulgte med under behandlingen, og kunne selv se udviklingen af såret via billederne i PlejeNet, hvilket var meget motiverende for patienten.

Panelet diskuterer, at det kan være en mulighed, at dokumentere samtaler om KRAM-faktorer i PlejeNet, så fagpersoner ikke skal ind og gentage tidligere stillede spørgsmål, men kan arbejde videre ud fra den givne information. Information herom står i anamnesen, fx kan oplysninger om puls, karkirurgiske vurderinger, BMI, diabetes, specialfremstillet fodtøj, rygning osv. være brugbare informationer, og forslaget omhandler at uddybe denne del. Panelet efterspørger samtidig, at informationerne bliver fremstillet på en læsevenlig måde.

Den fortløbende billeddokumentation giver sammenhæng i patientforløbet. Det gør, at alle fagpersoner har mulighed for at følge med. Billeddokumentationen giver også en bedre præcision af såret.

Panelet foreslår, at der ved afslutning kan være en rubrik med en ordlyd på "fremtidig indsats" eller lignende, hvor det fremgår, hvilken vejledning patienten har fået.

Ud fra flere sager fremgår det, at brugen af PlejeNet giver patienten mulighed for at få behandlet såret hjemme og blive sparet for mange, lange ture til sårambulatoriet.

Når PlejeNet bliver benyttet som dialogredskab, er det vurderingen, at det er med til at støtte og højne kompetencerne hos hjemmesygeplejersken. Hjemmesygeplejersken kan skrive om såret i PlejeNet og diskutere behandlingen med eksperter i stedet for at skulle stå alene med beslutningen om sårplejen. Idet behandlingen af såret er besluttet på tværs af grænserne, holdes der også bedre fast i den besluttede behandling. Derved bliver der bedre kontinuitet i behandlingen, som forbedrer forløbet for den enkelte patient. Vurderingen er samtidig, at det giver bedre compliance hos patienten, når autoriteter på tværs af sektorerne støtter op om hinandens beslutninger. Panelet vurderer, at det giver god brug af og respekt for hinandens arbejde.

I en anden sag er det svært at se, hvad der gør forskellen i behandlingen af såret. Den pågældende sag er fra implementeringsfasen af PlejeNet, og dokumentationen er derved mindre i PlejeNet.

Tema 5. Overordnet - dokumenterede fordele ved den telemedicinske løsning (sp 11-12)

Nr.	Tema	Anbefaling
15	Overordnet – dokumenterede fordele ved den telemedicinske løsning	Skab større opmærksomhed på, at begge parter skal være aktiv. Det er en forudsætning at kommunen får en aktiv rolle for at få udbytte af en telemedicinsk løsning
16	Overordnet – dokumenterede fordele ved den telemedicinske løsning	Skærp opmærksomheden på reduktion af ventetider på korrekt behandling.

Den telemedicinske løsning giver fordele både for patienter og de enkelte sektorer. I flere af sagerne ses det, at behandlingen effektiviseres, ved at man bruger Plejenet som et kommunikationsværktøj, og derved sker der en reduktion i ambulante besøg. Ambulatorierne sparer ressourcer på kontrolbesøg, og patienterne sparer tid og besvær på kørsel til ambulatoriet. Kommunerne får flere behandlinger og besøg til borgerne, men af casene fremgik det, at kommunen faktisk kunne spare nogle arbejdsgange ved at bruge Plejenet. Idet der sammen med sårklinikken var udarbejdet en Behandlingsplan for borgeren, som den kommunale sygeplejerske fulgte, behøvede man ikke at til se borgeren hver dag. Hjemmeplejen i kommunen sparer besøg til sårskift hos patienten, idet der startes med en god sårpleje og kommunikation til sårklinik gør, at hjemmeplejen styrkes i behandlingen af såret og derved kun skifter få gange ugentlig. Samtidig med at den telemedicinske løsning er udrullet, er der sket et kompetenceløft i kraft af uddannelse af sårsygeplejerskerne, som forbedrer og effektiviserer behandlingen, herunder at

sårbehandlings hyppigheden i kommunen nedsættes. Patienter med sår, der tidligere krævede skift af forbindelse ofte, får færre besøg, da behandlingspraksis er ændret.

I en sag, hvor den telemedicinske aspekt var fraværende, blev der eksempelvis ikke frigjort tid for ambulatoriet, idet patienten blev fulgt der i stedet for at overgå til hjemmeplejen. I andre sager giver panelet udtryk for, at det sparer tid og forløbet fuldføres, som det skal.

Den telemedicinske løsning giver til samtidig mulighed for faglig støtte for kommunerne, idet de kan skrive, sende billede og få hjælp/input til behandling, hvilket er med til at afkorte behandlingen/plejen af sår i kommunalt regi. Det er oplevelsen, at det giver en kvalificeret sparring, at den telemedicinske løsning er tilgængelig. Dette er også med til at give de kommunale sygeplejersker en læring omkring sårpleje.

I en af sagerne er det argumentationen, at forløbet går den rigtige vej som tegn på, at det foregår effektivt, samtidig med at det frigør tid, og nogle besøg på hospitalet undgås.

For et par af sagerne er udfordringen at få den rette faglige behandling tidsnok, hvilket kompromitterer effektivitetstankgangen. I en sag vurderer panelet, at det havde været mere optimalt, hvis sårsygeplejerskerne havde været involveret tidligere i forløbet. Det fremgår af PlejeNet, at der går fire måneder før patienten får tilknyttet en kvalificeret fagperson i hjemmeplejen, hvilket vurderes at være alt for lang tid. Det er ikke en del af samarbejdsaftalen, men den telemedicinske løsning giver mulighed for at se dokumentation for, at der går alt for lang tid. Panelet vurderer, at det er udtryk for dårlig kvalitet i forløbet. I en anden sag går der, som tidligere nævnt syv uger før patienten rent faktisk får en opstartstid i sårambulatoriet, hvilket panelet vurderer som kritisk. Eksemplerne tydeliggør vigtigheden af at holde fokus på hurtig og korrekt behandling.

Et eksempel på hvor systemet virker effektivt er i en sag, idet specialisterne ser billederne og ændrer behandlingen, hvilket nok ikke var sket uden gensidig brug af PlejeNet.

En drøftelse på auditmøderne handler om, at PlejeNet også kan bruges som rent orienteringsværktøj. I en sag fremgår det af Borgerjournalen, at hjemmesygeplejersken har brugt oplysninger fra PlejeNet, uden dog at skrive aktivt heri. Eksemplet er et udtryk for at informationen i PlejeNet findes nyttig, også selvom medarbejderen ikke selv skriver i systemet. Der er således forskellige grader af anvendelse blandt forskellige personalegrupper. Paneldeltagerne er enige om, at behandlingen effektiviseres ved brug af PlejeNet, men det kræver, at de bruger systemet på tværs og som et dialogværktøj.

