

# TELEMEDICINSK SÅRVURDERING

RESULTATER, GEVINSTER OG ANBEFALINGER



## INDHOLD

INDLEDNING .....	3
SAMME BEHANDLING – PÅ NYE MÅDER .....	4
BEGREBER, BEHANDLERROLLER OG PRAKSIS .....	6
JEG VAR VED AT MISTE BENET .....	8
IKKE MERE PALLE ALENE I VERDEN .....	9
FÆRRE RUTINETJEK OG AKUTTE PATIENTER .....	10
KOMMUNAL SÅRBEHANDLING I SUPERLIGAEN .....	11
GEVINSTER VED TELEMEDICINSK SÅRVURDERING .....	12
OPLEVEDE RESULTATER .....	13
FAGLIGT LØFT Gennem UDDANNELSE OG SIDEMANDSOPLÆRING .....	14
DIGITAL DOKUMENTATION SAMLET ÉT STED .....	16
IMPLEMENTERING PÅ TVÆRS .....	18
DET ØKONOMISKE PERSPEKTIV .....	21
ER VI KOMMET I MÅL? .....	22
ANBEFALINGER TIL DET FREMTIDIGE ARBEJDE .....	23



KL, Danske Regioner samt Sundheds- og Ældreministeriet og Digitaliseringsstyrelsen er initiativtagere på projektet.

UDGIVET AF: MEDCOM, KL, DANSKE REGIONER, DIGITALISERINGSSTYRELSEN  
SAMT SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

TEKST: MORSING PR, KATRINE GRYTTER OG THOMAS PECKHAM

LAYOUT: ANJA, SIOTO DESIGN

FOTO: CLAUDS SJÖDIN - CSPRESS.DK

TRYK: NOFOPRINT / ASK4MEDIA

## INDLEDNING

### TELEMEDICINSK SÅRVURDERING I PIXI-FORMAT

Landets fem regioner og de fleste kommuner har igennem tre år – fra 2012 til 2015 – arbejdet på at udbrede telemedicinsk sårvurdering på nationalt plan. Det er vi nu lykkedes med, og derfor sidder du med denne pixi-bog i hånden. Med den digitale sårdatabase som fælles omdrejningspunkt er telemedicinsk sårvurdering i dag udbredt i alle regioner af Danmark, og der oprettes ca. 100 sårpatienter om måneden på landsplan.

Projektet sluttede i 2015, og de mange erfaringer og resultater er samlet i en evalueringsrapport. Denne pixi-bog illustrerer de vigtigste guldkorn fra rapporten og stiller skarpt på de praktiske resultater af projektet samt på, hvordan vi bedst arbejder videre i overgangen fra projekt til daglig drift.

Projektet blev iværksat af KL, Danske Regioner, Digitaliseringsstyrelsen samt Sundheds- og Ældreministeriet.

### STÆRKT TVÆRREGIONALT PARLØB

Gennem projektføreløbet har Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Hovedstaden og deres samarbejdskommuner været mest aktive. Tilsammen har de gjort sig

mange erfaringer med telemedicinsk sårvurdering med udgangspunkt i den fælles sårdatabase Pleje.net. Region Syddanmark har sideløbende med projektet kørt et selvstændigt forskningsprojekt om telemedicinsk sårvurdering, mens Region Sjælland først blev koblet rigtigt på projektet i 2014. De opsamlede resultater og erfaringer stammer derfor primært fra de tre førstnævnte regioner og kommuner.

Rapportens konklusioner og tal er baseret på dataudtræk fra Pleje.net samt interview- og spørgeskemaundersøgelser. Vi har især fokuseret på de oplevede fordele og ulemper, for at sikre det bedste udgangspunkt for det videre arbejde, selvom der har været lokale og regionale forskelle i arbejdsgange og rollefordelinger under projektet.

Hvis der er emner, du gerne vil have uddybet, kan du læse mere i evalueringsrapporten. Der er skrevet vejledninger og udviklet best practices i løbet af projektperioden for at sikre, at den opsamlede viden hele tiden forankres i praksis. De er tilgængelige på MedComs hjemmeside og ved henvendelse.

Rigtig god læselyst.

Styregruppen for telemedicinsk sårvurdering

\* Evaluering af projektet National Udbredelse af Telemedicinsk Sårvurdering af Center for Innovativ Medicinsk Teknologi (CIMT), november 2015, [www.cimt.dk](http://www.cimt.dk).

## SAMME BEHANDLING – PÅ NYE MÅDER

### FLERE DIABETISKE OG VENØSE SÅR I FREMTIDEN

Det sætter pres på sundhedssystemets ressourcer, at der bliver flere ældre i Danmark. Samtidig vokser antallet af patienter med kroniske sygdomme som fx diabetes. I 2012 var der ca. 320.000 danskere med diagnosen diabetes, og antallet stiger.

Diabetespatienter udvikler ofte fodsår, når de har været syge længe. Det er et stort problem for især type 2-diabetikere. Patienter med venøse bensår er en anden voksende patientgruppe. Venøse bensår er ikke så komplekse som diabetiske sår, men kræver stadig behandling.

Det stigende antal patienter med fod- og bensår betyder, at det er afgørende at finde mere effektive måder at behandle på. Med telemedicin kan der potentielt spares tid og penge i behandlingen, samtidig med at patienten får adgang til et hurtigere og mere fleksibelt behandlingsforløb af høj kvalitet – med færre besøg på sygehuset og med flere kontroller derhjemme.

Formålet med implementeringen af telemedicinsk sårvurdering på nationalt plan er at frigøre tid i både kommuner og regioner til nye opgaver, samt effektivisere og forbedre kvaliteten af behandlingen.

### SAMME BEHANDLING – NY MÅDE AT LEVERE DEN PÅ

Behandling og pleje af komplekse fod- og bensår er ressourcekrævende og ender ofte med lange behandlingsforløb. Det tværsektorielle samarbejde mellem kommune og sygehuse optimerer forløbene og sundhedspersonalets tid. Specialister på sygehusene bruger deres tid på at vurdere sårene digitalt, mens sundhedspersonalet i kommunerne tager sig af selve sårbehandlingen lokalt eller hjemme hos patienterne.

Således ændrer telemedicinsk sårvurdering ikke behandlingen af diabetiske fodsår og venøse bensår, men kun udførelsen. Telemedicinsk sårvurdering sikrer, at sår-specialister på hospitalerne kan dele deres viden med sygeplejersker i kommunerne.

En kommunal sårsygeplejerske tilser patienten i eget hjem eller på de kommunale sundhedscentre og sender et billede af såret til læge eller sygeplejerske på sygehuset via den digitale sårdatabase Pleje.net. Personalet på sygehuset kan herefter give specialiseret rådgivning om den videre behandling, uden at patienten i samme grad behøver at møde fysisk op til alle ambulante besøg på sygehuset.



“ Op til 200.000 danskere har diabetes uden at vide det, og cirka 750.000 personer har forstadier til sygdommen.

*Diabetesforeningen*

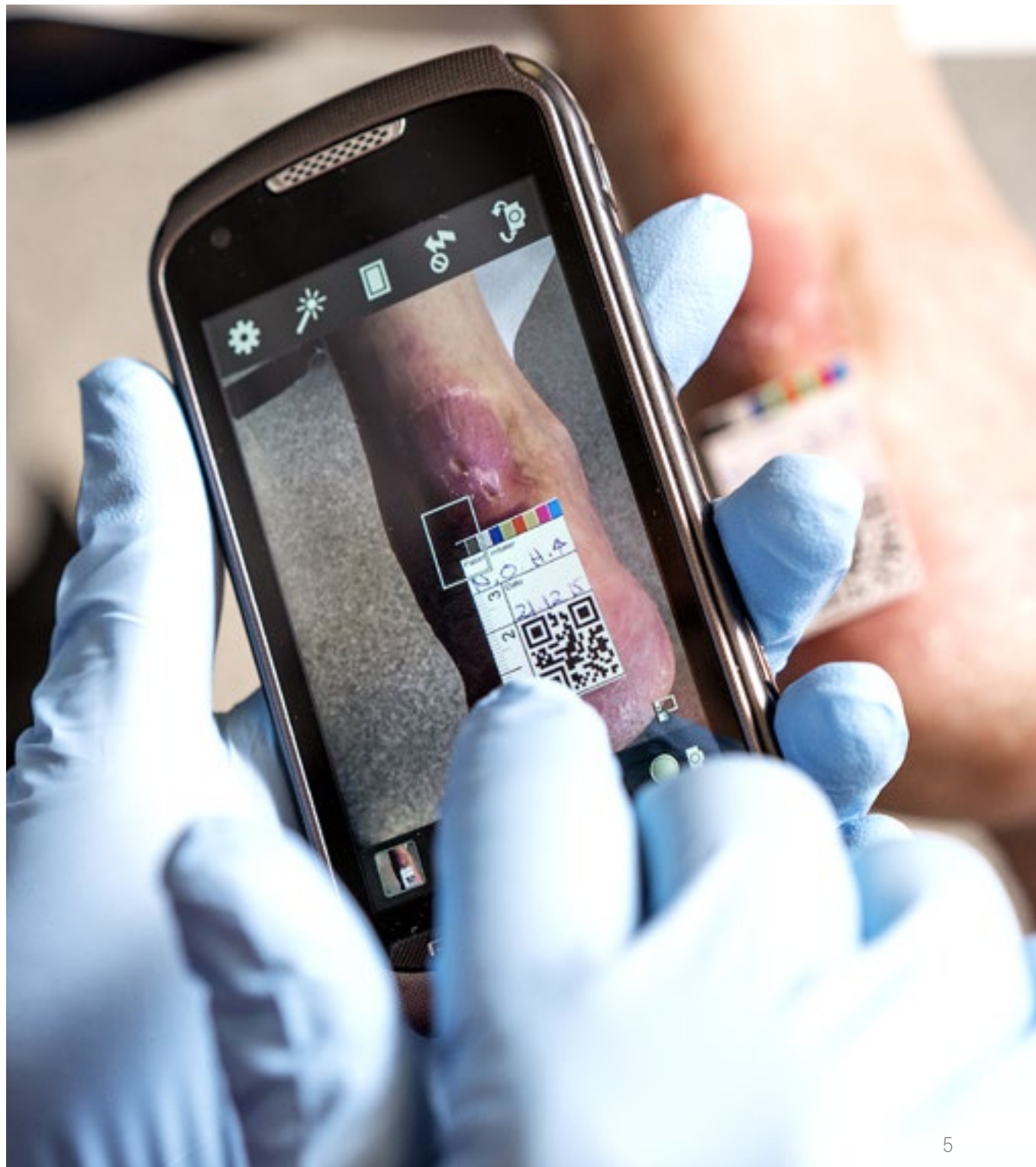
### Implementering af telemedicinsk sårvurdering

Arbejdet med implementeringen af telemedicinsk sårvurdering i sundhedssektoren har været todelt:

Der er anvendt en **digital platform**, 'Den Digitale Sårdatabase' også kaldet 'Pleje.net, som er videreudviklet og tilpasset projektet. Her samles den specifikke dokumentation i behandlingen og plejen af sår for den enkelte patient. Sårdata-basen anvendes på tværs af faggrupper og sektorer.

Rent **organisatorisk** har den telemedicinske sårvurdering ændret på samarbejdsformer, arbejdsgange og roller på tværs af sektorer samt styrket kompetenceudviklingen af fagpersonale, herunder uddannelsen af sår-sygeplejersker.

MedCom var programleder for projektet 'National udbredelse af telemedicinsk sårvurdering', der løb fra 1. september 2012 til 31. december 2015.



## BEGREBER, BEHANDLER-ROLLER OG PRAKSIS

I forbindelse med telemedicinske sårforløb i denne PIXI-bog er der en række begreber og arbejdsgange, der er vigtige at definere.

**ET TELEMEDICINSK SÅR** betyder, at såret er oprettet i Pleje.net med henblik på telemedicinsk vejledning i behandlingen. Definitionen er ikke nationalt gældende, men defineres forskelligt.

**ET TVÆRSEKTORIELT SÅR** betyder, at behandlingen af såret foregår i samarbejde mellem kommune og sygehus.

**DE PRIMÆRE AKTØRER** i de tværsektorielle telemedicinske forløb er sygehuspersonale og kommunale sårsygeplejersker. Praktiserende læger og fodterapeuter er begyndt at vise interesse for telemedicin, og det anbefales at inkludere dem i samarbejdsaftalerne.

**PRAKTISERENDE LÆGER** bør indgå proaktivt i henvisningsforløbet. Det er afgørende, at den kommunale sårsygeplejerske har hurtig og direkte adgang til lægen, fx med en åben telefonlinje mellem kl. 8-16.

**LØBENDE KOMMUNIKATION** med opdateringer om behandlingen sker i den digitale sårdatabase Pleje.net via sms og MedCom-meddelelser (epi-kriser og korrespondance) over VANS-nettet. Akutte situationer håndteres altid ved direkte kontakt over telefonen eller på hospitalet.

**AFSLUTNING AF TELEMEDICINSKE SÅR** skal ske i systemet med angivelse af afslutningsårsag per sår. Det gør det muligt at trække statistik på behandlingsforløbene.

### EKSEMPEL PÅ BEHANDLINGSFORLØB

**1. ET SÅR OPSTÅR.** En borger får et diabetisk eller venøst sår, der kræver tværsektoriel behandling.

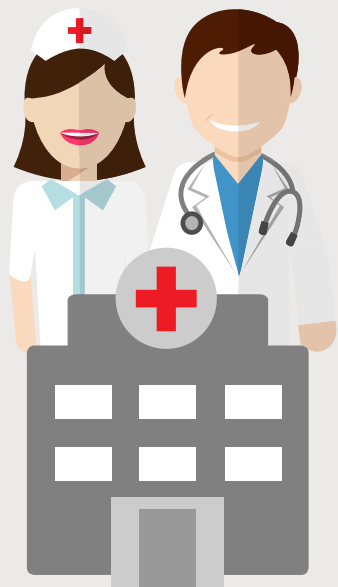


**2. DEN KOMMUNALE SÅRSYGEPLEJERSKE** på sårcenteret kan henvende sig direkte til sårambulatoriet efter at have gennemført sårkurser.

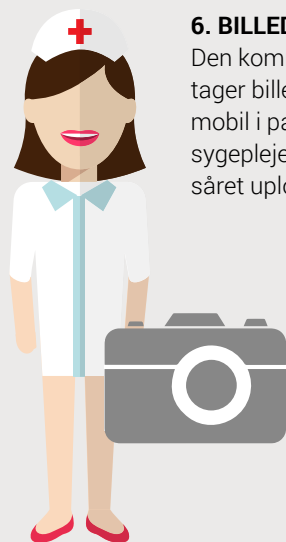


**3. HENVISNING.** Lægen henviser patienter til undersøgelse på hospitalet. I nogle regioner kan kommunale sårsygeplejersker p.t. også henvise til behandling på hospitalet.





**4. SÅRAMBULATORIER** på sygehuset kan også tage imod patienten og vurdere såret.



**6. BILLEDEDOKUMENTATION.** Den kommunale sår-sygeplejerske tager billeder af såret med kamera eller mobil i patientens hjem eller på lokal sygeplejeklinik. Billeder og beskrivelse af såret uploades i Pleje.net til vurdering.

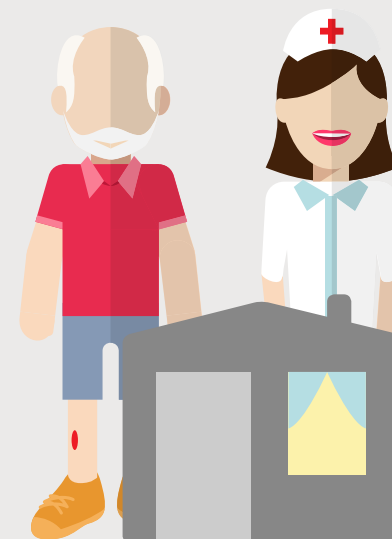


**7. SÅRAMBULATORIET** vurderer såret digitalt på baggrund af de uploadede billeder og beskrivelser og giver sår-sygeplejersken input til ordinationer.

**8. BEHANDLING I HJEMMET.** Sår-sygeplejersken renser og behandler såret efter sårambulatoriets anbefalinger og uploader løbende nye billeder til Pleje.net.



**9. UNDER HELINGSFORLØBET** foregår behandlingen skiftevis i hjemmet og på sårambulatoriet. Frekvens og behandlingsforløb aftales mellem kommunal sår-sygeplejerske og sårambulatoriet.



**5. UDREDNING** af patienten på sårambulatorium eller sengeafsnit.



**10. SAGEN LUKKES** i sårdatabasen, når såret er helet, ved død, amputation eller hvis forløbet afsluttes af andre årsager.

## JEG VAR VED AT MISTE BENET

**Med telemedicinsk sårvurdering slap sårpatient Ole Holgersen for at køre på sygehuset hver anden dag. Han beholdt sit job – og behandlingen hjalp ham endda med at kvitte cigaretterne.**

Det begyndte med et mindre sår på benet, der udviklede sig eksplosivt. Togfører Ole Holgersen fik et venøst bensår, som krævede behandling. I stedet for at køre den lange vej til det nærmeste sygehus, blev Ole tilbudt at komme med i et telemedicinsk sårvurderingsforløb, så han kunne blive behandlet af en lokal sårsygeplejerske i Tarm, et kvarters kørsel fra bopælen.

### HVILKE FORDELE OPLEVER DU MED TELEMEDICIN?

”Det var en stor omvæltning for mig pludselig at være sårpatient, og jeg gik hjemme i lang tid. Jeg var bange for at miste benet. Da såret blev lidt bedre, ville jeg gerne tilbage på arbejde som togfører, men så ville jeg ikke have tid til pendle til sygehuset hver anden dag. Telemedicin gjorde, at jeg kunne passe mit arbejde, fordi behandlingen foregik så tæt på mit hjem og – og så stoppede jeg med at ryge.”

### DU STOPPEDE MED AT RYGE?

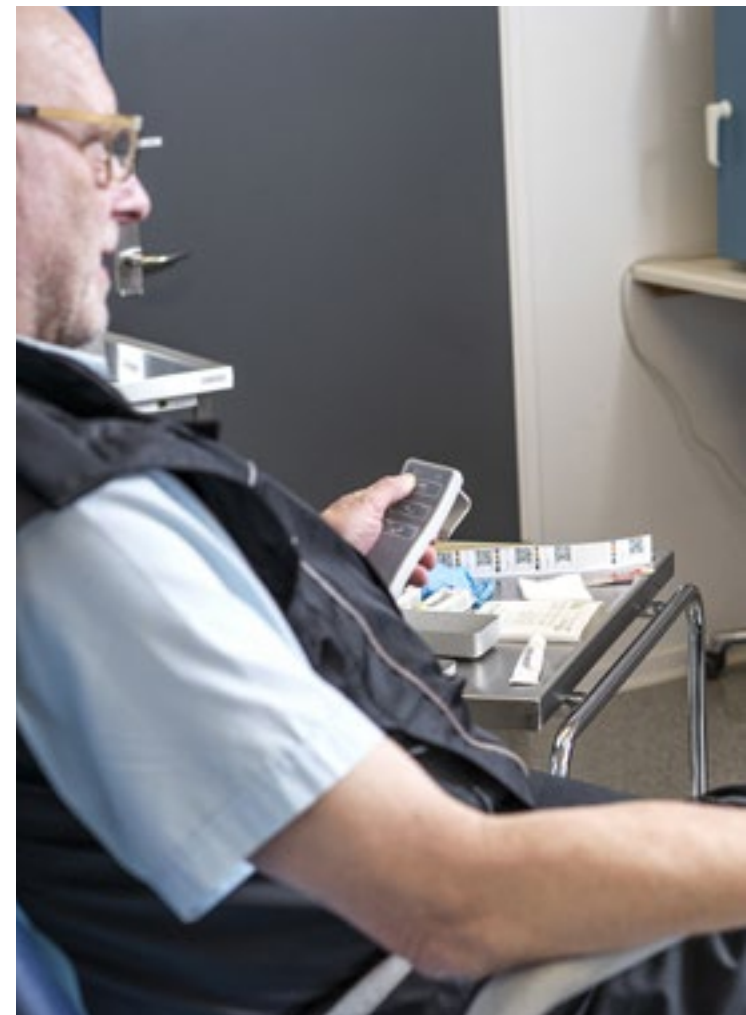
”Ja, inde på Pleje.net kunne jeg tydeligt se, hvor store og grimme mine sår var. Jeg tænkte, hold da op, hvor ser det ud, og det væskede meget. Da jeg fik at vide, at rygning virker hæmmende for helingen af såret, var jeg ikke i tvivl om at stoppe. Det reddede måske i sidste ende mit ben.”

### HVAD SYNES DU OM PLEJE.NET?

”Det har været rigtig godt at kunne følge helingens udvikling så tæt gennem forløbet. Jeg havde købt flybilletter til Canada og blev i tvivl om, hvorvidt jeg kunne rejse, hvis såret ikke helede. Bente, min sårsygeplejerske, kunne ved hjælp af Pleje.net beregne sårets helingstid og gav mig ’lov’ til at rejse. Det lykkedes. Da jeg kom frem, sendte jeg hende et landskabsbillede fra Canada – selvfølgelig over Pleje.net.”

### Ole Holgersen

Har været i telemedicinsk sårvurdering siden 2014. Han har haft sit sår siden 2013 og er i dag helbredt. Sårcenteret i Tarm er kun 5 minutter væk fra hans arbejdsplads. Han sparer derfor køreturen til sår-ambulatoriet i Holstebro, der tager 45 minutter.



Sårpatient Ole Holgersen



## IKKE MERE PALLE ALENE I VERDEN



Kommunal sårsygeplejerske Bente Larsen tilser Ole Holgersen

Samarbejdet mellem sektorerne er blevet styrket. For den kommunale sårsygeplejerske Bente Larsen giver det større tryghed i hverdagen at kunne rådføre sig med sygehusets sår læger og andre sygeplejersker over Pleje.net.

### HVILKEN FORSKEL GØR TELEMEDICIN I DIN HVERDAG?

"Som kommunal sygeplejerske, kunne jeg godt føle mig lidt alene, når jeg stod ude i dagligstuen hos en patient. Det kunne være svært at overbevise patienten om ændringer i behandlingen. I dag er nogle af landets bedste sår læger og sår sygeplejersker kun et klik væk – det føles næsten som om, de er med ude i stuerne. Fx da jeg behandlede Ole, hvor jeg hele tiden fik feedback fra sårcentret på sygehuset."

### HVORFOR KUNNE DU IKKE BARE KONTAKTE SYGEHUSET FØR I TIDEN?

Tidligere måtte vi vente på, at den praktiserende læge henviste til sårambulatoriet, så lægen dér kunne ordinere en ny behandling – og det kunne tage mellem en til to uger. Patienten fik så en behandlingsplan med hjem på papir, hvorefter han ringede til mig og bestilte tid til behandling. Det var meget omstændeligt. Jeg kunne ikke bare ringe til hospitalet, for telefontiden var begrænset, og vi var mange, der gerne ville igennem.

### HVORDAN OPLEVER DU SAMARBEJDET MED REGIONERNE OG DE PRAKTISERENDE LÆGER?

Samarbejdet med sygehusene er blevet meget tættere. Vi bliver kaldt til møder med karkirurgisk, og det er godt at få ansigt på de specialister, jeg kommunikerer med. Når jeg skriver, føler jeg, at jeg kender dem i den anden ende. De praktiserende læger skriver desværre ikke i Pleje.net endnu, det ville virkelig være en stor hjælp, og jeg ved, at der laves forsøg med at involvere praktiserende læger rundt om i landet.

#### Bente Larsen

Er sår sygeplejerske på en kommunal sygeplejeklinik. Hun har været sår sygeplejerske i 15 år og har arbejdet med telemedicinsk sår vurdering siden 2011.

## FÆRRE RUTINETJEK OG AKUTTE PATIENTER



SYGEPLJERSKE PÅ  
SÅRCENTER, KARKIRURGISK  
AFDELING, ELSE GODSK  
VESTERGAARD

Tidligere brugte sårsygeplejerske Else Godsk Vestergaard meget tid på akutte patienter og rutinekontroller. Dem er der i dag langt færre af, og det giver mere tid til behandlingen af de komplicerede sår.

### HVILKE FORDELE OPLEVER DU MED TELEMEDICINSK SÅRVURDERING?

"Vi er kommet meget tættere på hinanden i kommuner og sygehuse. Vi er begyndt at bruge telemedicinsk sårvurdering. Fx er jeg nu ofte ude og afholde kurser for sygeplejerskerne i kommunerne. Vi gør også meget ud af at skabe læring, når vi skriver til sårsygeplejerskerne – så de bliver mere og mere kompetente.

### GÅR LÆRINGEN OGSÅ DEN ANDEN VEJ?

Det gør den bestemt. Før i tiden kunne dele af behandlingen være en sort boks for os på sygehusene. For det var svært at vide, om patienten fulgte vores anbefalinger, når de kom hjem. Fx om de beholdt kompressionen på. I dag får vi løbende informationer om behandlingen fra de kommunale sygeplejersker over Pleje.net.

“ 85 % af sundhedspersonalet i projektet har fået et kompetenceløft og øget deres viden om vurdering og behandling af sår

### HAR TELEMEDICINSK SÅRVURDERING FÅET BETYDNING FOR JER SOM AFDELING?

"Ja, tidligere brugte vi meget tid på rutinekontrol, hvor patienterne kom ind hver 14. dag. Dem har vi langt færre af i dag, hvor mange kun kommer ind i starten. I dag bruger vi tiden på at behandle de mere komplicerede sår på afdelingen. Vi har også færre akutte patienter, og det gør planlægningen lettere.

"Forleden blev jeg ringet op af en diabetespatient med sår på foden. Han ringede og fortalte, at hans sår så frygteligt ud. I gamle dage ville jeg sige, kom ind med det samme. Nu ringede jeg til sårsygeplejersken i kommunen, som kørte ud til ham og derefter beskrev såret i Pleje.net. Da jeg så billedet kunne jeg fortælle patienten, at vi sagtens kunne holde fast i den aftalte tid."

#### Else Godsk Vestergaard

Har arbejdet med sårbehandling i 15 år og med telemedicinsk sårvurdering siden 2011. Afdelingen har cirka 150 telemedicinske patienter gennem Pleje.net

# KOMMUNAL SÅRBEHANDLING I SUPERLIGAEN



OVERLÆGE PÅ SÅRCENTER,  
KARKIRURGISK AFDELING  
OG FORMAND FOR DANSK  
SELSKAB FOR SÅRHELING,  
ESKILD WINTHER HENNEBERG

Ifølge overlægen har telemedicinsk sårvurdering givet et markant kompetenceløft til sygeplejerskerne i kommunerne, så de i dag kan yde endnu bedre behandling lokalt.

## HVILKE FORDELE OPLEVER DU MED TELEMEDICINSK SÅRVURDERING?

"Telemedicinsk sårvurdering har været med til at ændre sundhedspersonalets syn på sårbehandling i kommunerne. Før betragtede mange sår som noget alle kunne klare – i dag er der kommet sårprofessionelle i mange kommuner. Det giver markant bedre behandling."

## HAR TELEMEDICIN BETYDNING FOR JER SOM AFDELING?

"Det har betydet, at vi i dag har ressourcer til at løfte vores opgave med at uddanne kolleger på andre afdelinger i fx bandageformer og sårvurdering. Det måtte vi tidligere fravælge, fordi vi var for få. Det skal dog nævnes, at vi nu bruger meget tid på kontakten til sundhedspersonalet i kommunerne. I alt har vi dog fået frigivet tid til andre opgaver, men i fuld udbygget form, vil det nok kræve ekstra ressourcer hos os."

## TELEMEDICIN ER IKKE ET TROLDDOMSMIDDEL

Selvom Eskild Winther Henneberg er yderst positiv over for den telemedicinske sårvurdering, er der også ting, der kan gøres bedre, og hvor man bør tage ved lære.

"Telemedicinsk sårvurdering er et moderne kommunikationsmiddel, som giver mulighed for at styrke samarbejdet på tværs af sektorer – men det er ikke et trolddomsmiddel, og der var for høje forventninger til de økonomiske effekter. Men det er korrekt, at teknologien understøtter og forbedrer det tværsektorielle samarbejde mellem kommunal sygepleje og regional sårbehandling, og at responstiden samt behandlingskvaliteten forbedres.

## ER DER ANDET, VI SKAL HUSKE PÅ?

"Vi sår-læger og sygeplejersker skal passe på ikke at få tunnelsyn. Det er vigtigt, at vi fortsat møder alle patienter, så vi opdager bagvedliggende sygdomme, som vi ikke kan se på billederne i systemet."

### Eskild Winther Henneberg

Tidligere formand og nuværende næstformand for Dansk Selskab for Sårheling. Susan Bermark tiltrådte som ny formand d. 1. februar 2016.

## GEVINSTER VED TELEMEDICINSK SÅRVURDERING

### Oplevede gevinster

'Gevinster ved telemedicinsk sårbehandling' er – på trods af regionale og lokale afvigelser – en opsamling på overordnede erfaringer og succesoplevelser i projektførelsen. De er fremhævet for at sætte fokus på de mange forskellige gevinster, der opleves i arbejdet med telemedicinsk sårbehandling.

### OPLEVELSEN AF FRIGIVET TID

En af målsætningerne med det nationale udbredelsesprojekt har været at frigive tid og ressourcer i kommunen og på sygehusene.

Evalueringen viser dog, ikke umiddelbart en oplevelse af mere tid blandt det kommunale plejepersonale. I stedet oplever de kommunale sygeplejersker at de varetager flere opgaver i sårbehandlingsforløbet end tidligere og kan behandle flere patienter. De kommunale sårsygeplejersker har oplevet et kompetenceløft, og det tætte samarbejde med sygehuset gør sygehuspersonalet mere trygge ved at overlade flere opgaver til de kommunale sårsygeplejersker.

På sygehusene oplever man heller ikke mere tid som følge af projektet, men det samme antal ambulante besøg. Det kan være et udtryk for, at der er kommet flere patienter til. Samtidig er der en oplevelse af, at der er færre rutinetjek og flere patienter med komplicerede sår, hvilket betyder at sårspecialisternes ressourcer og tid anvendes bedre end tidligere.

### PATIENTER SPARER TID OG FÅR BEDRE BEHANDLING

Mange patienter oplever, at de sparer tid ved at være i et telemedicinsk forløb, fordi de har færre besøg på ambulatoriet og i stedet kan tilses lokalt i kommunen.

For erhvervsaktive patienter har det stor betydning, at de i højere grad end tidligere oplever, at de kan passe deres arbejde. For ældre og skrøbelige patienter er den kortere transporttid og muligheden for behandling i hjemmet afgørende for oplevelsen af højere livskvalitet som sårpatient.

### TRYGHED VÆRDSÆTTES

Tryghed er en gevinst, der værdsættes af alle parter. En bedre kommunikation mellem flere faggrupper på tværs af den kommunale og regionale sektor giver mulighed for hurtigere at gribe ind og ændre behandlingen, hvis forløbet udvikler sig anderledes end forventet.

Den tætte og løbende dialog om behandlingen med specialisterne på sygehuset gør patienter og personale trygge, også når behandlingen primært udføres af den kommunale sårsygeplejerske.

Sårsygeplejerskerne kommer lettere og hurtigere i dialog med specialisterne på sygehuset, når de bruger telemedicinsk sårbehandling. Enkelte steder har patienterne læseadgang til Pleje.net, så de kan følge tæt med i behandlingsforløbet. Det giver en større følelse af medansvar for behandlingen og understøtter helingsprocessen.

# OPLEVEDE RESULTATER

## ORGANISATORISK:

- Flere anvender og har kendskab til telemedicinsk sårvurdering
- En bedre og mere sammenhængende sårbehandling
- Telemedicinske sårforløb kan delvist erstatte ambulante besøg
- Ét samlet nationalt system til dokumentation med fælles diagnoselister og udvikling af fælles dokumentationspraksis
- Effektivisering af arbejdsgange og mulighed for at gribe ind og ændre behandlingen hurtigere
- Mulighed for at bruge Pleje.net til at omlægge rutiner og arbejdsgange til mere effektive forløb

## PATIENTERNE:

- Patienten kommer hurtigere i behandling, og det er muligt hurtigere at tilpasse behandlingen, hvis behovet opstår.
- Antallet af besøg på sygehuset minimeres og færre ressourcer anvendes til patient-transport
- Et trygt og mere sammenhængende behandlingsforløb gennem bedre kommunikation og samarbejde og færre kontaktpersoner på tværs af sektorer
- Bedre inddragelse og gennemsigtighed for patienter, der har læseadgang til Pleje.net.



## KOMMUNALE SYGEPLEJERSKER:

- 83 % vurderer, at sårbehandlingen er forbedret med telemedicinsk sårvurdering
- 85-88 % har øget deres viden om vurdering og behandling af diabetiske fodsår og venøse bensår
- 86 % føler sig bedre i stand til selvstændigt at træffe beslutninger om sårvurdering
- 65 % mener, at flere sår kan behandles i kommunen
- 43 % har været på studiebesøg på et sårambulatorie eller sårcenter på et sygehus

## SYGEHUSPERSONALET:

- 75 % vurderer, at sårbehandlingen er forbedret med telemedicinsk sårvurdering
- 85 % har øget deres faglige viden om behandling
- 82% føler sig mere fagligt kvalificeret til at vurdere sår og varetage behandling af sår
- 77% føler sig bedre i stand til selvstændigt at træffe beslutninger om sårvurdering
- 43 % mener, at flere sår kan behandles i kommunen
- 33 % har været på studiebesøg hos hjemmeplejen



## Oplevede resultater

De oplevede resultater bygger på data fra spørgeskemaer med 418 deltagere samt interviews, foretaget af CIMT i forbindelse med evaluering af projektet.



## FAGLIGT LØFT GENNEM UDDANNELSE OG SIDEMANDSOPLÆRING

Forud for projektet udarbejdede MedCom-klinikergruppen en række anbefalinger\* til telemedicinsk sårvurdering. Her var der en særskilt målsætning om uddannelse og opkvalificering af personalet, og allerede fra projektstart har kompetenceudvikling fyldt meget.

Skræddersyede projektkurser, diplomuddannelse i sår, tekniske kurser i telemedicinsk udstyr og dokumentation i Pleje.net er udbudt og brugt flittigt. En sidegevinst har været, at faggrupperne i kommuner og regioner har lært hinanden bedre at kende til fællesundervisningen. Derudover har det vist sig, at sidemandsoplæring og 'learning by doing' har været gavnligt i læringsforløbet.

### SOLIDT LØFT TIL SÅRSYGEPLEJERSKER

Begge sektorer oplever, at sygeplejersker har fået løftet deres faglige kompetencer. Det skyldes efteruddannelse, men også et tættere samarbejde kommune og sårambulatorium imellem. Når det faglige niveau er højt, fører det til en mere ensartet sårbehandling, og kvaliteten af behandlingen forbedres. Det betyder, at ambulatoriepersonalet

føler sig mere trygge ved at lade den kommunale sårpleje løse mindre komplicerede sårforløb selvstændigt.

Sårsygeplejerskerne på sårambulatorierne giver samtidig udtryk for, at de gennem projektet har fået en større forståelse for de kommunale sygeplejerskers arbejdsvilkår og i nogle tilfælde patienternes forhold i hjemmet. Viden de kan trække på i det daglige arbejde.

### KOMPETENCELØFT MED REGIONALE FORSKELLE

Personale med mange års erfaring har oplevet et mindre kompetenceløft end mindre erfarne medarbejdere, men overordnet er der en oplevelse af et markant kompetenceløft – specielt hos de kommunale sygeplejersker.

I Region Hovedstaden har telemedicinsk sårvurdering været anvendt før projektstart, hvorfor sygehuspersonalet ikke har oplevet samme kompetenceløft som deres kolleger i andre regioner. Lægerne vurderer dog, at sårsygeplejerskerne er blevet dygtigere til mere selvstændigt at vurdere billeder og opdage andre sygdomme som fx hudkræft.

\*Find anbefalingerne her [www.medcom.dk/dwn6328](http://www.medcom.dk/dwn6328)

### STYRKET KOMMUNIKATION OG SAMARBEJDE

En stor andel af kommunale sårsygeplejersker oplever, at telemedicinsk sårvurdering og Pleje.net har påvirket kommunikationen mellem kommune og sygehus positivt.

- 88 % oplever hurtigere respons fra sygehus til kommune
- 84 % oplever hurtigere respons fra kommune til sygehus
- 86 % oplever en bedre dialog mellem personalet i kommunen og personalet på sygehuset
- 77 % oplever, at dialogen med personalet på sygehuset er blevet mere jævnbyrdig

Dog er mellem 20 % og 30 % af personalet på de syddanske og nordjyske sygehuse uenige i, at telemedicinsk sårvurdering og Pleje.net har haft en betydning for kommunikationen mellem kommune og sygehus. Oplevelsen er, at det overordnet set, er tale om et løft af kommunikationen, men at det er vigtigt at være opmærksom på at løse lokale udfordringer og skabe plads til forbedringer.



# DIGITAL DOKUMENTATION SAMLET ÉT STED

## Hvad er Pleje.net

Den tekniske del af telemedicinsk sårvurdering består af den digitale sårdatabase, Pleje.net ([www.pleje.net](http://www.pleje.net)). Pleje.net anvendes som dokumentationsredskab og til telemedicinsk kommunikation mellem sundhedspersonale inden for og på tværs af sektorer – med mulighed for kommunikation mellem patient og sundhedspersonalet. Pleje.net er et stabilt system med en opetid tæt på 100 % i størstedelen af projektperioden.

## Single Sign-On

Beskrivelse af hvordan Single Sign-On implementeres kan fås ved henvendelse til MedCom eller Sundhedsdatastyrelsen.

## FÆLLES NATIONAL SÅRDATABASE

Pleje.net har gjort det muligt at dokumentere patienternes behandlingsforløb bedre og mere ensartet. Medarbejderne oplever, at systemets opbygning skaber en mere struktureret og systematisk arbejdsgang med dokumentation. Det forbedrer kvaliteten af de notater, sygehuspersonalet modtager fra de kommunale sårsygeplejersker. Begge parter har desuden glæde af, at al dokumentation fra patientforløbet er samlet ét sted, og at patienter ikke længere skal overbringe dokumenter fra behandler til behandler. Samtidig føler personalet sig mere sikre på, at deres optegnelser og billeder når frem til rette kollega, hvilket ikke altid var tilfældet før.

## UNDGÅ DOBBELTREGISTRERING I FREMTIDEN

Sundhedspersonalet oplever, at de bruger mere tid på at dokumentere, når de arbejder med telemedicinsk sårvurdering, fordi det er omstændigt at udfylde oplysninger i Pleje.net. Dobbeltregistrering er nødvendig i en vis udstrækning, da dokumentationen skal foregå i både fagsystemet og den fælles sårjournal. Der er ikke enighed om, hvilken indvirkning dobbeltregistreringen har på det daglige arbejde. Nogle oplever det som forsinkende, mens andre har vænnet sig til det og i stedet kopierer optegnelser fra det ene system til det andet. Integration af CPR-numre letter arbejdet, men der er et generelt ønske om en Single Sign-On løsning mellem Pleje.net og den ordinære journal.

## INTEGRATION AF PLEJE.NET TIL ANDRE SYSTEMER

De kliniske brugere efterspørger direkte adgang til sårdatabaseen fra deres egne daglige kliniske dokumentationssystemer som det elektroniske omsorgssystem (EOJ) i kommunerne og den elektroniske patientjournal (EPJ) på sygehusene. Sundhedsdatastyrelsen og MedCom opfordrer regioner og kommuner til at anvende den opdaterede sikkerhedsarkitektur som rummer mulighed for at:

- Anvende stærk identifikation af den enkelte bruger
- Etablere Single Sign-On – et login til alle systemer
- Mulighed for at genbruge hjemmeorganisationens brugeradgang via sikker adgang

## KORTE ANBEFALINGER TIL PLEJE.NET

Skal Pleje.net i fremtiden anvendes til dataudtræk, skal statistikdelen af systemet forbedres, og der skal etableres yderligere konsensus om registreringspraksis. Et par gode råd er:

- Indgå klare aftaler om svartider
- Inddrag de praktiserende læger i henvisningsforløbet
- Anvend fælles national diagnoseliste
- Beskriv arbejdsgange og aktørers adgang til Pleje.net
- Minimér copy-paste ved dobbeltregistrering og anvend i stedet MedCom-meddelelser
- National ensretning af centrale begreber, så de forstås og anvendes ens.



*Pleje.net er meget nemt at bruge og giver store fordele for patienterne*

*Bente, sårsygeplejerske*

#### FÆLLES DRIFT AF PLEJE.NET

Fremadrettet har regioner og kommuner aftalt en fælles systemforvaltning for it-løsninger som anvendes tværsektorielt. En forretningsstyregruppe for den fælles sårdatabase etableres derfor i februar 2016, inden for rammerne af den aftalte Fællesoffentlige Systemforvaltningsmodel (jf. ØA2016). Finansiering og videreudviklingen af Pleje.net står regioner og kommuner for. Systemforvaltningen varetages af MedCom frem til den 31. august 2016, hvorefter en af regionerne overtager ansvaret. Forretningsstyregruppen består af:

- Fem regionale repræsentanter (én fra hver region)
- Fem kommunale repræsentanter
- Én repræsentant fra Sundhedsdatastyrelsen
- Én repræsentant fra systemforvaltningen
- Formanden for brugergruppen

De kommunale repræsentanter udpeges af Kommunernes Landsforening, mens de regionale repræsentanter udpeges af Danske Regioner. Der nedsættes desuden en national brugergruppe med repræsentanter fra både regioner og kommuner. Brugergruppen vil fokusere på det kliniske indhold og klinisk anvendelse af sårdata-basen.

#### SKRIFTLIG KOMMUNIKATION ER ANDERLEDES

Med introduktionen af Pleje.net er en større del af kommunikationen foregået over Pleje.net frem for i telefonen. Det har skabt større bevidsthed om, at skriftlig kommunikation opfattes anderledes end mundtlig kommunikation og stiller højere krav til præcise formuleringer, når der ikke spørges ind som over telefonen.

#### REGIONALE FORSKELLE I ANVENDELSEN

Der er forskel på hvordan Pleje.net anvendes. Nogle steder anvendes systemet udelukkende som et kommunikationsmiddel, uden at det har påvirket, hvordan arbejdsopgaverne løses. Andre steder har systemet medført ændrede rutiner og flytning af opgaver, som fx at kommunale sårsygeplejersker i højere grad end tidligere kan behandle mindre komplicerede sår i kommunen, fordi de i løbet af projektet har fået kompetencerne til det.

#### INDDRAGELSE AF PATIENTER SKABER ANSVAR

Der er også forskel på, hvordan Pleje.net administreres lokalt, regionalt og nationalt. I Hillerød, opfordres patienterne til at læse, skrive og lægge billeder ind i Pleje.net, og de kan give pårørende adgang, hvis de ønsker det. Det giver patienterne mulighed for at følge med i forløbet. Personalet i de kommuner, hvor patienterne har læseadgang, oplever, at patienterne er mere engagerede og føler et større medansvar for behandlingsforløbet.

**94 %**

*af det kommunale personale og 80 % af sygehuspersonalet har været på kurser eller fået oplæring i Pleje.net.*

## IMPLEMENTERING PÅ TVÆRS

### Best Practise

Eksempler på publikationer:  
Kliniske anbefalinger til National implementering af telemedicinsk sår-vurdering

Klinikergruppens anbefalinger – det ideelle henvisningsforløb

Kortlægning af registreringspraksis i Pleje.net

Eksempel på tværsektoriel samarbejdsaftaler

Laboratorium om den gode sårbehandling

Projektet 'National Udbredelse af Telemedicinsk Sår-vurdering' er unikt og det første nationale implementeringsprojekt af telemedicin på tværs af sektorer i Danmark. Opstartsforløbet og organiseringen har derfor været udfordrende og en modningsproces for programledelsen. Løbende er der udarbejdet Best Practices-manualer (se infoboks), og der er arbejdet med at tilpasse projektet og anvendelsen af Pleje.net efter feedback fra projektledere og -deltagere i regioner og kommuner.

### NATIONAL STYRING SKABER RO

Projektet har i nogle kommuner været præget af en lettere turbulent opstart, der har påvirket overblikket og informationsniveauet. Det har derfor krævet en stor indsats fra projektlederens side. Projektets resultater viser at arbejdet har båret frugt – patienterne har oplevet bedre behandlingsforløb, sår-sygeplejerskerne har fået styrket kompetencerne og det tværsektorielle behandlingsforløb er blevet stærkere.

En specifik udfordring for programledelsen har været at implementere den telemedicinske praksis ud fra overordnede nationale retningslinjer, når der er forskellige lokale og regionale forudsætninger for at indgå i projektet. Modsat har projektlederne manglet samlet styring og en initiativsættende programledelse, som har kunnet opsamle de regionale erfaringer. Oplevelsen har været, at projektlederne hver især har varetaget for mange opgaver, som var af national karakter.

### LEDELSESOPBAKNING NØDVENDIG FOR SUCCES

I undersøgelserne er der enighed om, at ledelsens opbakning er altafgørende for succesfuld implementering og drift. Det er derfor vigtigt at afsætte tilstrækkelige ressourcer til opgaven og anerkende, at det kræver ekstra tid at starte på telemedicinsk sår-vurdering.

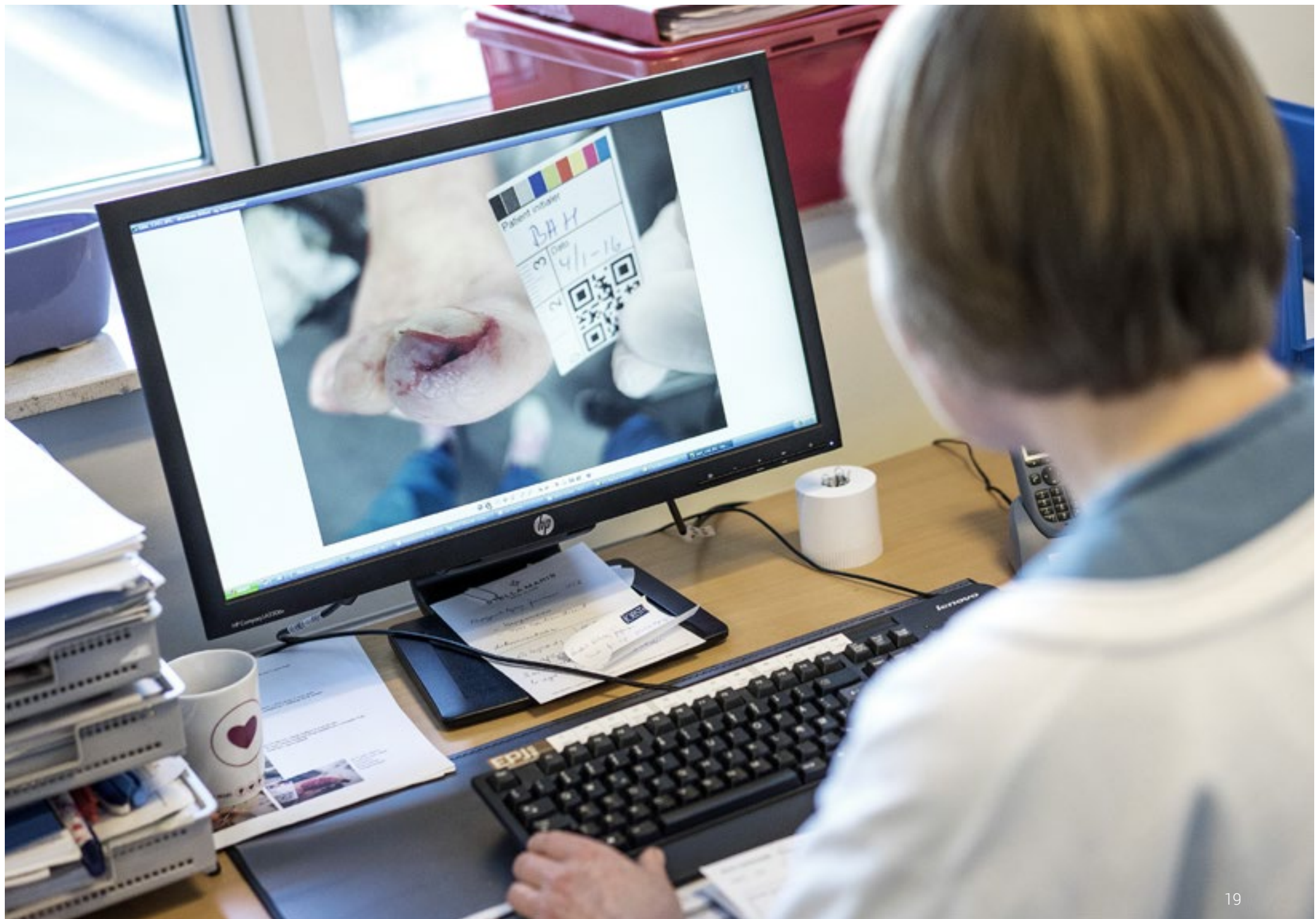
Det er også relevant fremadrettet, da projektet flere steder primært har været drevet af ildsjæle, der ifølge undersøgelserne har anvendt egen fritid eller "stjæler" tid fra andre opgaver til at arbejde med telemedicinsk sår-vurdering.

Uklarheder omkring ledelsesforhold og finansiering var fx en medvirkende årsag til at implementeringen af projektet blev forsinket næsten to år i Region Sjælland. Et fortsat fokus på et styrket samarbejde på ledelsesniveau blandt projektparterne er nødvendigt, og målet er at opnå en mere ensartet praksis på tværs af sektorer.

### DEN LOKALE IMPLEMENTERING

Implementeringen på tværs af kommuner og sygehuse har også været udfordret af forskellene mellem sektorerne. I hver enkel region har man sammen med samarbejds-kommuner udformet sin egen implementeringsplan tilpasset regionale og lokale forhold. Projektlederne efterlyser, at programledelsen havde testet projektet i en større skala, der kunne have skabt grundlag for en fælles ramme og struktur for processen og evalueringen.





**MEDLEMMER AF STYREGRUPPE FOR NATIONAL  
UDBREDELSE AF TELEMEDICINSK SÅRVURDERING:**

Kontorchef Nanna Skovgaard, Sundheds- og Ældreministeriet

Chefkonsulent Susanne Duus, Fonden for Velfærdsteknologi

Sundhedspolitisk chef Christian Harsløf, KL

Chefrådgiver Martin Thor Hansen, Danske Regioner

Afdelingschef Birgitte Drewes, Sundhedsdatastyrelsen, SSI

Centerleder Britta Ravn, Region Midtjylland og samarbejdskommuner

Leder af Center for Telemedicin Judith Lørup Rindum, Region Hovedstaden  
og samarbejdskommuner

Viceklinikchef Charlotte Buch Gøthgen, Aalborg Universitetshospital og  
samarbejdskommuner

AC-fuldmægtig Karen von Pählman, Region Nordjylland og samarbejdskommuner

Chefkonsulent Michael Bjørn Kraft, Region Sjælland og samarbejdskommuner

Konsulent Susanne Pedersen, Syddansk Sundhedsinnovation og samarbejdskommuner

Direktør Lars Hulbæk, MedCom

Studertermedhjælper Mie Boch Dahl Kristensen, MedCom

Projektleder Dorthe Skou Lassen, MedCom



## DET ØKONOMISKE PERSPEKTIV

Der foreligger ikke statistisk datagrundlag for de eventuelle økonomiske besparelser, der kan hentes ved indførelsen af telemedicinsk sårvurdering. I dette afsnit peges i stedet på mulige besparelser og udgifter.

### PROJEKTDELTAGERNE PEGER PÅ DISSE MULIGE BESPARELSER

#### MINDRE TRANSPORT AF PATIENTER

Telemedicinsk sårvurdering kan være med til at nedbringe antallet af patienttransporter, fordi sår behandles i hjemmet eller på det lokale sårcenter i stedet for på sygehuset.

#### FÆRRE INDLÆGGELSER

Udgifter til indlæggelser og ambulante besøg nedbringes ved brug af telemedicinsk sårvurdering, fordi sårene behandles tidligere, hvorfor indlæggelse ikke er nødvendig.

#### FÆRRE AMBULANTE BESØG

Telemedicinsk sårvurdering nedbringer antallet af ambulante besøg. En af forklaringerne kan være, at nogle af rutinekontrollerne på sygehusets ambulatorium kan udelades, når den kommunale sårsygeplejerske jævnligt tilser sårene.

#### FÆRRE AKUTTE BESØG

Nogle af de akutte besøg på sygehuset kan undgås, når medarbejderne på sygehuset i samarbejde med sårsygeplejersken i kommunen ud fra billeder kan afgøre, hvor

alvorlige patientens sår er, samt om behandling kan udsættes til et senere tidspunkt.

### UDGIFTER VED TELEMEDICINSK SÅRVURDERING

#### INVESTERING I TELEMEDICIN OG DRIFTSOMKOSTNINGER

Mange kommuner har investeret i telemedicin, fx ved at købe smartphones til medarbejderne.

#### FLERE BESØG FOR HJEMMESYGEPLEJERSKEN

Flere patienter behandles ude i kommunerne, og det betyder ekstra omkostninger til hjemmesygeplejen.

#### UDGIFTER TIL EFTERUDDANNELSE

Der er løbende brug for brush-up kurser og introduktionsforløb til nye medarbejdere.

#### NATIONAL FINANSIERING

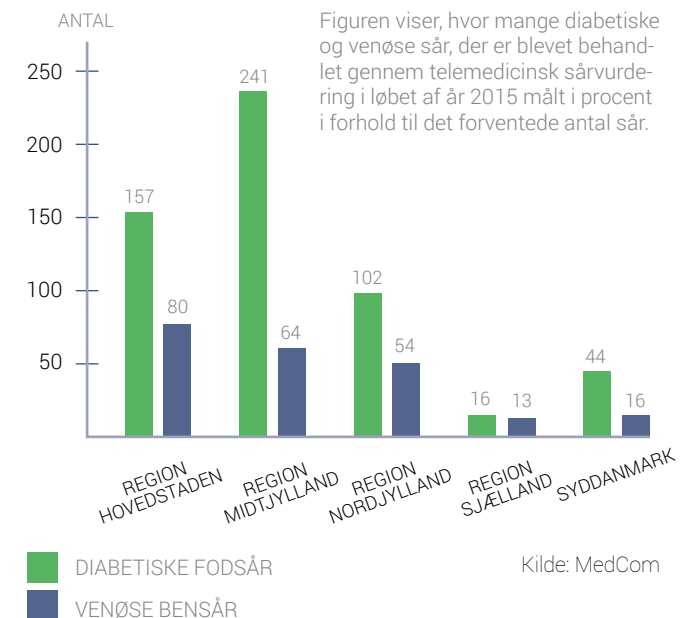
Implementeringen af telemedicinsk sårvurdering var delvist finansieret af Staten over Finansloven. Midlerne er brugt til at stille den fælles it-plattform 'Pleje.net' til rådighed og til at understøtte det organisatoriske samarbejde og den tværsektorielle brug af telemedicinsk sårvurdering.

- 50 % af midlerne er brugt til: Licenser til Pleje.net, systemudvikling og projektledelse

- 50 % af midlerne er brugt til: Understøttelse af regionale tovholdere/koordinatore, understøttelse af lokale sårkurser, adgang til e-learning-kurser, baseline validering og evaluering samt national projektadministration

Projekt- og driftsudgifter ud over de 30 mio. kr. afholdes som medfinansiering af regioner og kommuner. Den videre finansiering og videreudvikling af Pleje.net efter projekt-afslutning står regioner og kommuner for.

### UDBREDELSE AF TELEMEDICINSK SÅRVURDERING, DECEMBER 2015





## ER VI KOMMET I MÅL?

Det overordnede formål med det nationale projekt har været at understøtte og udbrede det tværsektorielle samarbejde med sårbehandling af diabetiske fodsår og venøse bensår i sundhedssektoren. Udbredelsen af telemedicin har overordnet været en succes med store gevinster for både patienter og personale. Telemedicinsk sårvurdering er dog tidskrævende specielt i opstartsforløbet og på grund af dokumentationen i Pleje.net, men der er enighed om, at det er investeringen værd. Det forudsætter dog opbakning fra ledelsen og nødvendige ressourcer at nå i mål med at gøre telemedicinsk sårvurdering til en god løsning for alle parter. I forbindelse med opstart i 2012 blev disse fem forventninger til projektet beskrevet. Her gengivet sammen med en kort beskrivelse af, hvorvidt vi er kommet i mål på hver parameter:

### 1. KORTERE HELINGSTID

Der er en generel opfattelse af, at patienterne i projektet har kortere helingstid, men der er ikke datagrundlag for at dokumentere hurtigere heling eller færre amputationer. Der er dog en klar opfattelse af, at de kommunale sårsygeplejerskers hurtigere adgang til specialister og nye sårkompetencer forhindrer sår i at udvikle sig kritisk. Det forbedrer sårenes heling og patientens livskvalitet.

### 2. MINDRE TRANSPORT AF SKRØBELIGE PATIENTER, HERUNDER BESPARELSE PÅ PATIENTTRANSPORT

Der er en klar opfattelse af, at patienter sparer transport- og ventetid. Det er der dog ikke målt på i projektet. Sygeplejerskerne nævner den sparede transport- og ventetid som en stor gevinst, især for ældre patienter og patienter med lang transporttid til ambulatoriet. Andre patientgrupper med sociale problemer, som ikke kan håndtere besøg i ambulatoriet, kan nu nås med telemedicin.

### 3. STOR PATIENTTILFREDSHED FRA REGION HOVEDSTADEN OG KØBENHAVNS KOMMUNE

Resultaterne af de kvalitative undersøgelser fra Region Hovedstaden og Københavns Kommune viser, at patienterne er meget tilfredse med de telemedicinske sårforløb.

De har oplevet øget fokus på kvalitet i behandlingen. Hurtigere opstart af behandling. Hurtigere ændringer i behandlingen efter behov. Mulighed for at blive inddraget mere og selv tage mere aktivt del i behandlingen, og deraf et større ansvar for egen behandling. Et trygt og mere sammenhængende behandlingsforløb og en oplevelse af, at det kommunale og regionale personale samarbejder om behandlingen.

### 4. KOMPETENCELØFT OG TÆTTERE SAMARBEJDE

Som følge af projektet har en stor del af de kommunale sårsygeplejersker oplevet et markant kompetenceløft. De kan i dag løse flere opgaver selvstændigt, og der er etableret et bedre samarbejde og forståelse af fag- og arbejdsopgaver på tværs af sektorer.

### 5. AFDÆKNING AF UDFORDRINGER OG GEVINSTER, SOM GRUNDLAG FOR VIDERE NATIONAL UDBREDELSE

En overvejende teoretisk funderet business case, løbende ændringer i projektet og udfordringer med at sammenligne den kliniske dokumentation i Pleje.net har udfordret evalueringen. Evalueringen baseres derfor på kvalitative undersøgelser med udvalgte projektdeltagere og henvisninger til tidligere undersøgelser af telemedicinsk sårvurdering. Derfor har det ikke været muligt at foretage en statistisk valid evaluering af specielt de økonomiske og kliniske udfordringer og gevinster ved projektet.



## ANBEFALINGER TIL DET FREMTIDIGE ARBEJDE

Gruppen bag evalueringsrapporten har samlet en række anbefalinger til det fremtidige arbejde med telemedicinsk sårvurdering og til andre nationale telemedicinske projekter:

### AFSÆT RESSOURCER TIL DIFFERENTIERET KOMPETENCEUDVIKLING

En vigtig årsag til projektets succes har været det kompetenceløft specielt sårsygeplejerskerne har oplevet. Der har i projektet været et udpræget fokus på uddannelse og udvikling af nye kompetencer, hvilket personalet har sat stor pris på.

Evalueringen viser dog, at det er vigtigt at differentiere uddannelsesforløbene for de enkelte personalegrupper baseret på deres uddannelses- og erfaringsniveau for at sikre, at alle oplever et kompetenceløft. Efter projektforløbet skal der stadig afsættes ressourcer til løbende (efter)uddannelse af sårsygeplejesker.

### VÆR OPMÆRKSOM PÅ, HVILKE PATIENTGRUPPER DER TILBYDES TELEMEDICIN

Et tidligere forskningsprojekt fra Region Syddanmark har vist, at visse patienttyper har en højere risiko for, at andre symptomer overses ved telemedicinsk sårbehandling, hvorfor de ikke bør deltage. Derfor skal man være opmærksom på, hvilke

patientgrupper, der tilbydes telemedicinsk sårvurdering. Det anbefales at foretage flere undersøgelser af de kliniske og økonomiske styrker og svagheder ved telemedicinsk sårvurdering.

### NATIONAL LEDELSE OG OPBAKNING TIL ILDSJÆLE

Ledelsesopbakning på alle niveauer har vist sig at være vigtigt for at opnå en god implementering og velfungerende dagligdag med telemedicinsk sårvurdering. Visse steder er det ildsjæle, der har drevet projektet, og de har savnet opbakning fra ledelsen. Det skaber bekymring for det fremtidige arbejde med telemedicinsk sårvurdering, hvis ledelsen ikke bakker op og afsætter de nødvendige ressourcer. Det anbefales, at en national programledelse fokuserer på projektets organisering, de enkelte faggruppers roller og beslutningskompetencer – herunder ledelsesrollen.

### UDVÆLG SIKRE MÅLEPARAMETRE

Udbredelsesgraden har været et vigtigt mål for projektets succes, men da måltallet er baseret på estimater og teoretiske tal, der skal sammenholdes med dataudtræk fra Pleje.net, der ikke er designet til statistiske udtræk, er datagrundlaget for den kvantitative evaluering for usikkert. Samtidig kan et mål om udbredelsesgrad være i modstrid med andre mål for gevinstrealisering, som fx at færre sår kræver behandling på hospitalerne og dermed aldrig ender i et tværsektorielt forløb.

Det er vigtigt at udvælge måleparametre, som fokuserer på de primære gevinster ved indførelsen af telemedicin, og som ikke udelukkende baseres på subjektive vurderinger. F.eks. kunne det være interessant at afdække, om det tættere tværsektorielle samarbejde kan bidrage til at reducere antallet af amputationer.

### BEDRE STATISTIK I PLEJE.NET

Det anbefales at forbedre statistikdelen i Pleje.net, så klinikere og projektledere løbende kan følge udviklingen. Der har i evalueringen af projektet været udfordringer med at gennemskue, hvad taludtrækkene præcist dækkede over, hvilket gør det svært at anvende dataudtræk fra Pleje.net. Dette skyldes primært de komplekse måltal som var udvalgt i den forudgående business case og disse krav hænger ikke sammen med de statistiske mulighederne i pleje.net.







## KONTAKT OG INFORMATION

Systemansvarlig for sårdatabasen "Pleje.net":  
Tanja Gerner Jusslin  
Forskerparken 10  
DK-5230 Odense M  
Tlf.: (+45) 6543 2030  
Mobil: (+45) 2153 0631  
E-mail: [tgj@medcom.dk](mailto:tgj@medcom.dk)