

Region Hovedstaden

Telemedicinsk sårvurdering

En kvalitativ brugerevaluering blandt patienter og sundhedsfagligt personale i Region Hovedstaden

REGION



Udarbejdet af: Enheden for Brugereundersøgelser

Telemedicinsk sårvurdering

En kvalitativ brugerevaluering blandt patienter og sundhedsfagligt personale i Region Hovedstaden

Udarbejdet af Enheden for Brugerundersøgelser på vegne af Center for Telemedicin under Enhed for Udvikling og Kvalitet, Region Hovedstaden.

Malene Bjældager
Karen Stage Fritsen

Enhedschef: Marie Fuglsang

© Enheden for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden, februar 2013

ISBN: 978-87-91520-97-6

Denne rapport citeres således:

Enheden for Brugerundersøgelser: Telemedicinsk sårvurdering – En kvalitativ brugerevaluering blandt patienter og sundhedsfagligt personale i Region Hovedstaden, 2013.

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:

Enheden for Brugerundersøgelser
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

E-mail: efb@regionh.dk

Rapporten findes på:

www.patientoplevelser.dk

Foto: Klaus Sletting

Indholdsfortegnelse

Resumé	5
2 Introduktion	9
2.1 Formål	9
3 Design og metode	10
3.1 Fokusgruppeinterview	10
3.2 Individuelle telefoninterview	12
3.3 Analyse af data	12
4 Resultater	13
4.1 Opstart og organisering	13
4.2 Den tekniske løsning	16
4.3 Oplæring af kommunale sygeplejersker	20
4.4 Det tværsektorielle samarbejde	22
4.5 Klinisk kvalitet i sårbehandlingen	25
4.6 Betydning for patienternes forløb	26
4.7 Betydning for det sundhedsfaglige personale	31
4.8 Implementering og udbredelse	32
5 Opsamling	38
5.1 Brugernes anbefalinger	38
Bilag	40

Resumé

Denne brugerevaluering er en undersøgelse af patienters og sundhedsfagligt personales oplevelser med telemedicinsk sårvurdering i Region Hovedstaden. Telemedicinsk sårvurdering er et tværsektorielt samarbejde med brug af en internetbaseret database, hvor hospital og kommune kan kommunikere - både skriftligt og med brug af billeder af sår - omkring vurdering og behandling af sårpatienter. Bispebjerg Hospital (BBH) og Hillerød Hospital (HIH) har de sidste to til tre år samarbejdet med en række kommunale sygeplejersker fra forskellige kommuner om sårpatienter via telemedicin. Nationalt er der udarbejdet en handlingsplan for udbredelse af telemedicin, og 30 millioner kroner er øremærket en national implementering af telemedicinsk sårvurdering. Forud for den nationale udbredelse ønsker Center for Telemedicin under Region Hovedstadens Enhed for Udvikling og Kvalitet at indsamle de eksisterende erfaringer med telemedicinsk sårvurdering i Region Hovedstaden. Undersøgelsen er gennemført af Enheden for Brugerundersøgelser.

Formål

Formålet med evalueringen er at undersøge patienters og sundhedsfagligt personales erfaringer og oplevelser med telemedicinsk sårvurdering. Undersøgelsens fokus er på den tekniske løsning, oplæring af kommunale sygeplejersker, det tværsektorielle samarbejde, den kliniske kvalitet i sårbehandlingen samt betydningen for patientforløbet og for det sundhedsfaglige personale. Derudover er det formålet at belyse patienters og personales perspektiver og anbefalinger i forhold til den videre implementering og udbredelse af telemedicinsk sårvurdering.

Design og metode

Brugerevalueringen er gennemført som en kvalitativ undersøgelse med semistrukturerede interview med i alt 40 personer. Der er afholdt otte fokusgruppeinterview med i alt 33 personer (15 patienter, to pårørende, ni hospitalsansatte, syv kommunale sygeplejersker). Derudover er der afholdt syv individuelle telefoninterview med øvrigt personale fra hospitaler og kommuner.

Resultater

Undersøgelsen viser, at både patienter og sundhedsfagligt personale overordnet set har positive erfaringer med telemedicinsk sårvurdering.

Opstart og organisering

Telemedicinsk sårvurdering er organiseret forskelligt på BBH og HIH. På BBH er det opstartet som et projekt i samarbejde med Københavns Kommune, mens HIH selv har startet det op og inddraget én kommune ad gangen. På HIH er det en sårsygeplejerske på hospitalet, der opretter patienterne i telemedicin, mens det på BBH er en opgave, der ligger hos de kommunale sygeplejersker. På HIH kan patienterne selv få adgang til databasen, hvilket ikke er muligt for patienter tilknyttet BBH.

Den tekniske løsning

Den overordnede tilbagemelding fra brugerne er, at databasen er et godt kommunikationsværktøj med de nødvendige funktioner, og at den er relativt nem at bruge. En anke ved systemet er imidlertid, at der mangler integration med hospitalernes og kommunernes egne registreringssystemer. Det betyder tidskrævende dobbeltregistrering for det sundhedsfaglige personale. Desuden ser brugerne en række forbedringspotentialer i forhold til brugervenlighed og overblik i databasen, og patienterne savner en brugerflade, der er tilpasset patienterne. En oversigt over informanternes forslag til forbedringer i databasen er samlet i Tabel 4.2, side 20.

Oplæring af kommunale sygeplejersker

BBH har udviklet et undervisningsprogram for kommunale sygeplejersker, der skal arbejde med telemedicinsk sårvurdering. Den sårfaglige del bliver evalueret positivt, mens den tekniske del for nogens vedkommende opleves mangelfuld. På HH er oplæringen af de kommunale sygeplejersker mere sporadisk, og her oplever flere af de kommunale sygeplejersker ligeledes, at de har manglet teknisk oplæring til anvendelse af telemedicin.

Det tværsektorielle samarbejde

Det sundhedsfaglige personale oplever, at telemedicinsk sårvurdering er med til at styrke samarbejdet mellem kommuner og hospitaler. De oplever at have hurtigere og nemmere adgang til hinanden samt en god dialog og faglig sparring på tværs af sektorer. Arbejdet med telemedicinsk sårvurdering betyder også, at personalet på tværs af sektorer har fået et bedre kendskab til hinanden, hvilket er med til at lette samarbejdet. De oplever i mindre grad, at der er et skel mellem hospital og kommune. Patienterne oplever ligeledes, at det tværsektorielle samarbejde er styrket i kraft af telemedicinsk sårvurdering, hvilket for dem betyder bedre sammenhæng i patientforløbene.

Klinisk kvalitet i sårbehandling

Arbejdet med telemedicinsk sårvurdering har betydet øgede sårfaglige kompetencer og skærpet fokus på sårbehandling i kommunerne. Samtidig med den lette adgang til ekspertisen på hospitalerne betyder det ifølge informanterne, at patienterne hurtigere kommer i den rette behandling, og at der dermed opnås hurtigere og bedre sårheling.

Betydning for patienternes forløb

Brugerne af telemedicinsk sårvurdering oplever, at det er patienterne, der opnår den største gevinst af indførelse af teknologien. Patienterne selv er meget positive – både dem, der selv har adgang til databasen, og dem der ikke har. De oplever, at det er tidsbesparende for dem, at de skal til færre ambulante besøg på hospitalerne, fordi en større del af behandlingen kan foregå i kommunalt regi og i hjemmet med sparring fra hospitalerne. Patienterne oplever at få en bedre kommunikation med det sundhedsfaglige personale, og at de i højere grad bliver inddraget i deres behandlingsforløb. Endelig oplever patienterne en tryghed ved, at personalet på tværs af sektorer samarbejder tæt om deres forløb.

Betydning for det sundhedsfaglige personale

For det sundhedsfaglige personale betyder anvendelsen af telemedicinsk sårvurdering en større arbejdsglæde og tilfredshed i arbejdet, idet de oplever at kunne skabe bedre patientforløb. Samtidig betyder det tværsektorielle samarbejde via telemedicin en større tryghed for personalet.

Implementering og udbredelse

Både de interviewede patienter og det sundhedsfaglige personale ønsker, at telemedicinsk sårvurdering bliver udbredt i højere grad. Informanterne har en række perspektiver på den videre implementering. Personalet oplever, at det er essentielt med ledelsesmæssig opbakning både i kommuner og på hospitaler, således at telemedicin bliver prioriteret ressourcemæssigt. Samtidig finder de det vigtigt, at personalet selv er engagerede i det. I forhold til opstarten finder personalet det vigtigt med en indledningsvis forventningsafstemning, økonomisk afklaring og fordeling af ansvarsområder mellem sektorerne.

Det er personalets oplevelse, at der i kommunerne skal være et vist sårfagligt kompetenceniveau hos de personer, der skal arbejde med telemedicinsk sårvurdering. Dette betyder, at der i den enkelte kommune bør være et mindre antal sygeplejersker, som arbejder med telemedicin. Sam-

tidig pointerer både personale og patienter, at det ikke må blive for sårbart ved, at der er *for* få personer til at løfte opgaven i kommunerne såvel som på hospitalerne.

Patienter og personale oplever et behov for, at flere hospitalsafdelinger og kommuner indgår i samarbejdet om telemedicinsk sårsvurdering, og ligeledes er der blandt flere af informanterne åbenhed i forhold til at inddrage andre sundhedsfaglige aktører i samarbejdet.

Opsamling og anbefalinger

Rapporten afsluttes med en opsamling med brugernes anbefalinger til det videre arbejde med og udbredelse af telemedicinsk sårsvurdering. Anbefalingerne er samlet i Tabel 5.1, side 39.

Oversigt over betegnelser og forkortelser i rapporten

Telemedicinsk sårvurdering: Betegnelsen dækker over et tværsektorielt samarbejde med brug af en internetbaseret database. Databasen fungerer som en kommunikationsplatform vedrørende patienters sårbehandling og som en fælles journal for hospital og kommune, hvor personalet kan skrive til hinanden og samle notater og billeder og følge sårets udvikling. I praksis omtales det lidt forskelligt fx telemedicinsk sårbehandling eller telemedicin, men her i rapporten skrives ”telemedicinsk sårvurdering”, hvilket også er den betegnelse, der anvendes i den nationale handlingsplan for udbredelse af telemedicin.

Databasen/telemedicin: Den tekniske løsning, der anvendes, omtales forskelligt blandt de forskellige brugere og i de forskellige områder. Eksempelvis betegnes den Patientportalen, portalen, sårjournalen, journalen, pleje.net, database og telemedicin. Disse betegnelser vil kunne fremgå i citater, men ellers vil ”database” og ”telemedicin” blive anvendt i rapporten.

BBH: Bispebjerg Hospital (Videncenter for Sårheling).

HIH: Hillerød Hospital (Ortopædkirurgisk Ambulatorium).

HEH: Herlev Hospital (Ortopædkirurgisk Afdeling).

Kommuner i Nord: De kommuner, der er tilknyttet Hillerød Hospital i den telemedicinske sårvurdering (ligger i Region Hovedstadens planlægningsområde Nord og Midt).

KK: Københavns Kommune (forkortelsen anvendes kun ved citater).

Kommunale sygeplejersker: Nogle af de interviewede kommunale sygeplejersker er uddannet sårsygeplejersker. Nogle arbejder i sygeplejeklinikker, mens andre er udkørende hjemmesygeplejersker. I rapporten benævnes de samlet ”kommunale sygeplejersker”.

Patienter: I kommunerne bruges betegnelsen ”borgere”, mens hospitaler anvender betegnelsen ”patienter”. I rapporten omtales de som ”patienter”, men i citaterne står der nogle steder ”borgere”.

Brugere: Nogle patienter anvender selv den telemedicinske database, mens andre patienter er i forløb, hvor det kun er personalet, der har adgang til databasen. I denne evaluering dækker brugere over begge patientgrupper samt personalet på hospitalerne og i kommunerne, der anvender telemedicinsk sårvurdering.

2 Introduktion

Telemedicinsk sårvurdering er et tværsektorielt samarbejde med brug af en internetbaseret database. Databasen fungerer som en kommunikationsplatform vedrørende patienters sårbehandling og som en fælles journal for hospital og kommune, hvor personalet kan skrive til hinanden og samle notater og billeder og følge sårets udvikling.

Formålet med den telemedicinske sårvurdering er at styrke samarbejdet mellem hospital og kommune i behandlingen af patienter med sår og dermed opnå hurtigere behandling og sårheling samt bedre patientforløb. Kommunale hjemmesygeplejersker, der tilser sår i det daglige, kan få sparring af det specialiserede personale på hospitalerne. Således er hensigten, at en større del af patientforløbet kan foregå i kommunalt regi og i patientens eget hjem eller i kommunale sygeplejeklinikker, mens antallet af besøg på hospitalerne kan minimeres.

I Region Hovedstaden bliver telemedicinsk sårvurdering anvendt i behandlingen af patienter i forløb på sårambulatoriene tilknyttet Ortopædkirurgisk Ambulatorium på Hillerød Hospital (HIH) og Videntcenter for Sårheling på Bispebjerg Hospital (BBH). Dette foregår i samarbejde med en række kommuner inden for regionen¹. Et sårambulatorium tilknyttet Ortopædkirurgisk Afdeling på Herlev Hospital (HEH) har et tilsvarende projekt i opstart.

Regeringen har afsat 80 millioner kroner til en national handlingsplan for udbredelse af telemedicin, hvoraf 30 millioner kroner er øremærket en national implementering af telemedicinsk sårvurdering². Forud for den nationale udbredelse har Center for Telemedicin under Region Hovedstadens Enhed for Udvikling og Kvalitet ønsket at indhente erfaringer med telemedicinsk sårvurdering, der er gjort i Region Hovedstaden.

2.1 Formål

Formålet med brugerevalueringen er at undersøge, hvilke erfaringer og oplevelser patienter og sundhedsfagligt personale har med den telemedicinske sårvurdering i Region Hovedstaden. Brugere er både patienter og sundhedsfagligt personale. Undersøgelsens fokus er på brugeroplevelsen af den telemedicinske sårvurdering i forhold til:

- Den tekniske løsning
- Oplæringen af kommunale sygeplejersker
- Samarbejdet mellem sektorerne
- Den kliniske kvalitet i sårbehandlingen
- Betydningen for patientforløbet
- Betydningen for det sundhedsfaglige personale.

Samtidig skal evalueringen indfange patienternes og det sundhedsfaglige personales perspektiver på den videre implementering og udbredelse samt anbefalinger og forslag til forbedringer i forbindelse med ovenstående.

¹ I bilaget er en oversigt over de kommuner i Region Hovedstaden, som anvender telemedicinsk sårvurdering.

² Handlingsplanen kan læses her: http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Digitalisering/2012/August/~/_media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2012/Telemedicin/Telemedicinsk-handlingsplan.ashx

3 Design og metode

Brugerevalueringen er gennemført som en kvalitativ undersøgelse med brug af fokusgruppeinterview og individuelle interview. Undersøgelsen omfatter patienter og personale, der er tilknyttet de hospitaler og kommuner, der arbejder med telemedicinsk sårvurdering inden for Region Hovedstaden.

Bispebjerg Hospital og Hillerød Hospital er de to hospitaler i regionen, som anvender den telemedicinske sårvurdering i behandlingen af patienter, og det er derfor disse hospitaler, som evalueringen har fokus på. Herlev Hospital er i opstart med telemedicinsk sårvurdering og er derfor kun repræsenteret ved et interview med en afdelingssygeplejerske.

Samtlige interview er gennemført med brug af semistrukturerede interviewguides tilpasset de enkelte informanter. Alle interview er afholdt i perioden fra den 20. november til den 17. december 2012.

3.1 Fokusgruppeinterview

Der er gennemført otte fokusgruppeinterview med i alt 33 personer. Fire interview er gennemført med patienter og pårørende, og fire er gennemført med sundhedsfagligt personale. Interviewenes varighed varierer fra halvanden time til to timer. Interviewene har fundet sted på Hillerød Hospital, Bispebjerg Hospital, Regionsgården i Hillerød samt i Enheden for Brugerundersøgelser lokaler på Frederiksberg Hospital.

3.1.1 Patienter og pårørende

Patienter, der er eller har været i behandlingsforløb, hvor telemedicinsk sårvurdering er anvendt, er blevet inviteret til fokusgruppeinterview. Enkelte patienter er fravalgt, da de grundet deres sår ikke har været i stand til at møde op til interview. Hvis pårørende har taget del i behandlingsforløbet, er de blevet tilbudt også at deltage. Kommunale sygeplejersker fra tre sygeplejeklinikker i Københavns Kommune samt sygeplejersker fra Videncenter for Sårheling på BBH og sårambulatoriet fra HIH har i samarbejde med EfB rekrutteret patienter til interview.

Der er gennemført to fokusgruppeinterview med patienter tilknyttet HIH og to med patienter tilknyttet BBH. Tabel 3.1 indeholder en oversigt over patienter og pårørende, der har deltaget i undersøgelsen. Patienternes alder varierer fra 38 til 93 år med et gennemsnit på 64 år. Patienternes forløb varierer i varighed fra nogle måneder til flere år. Det er forskellige sårtyper, de har været i behandling for, eksempelvis diabetiske fodsår, tryksår og sår efter faldulykker.

Tabel 3.1 Informanter: patienter og pårørende

Informanter	Patienter: 15 Pårørende: 2 (ægtefæller)
Patienternes køn	Mænd: 11 Kvinder: 4
Patienternes alder	38-93 år Gennemsnit: 64 år
Hospital	Bispebjerg Hospital: 6 patienter Hillerød Hospital: 9 patienter + 2 pårørende
Kommune	Københavns Kommune: 6 patienter Egedal Kommune: 1 patient + 1 pårørende Fredensborg Kommune: 2 patienter Frederikssund Kommune: 3 patienter + 1 pårørende Furesø Kommune: 1 patient Hørsholm Kommune: 1 patient Lyngby-Taarbæk Kommune: 1 patient

3.1.2 Sundhedsfagligt personale

Læger og sygeplejersker fra BBH og HHH, der arbejder med telemedicinsk sårvurdering i behandlingen af patienter, har deltaget i fokusgruppeinterview. Det drejer sig om i alt to læger og syv sygeplejersker (Tabel 3.2). Der er gennemført to separate fokusgruppeinterview for personalet fra de to hospitaler.

Der er afholdt to fokusgruppeinterview med i alt syv kommunale sygeplejersker. Tre sygeplejersker kommer fra Københavns Kommune, mens de fire øvrige kommer fra henholdsvis Frederikssund, Furesø, Halsnæs og Hørsholm Kommune.

Tabel 3.2 Informanter: sundhedsfagligt personale

Hospitalspersonale	<u>Bispebjerg Hospital:</u> 1 læge 5 sygeplejersker <u>Hillerød Hospital:</u> 1 læge 2 sygeplejersker
Kommunale sygeplejersker	Københavns Kommune: 3 Frederikssund Kommune: 1 Furesø Kommune: 1 Halsnæs Kommune: 1 Hørsholm Kommune: 1

3.2 Individuelle telefoninterview

Der er gennemført individuelle telefoninterview med syv personer, som har eller har haft en særlig rolle i forhold til telemedicinske sårvurdering. De enkelte informanternes ansættelsessted og deres funktion i forhold til telemedicinsk sårvurdering kan ses nedenfor (Tabel 3.3). Hvert interview har varet mellem 20 og 45 minutter.

Tabel 3.3 Informanter: individuelle telefoninterview	
<u>Ansættelsessted</u>	<u>Funktion</u>
Bispebjerg Hospital	Klinisk oversygeplejerske (involveret i opstart på BBH samt i kursus for kommunale sygeplejersker)
Hillerød Hospital	Systemadministrator (involveret i opstart på HIH)
Hillerød Hospital	Fodterapeut (bruger af database)
Herlev Hospital	Afdelingssygeplejerske (involveret i opstart på HEH)
Københavns Kommune	Sundhedsfaglig projektleder (involveret i opstart af projekt)
Københavns Kommune	Teknisk projektleder (involveret i opstart af projekt)
Kommune i Nord	Sygeplejerske (ansat i kommune, der ikke deltager i telemedicinsk sårvurdering)

3.3 Analyse af data

Interviewene er optaget som lydfiler til brug ved efterfølgende referatskrivning. Der er gennemført en meningskondenserende analyse af det samlede interviewmateriale. Direkte citater fra interviewene er anonymiseret, inden de er præsenteret i rapporten.

4 Resultater

Resultaterne af denne brugerevaluering bygger på interview med patienter og personale, der har været involveret i telemedicinsk sårvurdering i Region Hovedstaden. Resultaterne afspejler dermed kun de interviewedes oplevelser og erfaringer. Langt flere sårpatienter end de interviewede, har haft et forløb med telemedicinsk sårvurdering. Resultaterne i rapporten er derfor ikke nødvendigvis repræsentative for de oplevelser, som alle patienter har. Opbygningen af resultatafsnittet afspejler de temaer, det har været formålet at afdække i undersøgelsen, og som derudover er dukket op i analysen.

4.1 Opstart og organisering

Den telemedicinske sårvurdering er organiseret forskelligt inden for Region Hovedstaden. Det er den samme internetbaserede database, der anvendes til telemedicinsk sårvurdering på tværs af regionen såvel som på landsplan. Dog er der lokale forskelle i brugen af den, og indsatsen er opstartet på forskellig vis. [Tabel 4.1](#) indeholder en oversigt over de væsentligste forskelle mellem HIH og BBH.

Tabel 4.1 Forskelle mellem Hillerød Hospital og Bispebjerg Hospital		
	<u>Hillerød Hospital</u>	<u>Bispebjerg Hospital</u>
Beslutning	Hospitalsledelse, HIH	Fælles projekt med KK
Oprettelse af patienter	Primært på hospitalet	Primært i kommunerne
Patientadgang	Ja (og evt. pårørende)	Nej
Fotografering af sår	Fotograf på HIH + kommunale sygeplejersker	Sårpersonalet på BBH+ kommunale sygeplejersker

I dette afsnit beskrives organisering, opstart og anvendelse af den telemedicinske sårvurdering for henholdsvis HIH og BBH særskilt. I rapporten i øvrigt vil erfaringerne fra de to hospitalet blive behandlet samlet.

4.1.1 Hillerød Hospital

Telemedicinsk sårvurdering har været anvendt på Ortopædkirurgisk Ambulatorium på Hillerød Hospital i ca. tre år. I de kommuner, som HIH samarbejder med om telemedicin, er nogle af de kommunale sygeplejersker udkørende hos patienter, mens andre arbejder i sygeplejeklinikker.

Opstartet som et græsrodsprojekt

På Hillerød Hospital blev beslutningen om opstart af telemedicinsk sårvurdering taget af hospitalsledelsen. HIH indkøbte systemet til tre forskellige patienttyper, heriblandt sårpatienter på Ortopædkirurgisk Ambulatorium. Sårpersonalet på hospitalet tog herefter kontakt til sårsygeplejersker i de omkringliggende kommuner via deres netværk og opfordrede dem til at deltage. Personalet på HIH kalder denne fremgangsmåde *at gå græsrodsvejen*. De havde forventet, at telemedicinsk sårvurdering udelukkende ville blive modtaget positivt i kommunerne, idet det

forventedes at medføre besparelser i kommunerne og samtidig var en god mulighed for sparring med HIH.

Personalet på HIH oplevede imidlertid, at der var forskellige barrierer i kommunerne, blandt andet anskaffelse af det tekniske udstyr, som systemet kræver. En anden barriere var, at HIH henvendte sig direkte til de kommunale sygeplejersker. I dag mener personalet på HIH, at de ville have fået flere kommuner med i samarbejdet, hvis de først havde inddraget kommunernes ledelser og spurgt dem, om de ønskede at indgå i et samarbejde om telemedicinsk sårvurdering.



Vi mistede nogle kommuner på det, fordi vi gik den forkerte vej ind ad døren i kommunerne. PERSONALE, HIH.

Personalet på HIH ser imidlertid også nogle fordele ved, at den telemedicinske sårvurdering er opstartet som et græsrodsprojekt. De oplever, at det har betydet et stort engagement i projektet. Samtidig har det givet personalet på HIH mulighed for at komme hurtigere i gang, end hvis alle parter skulle have været enige før opstart. Således har de startet op med få patienter og kommuner og langsomt lært systemet at kende.



Det har så også været fordelen i opstartsfasen, at vi er startet langsomt op med ganske få kontaktpersoner ude i primærsektoren, og at vi ikke lige pludselig har fået en hel dyng af kommuner ind samtidig, der ikke har vidst, hvad pokker det har drejet sig om. Vi har taget sådan én [kommune] ad gangen, og så stille og roligt har ringene bredt sig (...) Så halter det nu, fordi vi ikke har fået dem med alle sammen. PERSONALE, HIH.

HIH diagnosticerer patienter og opretter dem i databasen

Det er en sårsygeplejerske på hospitalet, der opretter nye patienter i telemedicin. Herefter orienterer sygeplejersken den pågældende patients kommune. På HIH lægger personalet vægt på, at de ikke anvender telemedicin til diagnosticering, og at de vil se patienterne fysisk, inden de opretter dem. En enkelt gang har hospitalet dog oprettet en patient på opfordring af en hjemmesygeplejerske, så hun kunne sende billeder af patientens sår og få sparring fra hospitalet.

Personalet på HIH oplever, at den tid, der bruges på telemedicin, bliver taget fra de øvrige arbejdsopgaver på afdelingen, og at det er vanskeligt for nye medarbejdere at finde tid til at lære at bruge systemet. Den sårsygeplejerske på HIH, der bruger mest tid på telemedicin, bruger cirka en time dagligt.

Foruden læge og sygeplejersker er der på HIH også en fodterapeut, der har adgang til databasen. Fodterapeuten har imidlertid kun anvendt telemedicin i enkelte patientforløb. På HIH er det en fotograf, der tager billeder af patienternes sår og lægger dem ind i databasen. Personalet oplever, at det er en fordel, at en fotograf varetager den opgave, da det sparer det øvrige personale tid og sikrer en god billedkvalitet.

Endelig har patienter på HIH selv mulighed for at få adgang til databasen. Ligeledes er der mulighed for, at eventuelle pårørende kan få adgang med patientens samtykke. Patienter og pårørende kan således lægge billeder ind, skrive og læse notater i databasen på samme vis som HIH og de kommunale sygeplejersker. Da patienterne selv kan få adgang, anvender HIH også nogle gange telemedicin i forhold til patienter fra kommuner, der ikke deltager i telemedicinsk sårvurdering. Det vil sige, at telemedicin i disse tilfælde udelukkende anvendes til kommunikation mellem hospitalet og patienten.

4.1.2 Bispebjerg Hospital

Bispebjerg Hospital startede arbejdet med telemedicinsk sårvurdering for ca. to år siden i samarbejde med Københavns Kommune. I Københavns Kommune er der både sygeplejersker i udkørende funktion og i sygeplejeklinikker, som anvender telemedicin i forhold til sårpatienter.

Et fælles projekt med kommunen

På Bispebjerg Hospital er telemedicinsk sårvurdering opstartet som et tværsektorielt projektsamarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune. Både hospital og kommune havde et ønske om at påbegynde samarbejdet om telemedicinsk sårvurdering, og begge parter har været inddraget i processen og taget ejerskab i forhold til projektet.

„Vi føler ikke, at det er noget, der er blevet trukket ned over os. Det samme med sygeplejeklinikkerne. Vi har begge følt, at vi har været meget medvirkende til at bestemme, hvordan det skulle foregå. Vi har haft indflydelse på, hvordan det skulle gøres. PERSONALE, BBH.

BBH og Københavns Kommune gennemførte et pilotprojekt i september-december 2011. Københavns Kommune varetog projektledelsen og har ligeledes udarbejdet en evalueringsrapport på baggrund af pilotfasen. Projektet med telemedicinsk sårvurdering er i Københavns Kommune blevet suppleret med faglige vejledninger for sårbehandling, som er udarbejdet i samarbejde med den faglige ekspertise på BBH og bredt ud i kommunen. Pilotprojektet omfattede 20 patientforløb tilknyttet to sygeplejeklinikker i Indre By/Østerbro. Der var en forberedende fase på ca. et halvt år, inden selve pilotprojektet fandt sted, hvor der blev udarbejdet en modelbeskrivelse for projektet.

„De første 20-30 møder var inden vi gik i gang med pilotundersøgelsen, så vi havde nøje beskrevet, hvad vi havde tænkt os at gøre, og vi havde diskuteret meget nøje, hvad vi forventede at få ud af det. PERSONALE, BBH.

Begge parter oplever, at de er nået frem til en velfungerende samarbejdsmodel, som de ønsker at arbejde videre med. Efter pilotfasen med Københavns Kommune har BBH udvidet samarbejdet til en række andre kommuner.

Kommunale sygeplejersker opretter patienterne i telemedicin

I kommuner, som samarbejder med BBH om telemedicinsk sårvurdering, opretter de kommunale sygeplejersker patienterne i databasen. Modsat HIH er det ikke hospitalet, der har indkøbt systemet, men kommunerne der betaler for licenser til at oprette patienter. Det betyder, at BBH ikke kan oprette patienter uden kommunens tilladelse. BBH kan imidlertid godt opfordre kommunen til at oprette patienter.

I forhold til at samarbejde har BBH nogle forventninger om, at de kommunale sygeplejersker skal lave nogle undersøgelser og udfylde en del informationer om patienterne, når de opretter dem i databasen. BBH har udviklet et undervisningsprogram for kommunale sygeplejersker, der skal startes op i telemedicin med henblik på at opkvalificere dem og sikre forventningsafstemning omkring samarbejdet med telemedicinsk sårvurdering.

På BBH er der én eller to sygeplejersker dagligt til at tilse de telemedicinske patienter ambulant eller via databasen og besvare henvendelser i såvel database som ambulatoriets telefon. Sygeplejerskerne på afdelingen har en rotationsordning, hvor de ca. tre måneder ad gangen skiftes til at være på telemedicin, i udkørende funktion og i ambulatoriet. På BBH er det sårpersonalet selv, der tager billeder af patienternes sår og lægger dem ind i databasen.

Indtil videre er det kun en læge og sygeplejersker på hospitalet og i kommunerne, der anvender databasen i patientforløb på BBH. Patienterne har ikke selv adgang, men både på hospitalet og i kommunen er personalet imidlertid åbne over for at give patienterne adgang på sigt.

4.2 Den tekniske løsning

Den tekniske løsning til telemedicinsk sårvurdering er en internetbaseret database leveret af Dansk Telemedicin (www.pleje.net). Dertil kommer mobiltelefoner eller digitalkamera, som sygeplejersker i kommunerne anvender til at tage billeder af patienternes sår. I databasen samles såranamnese, notater, billeder, vurderinger, undersøgelser, opmålinger og beskrivelser af såret. Løbende opmålinger af sårets størrelse betyder, at systemet kan illustrere sårets udvikling ved hjælp af en sårhelingskurve. Dette afsnit omhandler brugernes oplevelser af den tekniske løsnings funktionalitet og brugervenlighed.

4.2.1 Et godt kommunikationsværktøj

Den overordnede tilbagemelding fra brugerne er, at den telemedicinske database er et godt kommunikationsværktøj, og at systemet lever godt op til dets formål.

”Man kan mærke, at systemet er lavet til det, det skal bruges til. Der har været stort fokus på klinikernes ønsker og behov. Man kan godt mærke, at det er nogle sår læger og sår sygeplejersker, der har fodret Dansk Telemedicin, og så har Dansk Telemedicin lavet nogle gode løsninger, så det giver mening for klinikerne at bruge det. PERSONALE, HIH.

En af de største fordele ved indførelse af telemedicinsk sårvurdering er ifølge personalet, at det er muligt at billeddokumentere sårets udvikling sammen med den skriftlige journal, og at der kan kommunikeres visuelt med brug af billeder.

4.2.2 En intuitiv løsning med plads til forbedringer

Personalet har forskellige holdninger til den tekniske løsnings brugervenlighed. Nogle mener, at databasen er intuitiv og nem at arbejde med, mens andre oplever, at systemet er mindre ligetil og kræver tilvænning.

Flere giver udtryk for, at de mangler overblik i databasen. Dette gælder særligt, hvis den pågældende patient har mere end ét sår.

”Mange af sygeplejerskerne har haft lidt svært ved at finde rundt [i databasen]. Der er lidt for mange informationer. Så det der med at komme ind og få det første overblik over, ”hvad er vigtigt for mig i dag?” – det ville være godt, at man kunne se det med det samme. PERSONALE, KK.

Både på HIH og BBH bruger personalet oftest notatfunktionen. De mener derfor, at systemet burde starte op på denne side, hvilket den ikke gør på nuværende tidspunkt.

Generelt oplever personalet, at systemet kræver, at de skal klikke mange gange og scrolle ned ad lange sider, når de skal manøvrere i databasen for at finde de relevante informationer. Flere oplever, at der mangler genveje og mulighed for at bruge tabulatortasten som alternativ til musen. I forhold til billeder i databasen, er det vanskeligt at se, hvornår de er taget. De kunne godt tænke sig, at det fremgik, når de holder museemarkøren over billedet.

Personalet på hospitalet oplever det som en ulempe, at det ikke er muligt at se, hvem de er i gang med at svare, når de skriver i notater. De efterlyser derfor muligheden for at gemme en kladde eller minimere vinduet. Samtidig nævner flere, at det er irriterende ikke at kunne rette i det, de har skrevet. Hvis de kommer til at skrive forkert eller glemme noget, har de kun mulighed for at skrive et nyt notat eller bruge en kommentarfunktion. En bruger foreslår, at det skal være muligt at foretage ændringer, som efterfølgende kan spores, således at historikken er bevaret.

4.2.3 Dobbeltregistrering er en tidsrøver

Både på hospitalerne og i kommunerne skal personalet dokumentere to steder på de telemedicinske patienter. Eksempelvis skal hospitalspersonalet både skrive i hospitalets journalsystem (OPUS) og i den telemedicinske database. De fortæller, at dobbeltregistreringen er besværlig, men at det delvist er muligt at kopiere tekst fra det ene system til det andet. En hindring for dette er imidlertid, at systemerne ikke har samme format. I den telemedicinske database skal der skrives under forskellige faner, mens OPUS er et mere samlet notat. Kommunerne oplever samme udfordring.

”Hagen ved det er, at det ikke hænger sammen med vores omsorgssystem, så der er dobbeltregistreringer. Det er man alligevel gået med til, fordi det har været et projekt (...) Men på den lange bane er det jo svært at overbevise klinikerne om, at de skal dokumentere det samme to gange. Det giver jo ikke mening. PERSONALE, KK.

Der er et gennemgående ønske om en eller anden form for integration mellem systemerne, således at det er enkelt at linke fra det ene system til det andet.

Enkelte fortæller, at dobbeltregistreringen nogle gange er årsag til, at de ikke bruger telemedicin, fordi det er for besværligt og tidskrævende. Dobbeltregistreringen er også en af de primære årsager til, at Herlev Hospital har været lang tid om at starte op med den telemedicinske sårvurdering. De ønskede at forbinde deres eget it-system med databasen, så det ikke var nødvendigt at registrere samme oplysninger to gange. Det er imidlertid ikke lykket nogen steder endnu.

4.2.4 Besværligt og usikkert at oprette patienter

Personalet oplever ligeledes, at oprettelsen af patienter er en tidskrævende proces, fordi samtlige data skal tages ind. Samtidig finder de nogle af de påkrævede oplysninger ved oprettelsen irrelevante, blandt andet fordi mange oplysninger allerede står i patientens journal.

”Vi skal taste alting ind selv – oplysninger om egen læge og så videre. Der er mange småting, der bare tager tid. Det er skørt, når alle stamdata er registreret i et andet system. PERSONALE, HIH.

På HIH påpeger sårpersonalet, at systemet burde kunne hente samtlige oplysninger på patienten, hvis de bare scannede patientens stregkode eller tastede cpr-nummeret. Derefter ville de kunne nøjes med at lægge et notat og et billede af såret ind i databasen.

Et af brugernes kritikpunkter er derudover, at databasen fungerer bedst i forhold til visse sårtyper. Fx oplever personalet, at de ved oprettelsen skal taste oplysninger ind, som kun er vigtige i forhold til diabetessår. For at undgå at skulle indtaste irrelevante oplysninger foreslår brugerne, at databasen fremadrettet får en diagnosespecifik tilpasning.

Ud over det tidskrævende aspekt betyder den manuelle indtastning af data, at der ikke er nogen sikkerhed for, at patientens oplysninger bliver tastet korrekt. Eksempelvis er det i princippet muligt at indtaste et forkert navn eller cpr-nummer på en patient.

”En generel udfordring ved systemet er, at det alt sammen er data, vi selv har tastet ind – vi kan ikke overføre til eller fra andre systemer. Det er nok den største svaghed ved systemet, at det er en database. Så det er kun brugerne af systemet, der bestemmer, hvor godt det er. PERSONALE, BBH.

4.2.5 ”De der dobbeltsikringer – det er jo træls”

Ifølge personalet er der nogle ting i databasen, der fungerer uhensigtsmæssigt i forhold til de ansatte internt på hospitalerne og i kommunerne, og som betyder, at de er nødt til at gøre nogle ting to gange. Fx er systemet indrettet sådan, at personalet ikke kan se, hvis en kollega allerede har besvaret en henvendelse.

”Hvis man ikke har været logget på i lang tid, så kan der stå flere hundrede ubesvarede beskeder, selvom nogle andre har været inde at besvare dem. PERSONALE, BBH.

Det betyder, at personalet på BBH nogle gange har overset en henvendelse, og andre gange er der flere, som har besvaret samme henvendelse. Sygeplejerskerne vil derfor gerne kunne oprettes som en gruppe, så beskederne blev markeret som læst, hvis andre har besvaret dem.

På HIIH lægger en sekretær notater ind i den telemedicinske database. Proceduren er, at sekretæren skriver notatet og sender det som en korrespondancemeddelelse til databasen. Herefter kommer det ind i indbakken i databasen, og personalet skal så godkende notatet, inden det fremgår sammen med patientens øvrige notater i databasen. Personalet oplever imidlertid, at denne proces bliver forsinket undervejs i systemet, fordi de først kan se sekretærens korrespondancemeddelelse et døgn efter, det er blevet sendt, og derefter selv skal godkende det. Derfor har personalet fundet frem til en løsning, hvor de går ind og kopierer notatet i OPUS og sætter ind som et notat i den telemedicinske database, så det bliver lagt ind i databasen to gange med et par dages mellemrum.

”Men de der dobbeltsikringer – det er jo træls! Det er der ingen grund til. Og der skal man kende alle problemerne for at vide, at det er et problem. PERSONALE, HIIH.

Disse uhensigtsmæssige aspekter ved systemet betyder, at personalet – efter de har opdaget problemerne – er nødt til at indføre ekstra arbejds gange for at få det til at fungere.

4.2.6 Systemet er afhængigt af stabilt internet og gode mobiltelefoner

Da databasen er internetbaseret, er den afhængig af en velfungerende internetforbindelse. Fordele ved en internetbaseret database er, at klinikerne kan tilgå den fra alle computere uden at skulle installere et program. Dog oplever personalet både på hospitalerne og i kommunerne ofte, at internetforbindelsen er langsom eller ustabil.

”Fordi det er web-baseret, er man så afhængig af et hurtigt net, og der skal guderne vide, at det har vi aldrig. Det er igen sådan noget, der giver kilde til frustration (...) Men selvfølgelig skal det være web-baseret. Det er bare vores netværk, der skal virke (...) Der er mange ting, der skal virke, før at det her er letløbende og sjovt. KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE, KK.

En anden forudsætning for arbejdet med telemedicinsk sårvurdering er velfungerende mobiltelefoner. De kommunale sygeplejersker oplever, at mobiltelefonerne tager billeder af god kvalitet, så længe der er en god belysning. De oplever til gengæld ofte udfordringer, når de skal overføre billederne til databasen. Det tager lang tid, og der kommer ofte fejlmeddelelser, så de skal starte forfra, fortæller de. Det kræver således en del tålmodighed. Samtidig oplever nogle problemer med telefonernes stabilitet, hvilket betyder, at de af og til skal genstarte telefonen. Dette er frustrerende, hvis de fx er ude hos patienten.

I forhold til billeder oplever informanterne, at det kan være vanskeligt at fotografere og lave opmålinger af sårene, idet almindelige kameraer kun kan tage todimensionelle billeder. Patienternes sår går imidlertid ofte rundt om foden eller benet og kan være dybe. Derfor foreslår en informant muligheden for at tage tredimensionelle billeder og lægge ind i databasen.

4.2.7 Patienterne ønsker en mere patientvenlig brugerflade

Patienter tilknyttet HIH, som selv har adgang til databasen, læser og skriver selv notater i databasen, og flere af dem tager selv billeder, som de lægger ind i databasen. Patienterne oplever det som en fordel, at de selv har adgang og derved kan give deres besyv med.



Det er jo en strålende måde, at alle parter kan spille ind med relevant information.

PATIENT, HIH.

Patienterne oplever, at databasen er relativt nem at anvende, og at den i vid udstrækning har de nødvendige funktioner. De synes også, det er positivt, at de modtager en sms, når der er et nyt notat i databasen.

Samtidig oplever patienterne, at databasen på nogle punkter er ulogisk i sin opbygning og mangler brugervenlighed. Patienterne savner en brugerflade, som er tilpasset dem, således at systemet fx automatisk starter op på den side, hvor de kan skrive kommentarer eller lægge billeder ind. Derudover finder patienterne databasens udseende lidt kedelig og gammeldags.

Det er forskelligt, i hvilken grad patienterne er blevet introduceret til at bruge databasen. Nogle har fået de væsentligste funktioner gennemgået med en sygeplejerske på hospitalet og udleveret en folder. Andre følger blot den vejledning, de modtager pr. sms sammen med koden til deres login, og prøver sig frem. Behovet for oplæring er ligeledes forskelligt, men patienterne synes, at der skal være mulighed for en grundigere teknisk introduktion, hvis de har behov for det. Nogle af dem foreslår også et callcenter, de kan ringe til med spørgsmål.

Patienterne har oplevet forskellige udfordringer med adgangskoder til databasen og synes, at det tager lang tid, når de skal have nye koder. Patienterne oplever, at det ville være oplagt, hvis de kunne logge på systemet med NemID.

Enkelte af patienterne synes, databasen burde indeholde medicinlister. En patient fortæller, at han derfor selv har scannet medicinlister og lagt ind i databasen ved hjælp af billedfunktionen. Det samme har han gjort med hjertediagrammer.

Nogle af patienterne synes, at det er en ulempe, at de ikke kan se, hvilket billede de lægger ind og derfor er nødt til at kunne huske navnet på billedfilen. Endelig nævner patienterne, at databasen kan være vanskelig at anvende for svagtseende. De foreslår tilføjelse af en funktion til at indtale lydfiler samt mulighed for at forstørre tekster. Samtidig påpeger de, at der ikke skal tilføjes for mange funktioner til databasen, da det vil være u hensigtsmæssigt at øge kompleksiteten.

4.2.8 Forbedringsforslag

Tabel 4.2 indeholder en opsummering af informanternes forslag og ønsker i forhold til forbedring og videreudvikling af den tekniske løsning til telemedicinsk sårvurdering.

Tabel 4.2 Opsamling på informanternes forslag til forbedringer af databasen
Skabe bedre overblik over den enkelte patient i databasen.
Øge brugervenligheden i databasen ved at fjerne overflødige klik og tilføje genveje.
Undgå dobbeltregistreringer ved at integrere databasen med hospitalers og kommuners it-systemer.
Tilføje mulighed for at redigere i databasen og samtidig bevare historikken.
Lette oprettelsen af patienter og øge sikkerheden i forhold til indtastning af data ved at lade systemet hente patientens oplysninger på baggrund af indtastet cpr-nummer.
Tilføje diagnosespecifik tilpasning af databasen.
Tilføje automatisk markering af beskeder som "læst", hvis kollega har besvaret beskederne.
Undgå forsinkelser på korrespondancemeddelelser til databasen.
Sikre at der er stabile internetforbindelser på hospitaler og i kommuner.
Lette overførslen af billeder fra mobiltelefoner til databasen.
Tilføje en brugerflade, som er tilpasset patienter med egen adgang til databasen.
Tilføje mulighed for at indtale lydfiler i databasen.

4.3 Oplæring af kommunale sygeplejersker

Dette afsnit omhandler den oplæring, de kommunale sygeplejersker modtager, inden de opstarter samarbejde med BBH og HIH om telemedicinsk sårvurdering.

4.3.1 Tilrettelagt undervisningsforløb på Bispebjerg Hospital

Bispebjerg Hospital har udviklet og tilrettelagt et undervisningsforløb, der er målrettet kommunale sygeplejersker, som skal arbejde med telemedicinsk sårvurdering. Undervisningsforløbet består af et fire dages sårkursus og en obligatorisk kursusdag med teknisk undervisning samt opfølgning efter et år. Det er læger og sygeplejersker, som er ansat på Videncenter for Sårheling, der underviser på kurset. Kursets indhold er beskrevet i Tabel 4.3.

På BBH oplever personalet, at dette kursus er vigtigt, da det udover at opkvalificere de kommunale sygeplejersker giver anledning til forventningsafstemning mellem kommune og hospital samt lidt personligt kendskab til hinanden forud for samarbejdet.

Tabel 4.3 Kursus på Bispebjerg Hospital

4 dages sårkursus	<ul style="list-style-type: none">- Målrettet sygeplejersker, der ikke er uddannet sår-sygeplejersker.- Omhandler sårheling, forskellige sårdiagnoser, undersøgelser mv.- Teoretisk undervisning suppleret med praktiske øvelser.
1 dags teknisk undervisning	<ul style="list-style-type: none">- Målrettet alle kommunale sygeplejersker, der skal kobles på telemedicin.- Obligatorisk for sygeplejersker, der skal samarbejde med BBH.- Omhandler tekniske aspekter vedr. kommunikation via databasen og brug af billeder.- Forventningsafstemning mellem BBH og kommunale sygeplejersker.
Opfølgning	<ul style="list-style-type: none">- Status efter et år evt. suppleret med undervisning.

4.3.2 Mere uformel oplæring på Hillerød Hospital

På Hillerød Hospital bliver der ikke gennemført deciderede kurser om sårbehandling eller telemedicin for de kommunale sygeplejersker. Der har imidlertid været forskellige mere uformelle tiltag på HHH i forbindelse med oplæring af de kommunale sygeplejersker. Det er dog ikke alle de kommunale sygeplejersker, der har oplevet dette.

Mange af de kommunale sygeplejersker har været på besøg i sårambulatoriet på HHH, for at se, hvordan de behandler sår. I den sammenhæng har personalet på HHH introduceret de kommunale sygeplejersker til den telemedicinske sår-vurdering. Derudover har fotografen på HHH oplært nogle kommunale sygeplejersker i at tage billeder af sår, og den tidligere systemadministrator har introduceret databasen til nogle af dem samt udarbejdet vejledningsmateriale.

4.3.3 Sygeplejerskerne mangler teknisk oplæring

De kommunale sygeplejerskers tilbagemeldinger på de fire dages sårkursus på BBH er meget positive, og de oplever at få en rigtig god og bred introduktion til sår og sårbehandling. Sygeplejerskerne er også meget glade for at få indblik i, hvordan sårbehandlingen foregår på BBH og at få en fornemmelse af, at der er et godt tværfagligt samarbejde i Videntcenter for Sårheling. Nogle af deltagerne har stor erfaring inden for sårområdet, mens andre er nye inden for feltet. De erfarne oplever, at det har været godt at få genopfrisket nogle emner, mens en enkelt erfaren mente, at det var lidt for kendt stof, der blev gennemgået.

Flere af de kommunale sygeplejersker synes, at de har manglet teknisk oplæring til telemedicin, når de har skullet starte op. Det gælder både sygeplejersker, der samarbejder om telemedicin med HHH og BBH. Nogle sygeplejersker har fået udleveret en kode til databasen uden nogen nærmere introduktion og har selv måtte prøve sig frem, mens andre har fået vejledning fra HHH eller har deltaget i BBH's kursus. Det, der primært bliver efterlyst, er en grundigere gennemgang af selve databasen, hvordan den anvendes, og hvordan de lægger billeder ind.



Jeg har manglet noget introduktion til det. Jeg har ikke været på noget kursus. Det har været "learning by doing", og så bliver det lidt nedprioriteret. KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE, NORD.

Tilbagemeldingerne fra sygeplejersker, der har deltaget i den tekniske dag på BBH, er lidt blandede. Sygeplejerskerne har imidlertid haft forskellige forventninger til indholdet af denne dag. Flere havde forventet, at de blev introduceret mere til at bruge databasen, og at der var bedre mulighed for selv at afprøve det på selve kursusdagen. Dagen blev af flere oplevet lidt for kom-

primeret. Andre er mere afklarede omkring, at de må hjem i praksis og prøve det af, før de lærer systemet godt at kende og synes, at det har været en fin introduktionsdag.

Jeg tror ikke, man kan have sådan én undervisningsdag derude og så gå hjem, og så kører det bare. Man skal selv sidde med det i hænderne, prøve sig lidt frem, fejle lidt, og så kommer det. KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE, KK.

Nogle af de interviewede havde inden kurset på BBH fået undervisning hos Dansk Telemedicin omkring det tekniske med databasen. De har derfor ikke oplevet behov for den mere tekniske gennemgang på BBH's kursusdag. De kommunale sygeplejersker oplever, at der er behov for nogle tekniske kurser ud over BBHs tilbud, som leverandøren af den tekniske løsning eksempelvis kan varetage.

En vigtig forudsætning for at sygeplejerskerne kommer i gang med telemedicin, er, at der kommunalt er opbakning til, at sygeplejerskerne får tid til at sætte sig ind i arbejdet med telemedicin. Det er ikke alle de kommunale sygeplejersker, der oplever det i praksis.

I nogle kommuner kan sygeplejerskerne både have patienter i telemedicin, der er tilknyttet HIH, og andre der er tilknyttet BBH. I den forbindelse oplever en sygeplejerske, at det er uklart, hvordan samarbejdet er struktureret, og hvordan de forskellige hospitaler kører det.

4.4 Det tværsektorielle samarbejde

Et helt centralt aspekt ved den telemedicinske sårvurdering er det tværsektorielle samarbejde mellem hospitaler og kommuner. Dette afsnit omhandler brugernes oplevelser af det samarbejde, der er mellem sektorerne.

Personalet oplever, at telemedicinsk sårvurdering betyder bedre tværsektorielt samarbejde som følge af:

- Nemmere og hurtigere adgang til at kommunikere med hinanden
- God dialog mellem sektorerne
- Bedre sparringsmuligheder
- Flere informationer fra og om hinanden
- Bedre kendskab til hinanden
- Større tillid til hinandens kompetencer
- Reduceret skel mellem hospital og kommune

4.4.1 Personale på tværs af sektorer oplever et tættere samarbejde

Personalet fra BBH, HIH og de kommunale hjemmesygeplejersker oplever, at der er et godt tværsektorielt samarbejde omkring sårpatienter i telemedicin. De mener alle, at telemedicin har medført et betydeligt bedre samarbejde mellem hospital og kommune omkring sårpatienter.

Vi har fået et fantastisk tættere samarbejde med primær sektor netop omkring behandlingen af patienter med de kroniske sår. PERSONALE, BBH.

Der er en gensidig oplevelse af, at der er en god kommunikation mellem hospital og kommune via telemedicin. De kommunale sygeplejersker oplever at få hurtige svar tilbage fra hospitalet, når de skriver i databasen, og de oplever at kunne mærke, at der er engagement bag svarene.

Det er blevet betydeligt lettere for begge parter at kommunikere med hinanden. Telemedicin skaber en fælles platform, hvor personalet fra begge sektorer hurtigt og nemt kan få kontakt til hinanden og kommunikere om patienterne. Begge parter oplever også at få flere og bedre oplysninger fra hinanden sammenlignet med før indførelsen af telemedicin.

Personalet fortæller, at de før telemedicin kommunikerede med hinanden ved at give patienterne et fysisk brev med i hånden, som de skulle videregive til personalet i den anden sektor. Der var imidlertid mange ting, der kunne gå galt i den kommunikation, således at beskederne aldrig nåede frem til de rette.

4.4.2 Dialog med eksperter

De kommunale sygeplejersker betegner telemedicin som et støtteredskab, når de har behov for sparring eller input omkring sårpatienter. Tidligere har de kun haft mulighed for at sparre med patienternes praktiserende læger, som sjældent har mere viden om sår, end de selv har. Sygeplejerskerne oplever, at det er en stor styrke, at de via telemedicin har fået mulighed for at sparre med eksperterne på området med sårbehandling.

” Det giver en stor tryghed, at der har været andre end mig, der har været med til at tage beslutning om, hvad der skal gøres. Og man kan få en dialog om, hvad det er, og sparring, ideer til ændringer og så videre. Og det er ikke af hvem som helst, de er fagligt kompetente på hospitalet. Sparring med egen læge kan godt være lidt utryk. Det er slet ikke det samme. KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE, NORD.

De interviewede udtrykker, at der er en god og ligeværdig dialog mellem sektorerne via telemedicin. De kommunale sygeplejersker oplever, at personalet på hospitalet overordnet er lydhøre over for deres input og forslag omkring patienternes sårbehandling.

Indimellem har nogle af de kommunale sygeplejersker oplevet at få lidt kortfattede svar med en lidt barsk bemærkning fra BBH, hvis de har overset eller glemt noget. De opfatter det som udtryk for, at der stadigvæk er lidt hierarki mellem hospital og kommune.

” Hvis det skal være en tværsektoriel kommunikationsplatform, så skal det være et sted, hvor man mødes. Så er det eksperterne i hjemmesygepleje, der mødes med eksperterne i sår på hospitalet i et tredje rum, hvor man skal være fælles om at definere reglerne for, hvordan man taler sammen, og hvilke ting der skal stå i journalen. Vi skal tage hensyn til hinanden. KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE, KK.

En enkelt efterlyser, at der kommer lidt mere begrundelse med i hospitalets svar, hvis hospitalets personale er uenige i den kommunale sygeplejerskes forslag, netop for at sikre læringsaspektet. De øvrige interviewede oplever, at det allerede sker.

4.4.3 Bedre kendskab til hinanden på tværs af sektorer

En fordel ved at samarbejde om sårbehandlingen via telemedicin er, at personalet på tværs af sektorer får et bedre kendskab til hinanden. Dette kendskab får de blandt andet ved oplæringen af de kommunale sygeplejersker, som foregår på hospitalerne, og gennem den løbende kommunikation de har med hinanden via databasen. Det at have ”fået sat ansigter på hinanden” gør en

forskul, fordi de ved, hvem de kommunikerer med i telemedicin. Det virker til at være en forudsætning for det gode samarbejde, at de har en grundlæggende viden om, hvem hinanden er. For flere af de interviewede betyder kendskabet, at de betragter hinanden som kolleger på tværs af sektorgrænser.

” I dag tænker jeg mere om dem [personalet på BBH] som nogle gode kolleger. Vi kender hinanden, så det er nemt lige at ringe. Man kan mærke, at nu kender vi hinanden så godt og ved sådan lidt, hvordan man arbejder, og hvordan man tænker. Det, synes jeg, er rigtig dejligt. KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE, KK.

Det øgede kendskab til hinanden betyder også, at personalet på tværs af sektorer får en større tillid til hinanden, hvilket medvirker til, at samarbejdet bliver bedre.

” Man kan mærke det på den måde, at man begynder at have et personligt kendskab til sygeplejerskerne [i kommunerne]. Vi har mødtes i forskellige sammenhænge. Så man er også mere lydhør over for dem. De tager lige røret og ringer, og vi tager det for gode varer, når de ringer. Det simplificerer kontakten. Det glider nemmere, fordi vi kender hinanden. Tilliden er klart højnet. PERSONALE, BBH.

Det sundhedsfaglige personale har en entydig oplevelse af, at det tværsektorielle arbejde med sårpatienter i telemedicin mindsker skellet mellem sektorerne.

” Det er et hurtigt medie, der binder os sammen på tværs af sektorer. KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE, KK.

De oplever et større og tættere netværk på tværs af sektorgrænser, og at der som afledt effekt af det gode samarbejde via telemedicin også bliver skabt et bedre samarbejde om patienter, der ikke er koblet på telemedicin. Som det fremgår af ovenstående citater, er det heller ikke kun via databasen, at personalet fra hospital og kommune kommunikerer med hinanden. De har også fået nedbrudt nogle barrierer i forhold til at ringe sammen efter at have lært hinanden at kende via det telemedicinske samarbejde.

” Jeg tror, at telemedicin har været med til at åbne op for, at det ikke er ”dem og os”, men at det er en fælles opgave, vi har med patienterne. PERSONALE, HIH.

4.4.4 Patienter oplever samarbejdet mellem sektorerne

Både de patienter, der selv er koblet på telemedicin, og patienter, der ikke selv har adgang til databasen, er helt bevidste om, at hospitalet og de kommunale sygeplejersker kommunikerer og samarbejder via telemedicin.

Alle de interviewede patienter oplever, at der er overensstemmelse mellem de informationer, de får fra henholdsvis hospitalet og den kommunale sygeplejerske. Det finder de helt naturligt, da de som patienter oplever, at deres behandling foregår på baggrund af et samarbejde mellem de to sektorer.

” De snakker jo sammen hele tiden. De slår det samme op på computeren på Bispebjerg Hospital og i sygeplejeklinikken. PATIENT, BBH.

4.5 Klinisk kvalitet i sårbehandlingen

Dette afsnit omhandler den betydning, som informanterne oplever, den telemedicinske sårvurdering har i forhold til klinisk kvalitet i sårbehandlingen.

Informanterne oplever, at telemedicin betyder bedre klinisk kvalitet i sårbehandlingen som følge af:

- Øget fokus på sårbehandling og større ekspertise hos kommunale sygeplejersker
- Sårpatienter i telemedicin kommer hurtigere i den rette behandling
- Patienterne får nemmere adgang til specialiseret behandling

4.5.1 Skærpet fokus på sår i kommunerne

De kommunale sygeplejersker oplever, at den telemedicinske sårvurdering har betydet en øget opmærksomhed på sår generelt. De oplever at blive mere fokuserede og dygtigere i forhold til patienters sår, hvilket medvirker til at forbedre kvaliteten af behandlingen.

”Man bliver mere skærpet i sin måde at se på patienternes sår, synes jeg. Altså det der fokus, der er, det gør, at man bliver mere skarp, mere opmærksom. KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE, KK.

Nogle af de kommunale sygeplejersker mener, at deres behandling af sårpatienter er blevet mere standardiseret og mere velbegrunderet i kraft af det telemedicinske samarbejde med hospitalet. De er blevet bedre til at argumentere for den behandling, de yder.

”Behandlingen bliver mere standardiseret og mere eksplicit: ”Jeg gør sådan her, fordi...” gerne med afsæt i evidensstudier. Det kan ikke andet end at give en bedre kvalitet og en mere ensartet kvalitet (...) For mig er det en styrke at vide, at vi gør det, der virker. KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE, KK.

4.5.2 Hurtigere og bedre behandling

Det er personalets oplevelse, at patienterne i telemedicin kommer hurtigere i den rette behandling, og at behandlingstiden derved formentlig også bliver kortere. Dette skyldes det tætte samarbejde og den hurtige kommunikation mellem sektorerne.

”Man kan hurtigere få behandlingen i gang eller få den ændret, eller få patienterne ind til en ekstra ambulant kontrol. Jeg tror på, at patienterne kommer hurtigere igennem forløbet og heler hurtigere op. KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE, NORD.

Hvis der opstår noget akut med en patient i telemedicin, tager begge hospitaler patienterne hurtigt ind. På BBH er der reserveret tider til patienter i telemedicin, mens personalet på HHH får patienterne presset ind, selvom der ikke er reserveret specifikke tider til telemedicinske patienter. Personalet vurderer, at det har stor betydning, at patienterne derved hurtigt får den rette behandling, og at telemedicin således endda kan medvirke til at forhindre amputationer.

” Vi har reddet et ben på det, hvor hjemmesygeplejersken havde sendt et billede ind og sagt: ”Det ser jo fint ud”, hvor vi så har tænkt: ”Nej, det gør det ikke”. Og så har jeg ringet til patienten og sagt: ”Er du ikke sød at komme ind med det samme?” Og så er det endt med en to-tre ugers indlæggelse, fordi de i hjemmeplejen havde overset en lille detalje. Der tror jeg på, at vi har undgået deciderede abscesser med benet til fare. PERSONALE, HIH.

I andre tilfælde er det personalets vurdering, at telemedicin har været medvirkende til at forhindre indlæggelser, fordi patienterne tidligt er kommet i behandling.

En af fordelene ved at de kommunale sygeplejersker, der samarbejder med BBH, selv kan oprette patienter i telemedicin, er, at nye sårpatienter hurtigere kan blive tilset af hospitalet via telemedicin og evt. også ved ambulante besøg. Herved kan de hurtigere komme i den rette behandling, frem for at patienterne skal vente på henvisning fra praktiserende læge til hospitalet, hvorefter patienterne skal vente længere på at få tid på hospitalet. Patienterne oplever også, at de har en hurtigere adgang til hospitalet.

” Man slipper for den hospitalsindkaldelse, hvor man normalt får en indkaldelse to til tre uger frem i tiden. Nu bliver det i stedet for gjort med det samme. Det må jo forkorte forløbet af ens heling. Det er jeg sikker på, at det gør. Altså korrespondancen mellem sygeplejeklinikken og Bispebjerg Hospital er der hele tiden. PATIENT, BBH.

Flere af patienterne oplever, at telemedicin har en betydning for, at deres sår heler hurtigere. Nogle af patienterne har været i sårbehandling gennem mange år – også inden indførelsen af telemedicin. De oplever, at det hele gik langsommere dengang.

” Nu går det hele hurtigere end dengang for seks-syv år siden. Før i tiden gik det hele mere langsomt med svar og så videre. Det var lidt mere tungt det hele. Lægen skulle også se såret hver gang. PATIENT, BBH.

4.6 Betydning for patienternes forløb

Alle de interviewede i denne undersøgelse – både patienter og personale – er overbeviste om, at patienterne får nogle bedre forløb, ved at de følges telemedicinsk i sårbehandlingen. Patienterne er meget positive omkring det. Personalet ser også mange fordele i telemedicinsk sårvurdering, men mener helt klart, at det er patienterne, der får den største gevinst af at være i et forløb, hvor der anvendes telemedicin.

” Det er borgerne, der får noget ud af det her. Altså, jeg får selvfølgelig også, fordi jeg bliver mere skærpet, og jeg får god feedback. Men jeg ser mere, at det er borgeren, der får rigtig meget ud af det her. Der bliver kortere tid [til behandling], bedre behandling, og de skal ikke ligge og rakke frem og tilbage til ambulante kontroller. KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE, KK.

Afsnit 4.6.1-4.6.5 handler om de fordele, patienter og personale oplever ved telemedicin, som medvirker til at skabe bedre patientforløb.

Uanset om patienterne selv har adgang til databasen, er de begejstrede for at være koblet på telemedicin og oplever, at de har et godt forløb i kraft af den telemedicinske løsning og samarbejde på tværs af sektorerne. Patienter, der ikke selv har adgang til databasen, oplever mange af de

samme fordele som patienter, der har adgang til databasen. For patienter, der selv er på telemedicin, synes fordelene imidlertid lidt mere udtalte, og de nævner også flere positive ting end patienter, der ikke er.

Afsnit 4.6.6 omhandler personalets erfaringer med, at patienter selv er koblet på telemedicin.

Brugerne oplever, at telemedicinsk sårvurdering medfører bedre patientforløb som følge af:

- Færre ambulante besøg
- Patienterne sparer tid
- Bedre kommunikation mellem patienter og personale
- Patienter inddrages mere i eget forløb
- Patienter er mere aktive i forhold til egen behandling
- Patienter kommer hurtigere ind på hospitalet ved akutte behov
- Patienterne oplever øget kontinuitet i behandlingsforløbet
- Patienterne oplever større grad af tryghed

4.6.1 Færre ambulante besøg på hospitalet sparer patienterne tid

Informanterne oplever, at patienterne har betydeligt færre ambulante besøg på hospitalet, når de er koblet på telemedicin. Flere af patienterne har kun haft ganske få ambulante besøg på hospitalet, og en enkelt er udelukkende blevet tilset i en kommunal sygeplejeklinik.

De interviewede patienter oplever alle, at de sparer tid ved at være i et telemedicinsk forløb. De er glade for, at de ikke behøver at komme så ofte til ambulante besøg på hospitalet, og at de herved sparer transporttid.

”Det er helt klart, at det er en stor fordel ikke at skulle på Bispebjerg Hospital – i hvert fald for mit vedkommende, fordi der er ret langt herud. Og så er der transportproblemet. Jeg skal jo herud med en Falckbil. Det må jo også koste nogle penge. PATIENT, BBH.

Patienterne har typisk kortere afstand til de kommunale sygeplejeklinikker, hvorfor de har mindre transporttid ved at blive tilset der i stedet for på hospitalet. Derudover oplever patienterne, at selve besøget går hurtigere i sygeplejeklinikken sammenlignet med på hospitalet, fordi personale og patienter kender hinanden godt, og der generelt er mindre ventetid end på hospitalet.

For patienter i arbejde, har det også stor betydning, at de sparer tid, så de i højere grad har mulighed for at arbejde, men også i større grad har mulighed for at fastholde deres normale hverdag.

”Jeg har sparet, jeg ved ikke hvor meget. Hvis jeg skulle have været til ambulant kontrol hver gang, jeg har været inde og skrive og korrespondere, så tror jeg, at det havde kostet mig 20 arbejdsdage. Det er en helt arbejdsmåned, som er sparet på det. I den tid har jeg faktisk kunne arbejde og fakturere. Så samfundsøkonomisk er det en enorm gevinst. PATIENT, HIH.

Patienter, der har adgang til databasen, nævner også fordelene i, at de kan gå ind på databasen og skrive til hospitalet, lige når det passer dem, og at de dermed ikke er afhængige af en fast telefontid eller lignende.

4.6.2 Bedre kommunikation mellem patienter og personale

Patienterne fortæller, at de har en rigtig god og tæt kommunikation med det sundhedsfaglige personale. De oplever, at hospitalspersonalet er godt inde i deres forløb og er velforberedte, når de møder op til ambulante besøg på hospitalet. Patienter, der selv kommunikerer med personalet via databasen, oplever at få gode og grundige svar fra hospitalet. Hospitalspersonalet fortæller, at indholdet i det ambulante besøg ikke er forskelligt i forhold til, om patienterne er i telemedicin eller ej, men kommunikationen med patienter i telemedicin er bedre ved de ambulante besøg.



Vi har en bedre kommunikation med dem, fordi vi ved præcis, hvor langt vi er, og vi skal ikke sidde og friske det hele op, fordi vi kender dem fra patientportalen. PERSONALE, HIH.

De kommunale sygeplejersker oplever også, at de får en bedre kommunikation med patienterne, blandt andet fordi patienterne bliver inddraget i det tværsektorielle samarbejde omkring deres forløb i telemedicin.



Borgerne er helt vilde med det. De synes, det er fantastisk. De synes, det er sjovt, at vi tager et billede, og de er meget sådan: "Hvad skriver de [hospitalet] så?". Så man får også en god kommunikation med borgerne på den her led, synes jeg. KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE, KK.

Derudover har personalet oplevet, at de via telemedicin har kunnet kommunikere på tværs af sektorer om patienter med særlige behov, eksempelvis en patient med en psykisk lidelse. Dette har medført en markant bedre forståelse for patientens situation og betydet, at personalet bedre kunne imødekomme patientens behov.

4.6.3 Patienter inddrages og spiller en aktiv rolle

Patienterne oplever, at de i højere grad inddrages i deres forløb og bedre kan følge med i, hvad der foregår – både i forhold til samarbejdet om sårbehandlingen mellem hospital og kommune, og i forhold til om der sker fremskridt i deres sårheling.

Patienter, der selv har adgang til databasen, kan selv følge med i, hvad den kommunale sygeplejerske og hospitalet skriver til hinanden, og se de billeder, der bliver lagt ind. Derudover kan de også selv skrive og få svar på spørgsmål eller læse kommentarer til billeder, de evt. selv lægger ind i databasen.



Det der med selv at kunne følge med i, hvordan og hvorledes det fungerer, det har været en stor hjælp for mig selv (...) Portalen er en gevinst for os [patienter]. PATIENT, HIH.

Ved hjælp af telemedicin kan patienterne bedre følge med i, om der sker fremskridt i deres sårheling. Mange af patienterne har meget lange forløb, hvor sårhelingen kan være meget langvarig, og det kan være svært for patienten selv at se fremskridt. Derfor er det af stor betydning for patienterne, når de enten ved sammenligning af billeder taget undervejs i forløbet, eller ved at se på helingskurven i databasen, kan se, at der rent faktisk sker fremskridt. Dette kan enten være, når de selv kigger i databasen, eller når en sårplejerske viser det på sin skærm.

”
Så kunne hun [den kommunale sygeplejerske] vise mig: "Se nu her – hullet er to millimeter mindre end sidst". Så kan man altså se, at der sker noget ved såret. Så bliver jeg glad, for nu har jeg igennem alle de år døjet med mange sår. Så det gør noget ved det, at man selv tror på det. Så jeg synes, det er fantastisk, at man kan få at vide, at der sker noget. For du kan ikke selv se det. PATIENT, BBH.

Personalet oplever, at patienter i telemedicin tager mere aktiv del i deres egen behandling og følger mere med i, hvad der sker. Personalets fornemmelse er, at patientens compliance bliver bedre, når patienten medinddrages i større grad.

”
De bliver mere aktive i sårbehandlingen, end de ellers var. Jeg tror også, det er fordi, de kan mærke, at man tager det seriøst, at vi virkelig prøver at gøre noget ved det. Det bliver jo vurderet og beskrevet og alt muligt. Patienterne spørger selv: "Hvad viste podningen så?" KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE, KK.

For nogle patienter på HHH indgår den kommunale sygepleje ikke i deres forløb, og patienterne kommunikerer udelukkende selv med hospitalet. Det betyder, at patienterne her er meget aktive i forhold til deres egen behandling. Flere skifter selv forbindinger, renser sår og varetager en del af sårbehandlingen med støtte og vejledning fra HHH via databasen.

4.6.4 Bedre kontinuitet i patientens forløb

Både patienter og personale oplever, at telemedicinsk sårvurdering giver bedre mulighed for at skabe kontinuitet i sårbehandlingen. Patienterne oplever dels, at der er et velfungerende samarbejde mellem sektorerne om deres forløb (jf. afsnit 4.4.4), og dels en høj grad af personalekontinuitet. Ofte er det det samme personale kommunalt eller på hospitalet, der følger patienterne, og som kommunikerer via telemedicin.

”
Der er også en effekt af kontinuitet. Når patienten er koblet på telemedicin, er det tit den eller de samme sygeplejersker, der følger op på forløbet. Det ved man jo har en kæmpe effekt på outcome. PERSONALE, BBH.

De interviewede patienter fra Københavns Kommune og nogle af de øvrige kommuner tilses på sygeplejeklinikker, hvor det typisk er de samme sygeplejersker, patienterne ser. Det oplever de meget trygt og positivt.

”
Det giver en tryghed, at det er de samme, du har hele vejen igennem i sygeplejeklinikken. Når man har hjemmesygeplejersker, så er det jo forskellige hele tiden, så føler man sig ikke tryk, og de gør det også forskelligt. Det er meget bedre i sygeplejeklinikken. Jeg er meget mere tryk ved at komme derned og få den samme behandling. PATIENT, BBH.

Patienter, der selv har adgang til databasen, og som kommunikerer med personalet på HHH oplever også, at det er en fordel, at det er de samme personer, de skriver med og ser ved ambulante besøg. En af patienterne har en psykisk sygdom, der gør det svært at forholde sig til mange forskellige mennesker, og i den situation er det af stor betydning, at det er de samme, der kommunikerer med i databasen.

4.6.5 Større tryghed for patienter

Både patienter og personale oplever, at det giver en større tryghed for patienter at være koblet på telemedicin. For patienterne giver det tryghed at vide, at hospitalet stadigvæk er med inde over

deres forløb, selvom behandlingen primært foretages af den kommunale hjemmesygepleje eller i sygeplejeklinikken.

Jeg synes sådan set, at det er godt, at Bispebjerg Hospital har sluppet det lidt, men at man stadigvæk kan komme derind, hvis der skulle ske noget. Jeg føler stadigvæk, at Bispebjerg er med på sidelinjen. PATIENT, BBH.

Det giver også en tryghed for patienterne, at de har mulighed for at få en hurtigt tilbagemelding fra hospitalet, hvis de selv eller den kommunale sygeplejerske har skrevet til hospitalet via databasen. Det betyder for patienterne, at de ikke skal gå længe og bekymre sig om en tilbagemelding, der kan være positiv eller negativ. Patienter, der selv har adgang til databasen, oplever det også som en tryghed, at de har adgang til at skrive direkte til behandlere på hospitalet, hvis de har spørgsmål, og at de ved, at de får et svar.

Netop det der med at kunne skrive og få svar hurtigt, så du ikke står der og skal vente i flere uger på en eller anden dokumentation på, at der ikke er noget galt (...) Her får du et hurtigt svar, så du kan komme videre (...) Det der med at få hurtigt svar på det, du eventuelt er nervøs for, det er guld værd. PATIENT, HIH.

Endelig giver det en tryghed for patienterne, at de føler, at det sundhedsfaglige personale er opmærksomme på dem, og at hele forløbet tager udgangspunkt i patienterne selv.

Ved det her, føler man sig ikke glemt. Det er et utroligt personligt værktøj. Du får også en personlig behandling. Patienten er i centrum. Allerede der får man bygget en eller anden tryghed op. Det er sådan set mig, det handler om. PATIENT, HIH.

4.6.6 HIH har gode erfaringer med at give patienter og pårørende adgang

Personalet på HIH er enige om, at det er en fordel, at patienterne kan få adgang til databasen, og de giver adgang til de patienter, der ønsker det. Det er typisk ældre uden adgang til computer, som fravælger tilbuddet om selv at blive koblet på telemedicin. Indledningsvist var personalet på HIH lidt nervøse for, om de ville blive oversvømmet i spørgsmål fra patienterne, men det, oplever de ikke, er et problem.

Det var mest i starten, at vi var bekymrede for det. Jeg synes, vi er blevet bedre til at in-formere, så det er klokkeklart, at det ikke er en facebook-side. PERSONALE, HIH.

Personalet oplever, at patienter på telemedicin har en bedre forståelse for deres forløb og de beslutninger, der bliver truffet, fordi de kan følge med i kommunikationen på databasen.

Jamen, jeg ser da bestemt en fordel i, at de selv kan følge med. (...) Det er rigtig fint, at de ser, hvad vi skriver, så de ligesom er med i... Altså, de kan måske forstå de beslutninger, vi tager indimellem. Jeg går kraftigt ind for åbenhed på alle måder. Så jeg kan ikke se nogen ulemper ved det. Jeg tænker, at jeg har ikke nogen hemmeligheder, jeg skal gemme af vejen. Tværtimod synes jeg, det er fint, at de ligesom kan se mine tanker. PERSONALE, HIH.

Personalet på HIH mener derudover, at det kan være en stor fordel for nogle patienter, at deres pårørende har adgang til databasen og kan følge med i forløbet via telemedicin og evt. selv kommunikere i databasen. Dette gælder især de mest syge patienter. Enkelte pårørende, som har

været meget involveret i patienternes forløb, har også hjulpet med at skifte forbindinger, pleje sår mv. Her har de haft stor gavn af at kunne kommunikere med hospitalet via telemedicin med patientens samtykke.

4.7 Betydning for det sundhedsfaglige personale

Dette afsnit handler om, hvilken betydning telemedicinsk sårvurdering har for personalet – både på hospital og i kommune – i forhold til deres arbejdsglæde og faglige kompetencer.

Anvendelse af telemedicinsk sårvurdering har følgende betydning for det sundhedsfaglige personale:

- Større arbejdsglæde og oplevet tilfredshed i arbejdet
- Større tryghed for personalet i begge sektorer
- Øgede sårkompetencer hos kommunale sygeplejersker

4.7.1 Telemedicin giver øget arbejdsglæde

Både på hospitalet og i kommunen oplever det sundhedsfaglige personale, at arbejdet med telemedicinsk sårvurdering betyder en øget arbejdsglæde for dem. De synes, det er spændende at arbejde med dette nye værktøj og sjovt at tage billeder. Samtidig har de en større tilfredshed i arbejdet, idet de oplever et godt tværsektorielt samarbejde om patienternes sårbehandling og hurtigere og bedre patientforløb.



For os er der ikke nogen besparelse i det, men der er en stor tilfredsstillelse. Patienten er jo i centrum, og det er jo derfor, vi er her. PERSONALE, HIH.

Personalet oplever også, at de via databasen bliver belønnet i deres arbejde. Eksempelvis synes personalet på HIH, at det er positivt, at de får besked, når et kompliceret sår er helet. Denne sidste feedback fra kommunen ville de ikke få uden telemedicin. Ligeledes fremhæver en kommunal sygeplejerske helingskurven i systemet, der grafisk kan illustrere sårets helingsforløb. Det opleves som et belønnende aspekt at kunne se fremgang i sårhelingen.

4.7.2 Større tryghed for personalet

I begge sektorer oplever personalet, at den telemedicinske sårvurdering medfører en større tryghed i deres arbejde.



Jeg synes, det er trygt (...) Du kommer i kontakt med hospitalet stort set med det samme, og du får svar med det samme (...) Det gør jo, at der bliver mindre bekymring om de problemer, som borgeren har. KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE, KK.



Arbejdsglæden ligger også i den der tryghed ved at sætte dem på og så vide, at der er hånd i hank. For der er da ikke noget værre, end at vi sender dem hjem, og så ved man, at man sender dem ud i uvished (...) Rent fagligt er det drøn ubehageligt at sende folk ud i uvisheden og sige: "Du er jo i trygge hænder" – samtidig med at man står og holder vejret. PERSONALE, HIH.

For personalet betyder indførelsen af telemedicin således, at de har færre bekymringer og er mere trygge ved at sende patienterne videre, idet der i kraft af telemedicin er en tæt forbindelse mellem hospital og kommune.

Personalet på HIH oplever blandt andet øget tryghed, fordi de ved, at patienten selv eller en kommunal sygeplejerske nemt kan henvende sig til hospitalet via databasen, hvis der opstår en forværring i sårets tilstand. Samtidig oplever personalet i kommunerne, at det er en tryghed at have fagligt kompetent sårpersonale på hospitalerne at sparre med, så de ikke er alene om at skulle træffe beslutning om patienters behandling. Her ser de kommunale sygeplejersker en fordel i, at kommuner tilknyttet BBH selv kan oprette patienter, hvis de er i tvivl om noget og har brug for sparring.

4.7.3 Kommunale sårsygeplejersker bliver opkvalificerede

Den telemedicinske sårvurdering betyder, at personalet opnår større kompetence inden for sårbehandling. De kommunale sygeplejersker oplever, at de lærer meget gennem den faglige sparring med hospitalet. Samtidig oplever de at få et mere skærpet fokus på patienternes sår. Hospitalspersonalet oplever ligeledes, at sygeplejerskerne i kommunerne bliver mere kompetente jo længere tid, de har været på telemedicin.



Jeg tror da egentlig, at det har højnet deres kompetencer ude i hjemmeplejen i og med, at der ligesom er nogle andre krav til dem, når patienten er på telemedicin. Og så har de også den backup, som det er at have mere direkte kontakt med os herinde. Så på længere sigt tror jeg faktisk, det er en meget god uddannelsesmåde. PERSONALE, HIH.

Samtidig oplever personalet på hospitalerne, at de selv bliver dygtigere til at samarbejde på tværs af sektorer, fordi de får en bedre forståelse af, hvad der foregår i kommunerne.

En kommunal sygeplejerske fortæller, at hun har fået flere kompetencer inden for sårområdet. Hendes kolleger i kommunen, som ikke er på telemedicin, trækker på disse kompetencer, når de har med et kompliceret sår at gøre. I stedet for at skulle henvise patienten til hospitalet via egen læge, hvilket kan tage flere måneder, kan hun nu hjælpe sine kolleger og give dem hurtig sparring.



Det kører jo på skinner. Så det er de ret duperede over, når de sender bud efter os. Jeg føler mig ligesom sådan en He-Man! KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE, KK.

Nogle kommunale sygeplejersker har stor erfaring på sårområdet og har været koblet på telemedicin i nogle år. De fortæller, at de i stigende grad kun benytter telemedicin ved de mest komplicerede sår, fordi de bliver dygtigere til selv at håndtere sårene.

4.8 Implementering og udbredelse

Dette afsnit omhandler informanternes perspektiver på den videre implementering og udbredelse af telemedicinsk sårvurdering samt forslag til, hvordan konceptet kan videreudvikles. Tilbage-meldingen fra både patienter og sundhedsfagligt personale er entydigt, at telemedicinsk sårvurdering bør anvendes i flere patientforløb, og at det vil være en fordel, hvis det bliver udbredt til flere kommuner og hospitaler.



Få det indført så mange steder som muligt i en fart! PATIENT, HIH.

4.8.1 Vilje og ledelsesmæssig opbakning er en forudsætning for succes

Både på HHH og BBH har personalet haft et stort engagement i forhold til telemedicinsk sårvurdering, hvilket ifølge dem selv har været en af årsagerne til, at de er lykkedes med projektet. Ligeledes oplever de, at projektet har været mest velfungerende i de kommuner, hvor engagementet har været størst. Derfor mener de også, at det fremadrettet er afgørende, at der er en interesse og vilje til projektet blandt de personer, der skal arbejde med telemedicinsk sårvurdering.

” Vi har haft stor gevinst af, at vi har haft nogle ildsjæle på. Og det, tror jeg, er vigtigt, at man har det fremover også. Vi kan se, at i de kommuner, hvor der sidder nogle ildsjæle, der fungerer det bedst. PERSONALE, HHH.

” Det er vigtigt, at den afdeling, der skal tage sig af det, virkelig vil det. Det gælder både kommuner og hospitaler. Interessen skal være til stede. Her har vi et team, hvor alle engagerer sig i telemedicin. PERSONALE, BBH.

En af de ting, som ifølge informanterne kan give engagement til arbejdet med telemedicinsk sårvurdering, er et vist kendskab til hinanden på tværs af sektorer. I interviewene bliver det ofte nævnt, at det er vigtigt at få ansigt på hinanden, da det letter samarbejdet på tværs af sektorer. Dette er en af fordelene ved, at BBH afholder kursus for de kommunale sygeplejersker, hvor de også lærer hinanden at kende.

Mange af informanterne nævner, at den ledelsesmæssige opbakning til telemedicin er vigtig. Det har betydning for medarbejderne, at deres ledelse udviser interesse og prioriterer at afsætte tid og ressourcer til projektet. Det gælder både i opstarten, hvor medarbejderne skal lære at anvende systemet, og til det løbende arbejde, der er forbundet med telemedicinsk sårvurdering.

4.8.2 Grundig forberedelse eller langsomt opstart

På BBH og HHH har personalet oplevet det positivt med en grundig indledende fase, hvor projektet er blevet planlagt.

” Det, der har taget tid for os, det er at få lavet en ordentlig protokol og at få alle samarbejdspartnerne med - hvem skal gøre hvad, og hvem står for hvad. PERSONALE, HHH.

Fordelen ved den grundige forberedelse er, at de dermed har været afklarede i forhold til de forskellige parter ansvarssområder, hvad de hver især skulle i gang med, og hvad hospital og kommune kunne forvente at få ud af projektet. Efter de grundige forberedelser oplevede BBH, at det var en fordel at starte op med en kommune med relativt mange patienter, så personalet hurtigt lærte at anvende telemedicin.

” Man skal ikke starte med for lille et klientel. Man skal ikke starte med en kommune, hvor der måske lægges tre patienter ind om måneden. Det kan ikke lade sig gøre. Der skal være et ordentligt load. Vi startede med tyve i starten. Der må ikke gå for længe imellem, at man sidder med det, ellers glemmer man det. Det gælder både i kommunen og fra hospitalets side. PERSONALE, BBH.

På HHH har personalet haft en kortere forberedende fase forud for den telemedicinske sårvurdering. Til gengæld begyndte de samarbejdet med kun én kommunal sygeplejerske og en enkelt patient. Derefter har de langsomt bredt det ud. Personalet på HHH oplever, at det for dem har

været en god opstart, og de råder andre hospitaler til også at starte langsomt op med få brugere, så det er overkommeligt for personalet.

” Pas på det ikke bliver for overvældende. Som jeg nævnte, var det meget rart, at det blev stille og roligt implementeret i én kommune ad gangen. For havde vi fået ti kommuner samtidig, så var vi druknet. PERSONALE, HIH.

Regionens hospitaler har således forskellige erfaringer i forhold til, om det er bedst at starte op med få eller mange patienter. Det tyder dog på, at det for hospitalerne enten er en fordel med en grundig forberedende fase eller at starte op med ganske få kommunale samarbejdspartnere og patienter.

4.8.3 **Vigtigt at inddrage kommunerne tidligt**

Det er erfaringen fra de hospitaler og kommuner, der arbejder med telemedicinsk sårvurdering, at det er en fordel at have kommunernes ledelser med fra start, og at de også har mulighed for indflydelse på processen med at starte samarbejdet op med telemedicinsk sårvurdering. Det bliver ligeledes pointeret, at kommunernes IT-afdelinger bør inddrages. Samtidig påpeger personalet på BBH, at inddragelsen af flere kommuner i dag vil være en anderledes proces end den, de har haft med Københavns Kommune, hvor begge parter har været fælles om at definere projektet.

” Sådan er det selvfølgelig ikke længere – nu er det en færdig løsning, vi tilbyder kommunerne. PERSONALE, BBH.

Da kommunerne ikke længere har samme mulighed for at få indflydelse på udformningen af løsningen, kan der derfor være en udfordring i at skabe samme ejerskab til projektet, som det var tilfældet i Københavns Kommune.

Ifølge informanterne er det vigtigt at gøre klart for kommunerne, hvad de kan forvente at få ud af samarbejdet. I nogle kommuner er telemedicinsk sårvurdering blevet oplevet som et tiltag, der er iværksat for regionens skyld, hvor registrering i databasen er regionens dokumentation, som kommunerne skal være behjælpelige med. Samtidig oplever nogle kommuner en bekymring i forhold til omfanget af det arbejde, som følger med den telemedicinske sårvurdering

En sygeplejerske fra en kommune, der ikke deltager i telemedicinsk sårvurdering, oplever, at projektet blev fremlagt på et tidspunkt, hvor kommunen ikke havde ressourcer til at gå ind i det. Dette gælder i forhold til de faglige kompetencer og det teknologiske udstyr samt opbakning fra ledelsen. Hun oplever imidlertid, at der de seneste par år er sket en udvikling – både teknologisk og ledelsesmæssigt – der betyder, at kommunen i højere grad er parat til at indgå i samarbejdet.

4.8.4 **Vigtigt med få, fagligt kompetente sygeplejersker i kommunen**

Personalet fra begge hospitaler og de kommunale sygeplejersker er enige om, at det er vigtigt, at de kommunale sygeplejersker, der skal samarbejde med hospitalerne om telemedicinsk sårvurdering har gode faglige kompetencer inden for sårområdet. Det er vigtigt i forhold til at få en velfungerende kommunikation, så de på tværs af sektorer kan gøre sig forståelige over for hinanden i telemedicin. Dette bliver endnu vigtigere, når hospitalerne skal kommunikere med flere og flere kommuner i takt med, at telemedicinsk sårvurdering udbredes yderligere. Behovet for gode sårkompetencer i kommunerne er også en del af baggrunden for, at BBH har tilrettelagt et undervisningsforløb målrettet kommunale sygeplejersker, som skal arbejde med telemedicinsk sårvurdering (jf. afsnit 4.3.1).

” Uddannelsesgrundlaget for de kommunale sygeplejersker skal være i orden, for det er vigtigt, at man taler det samme sprog – både i kommuner og på hospitalet (...) Så jeg tror, at det er meget vigtigt, at der er en basisviden for, at det kommer til at fungere godt.

PERSONALE, BBH.

Blandt personalet er der også enighed om, at der ikke skal være for mange sygeplejersker i kommunerne, som er koblet på telemedicin. Det er vigtigt, at de, der er koblet på telemedicin, bruger det ofte nok til, at de kan huske systemet og har en jævnlig kommunikation med hospitalet. Det har også betydning i forhold til at vedligeholde kendskabet og tilliden til hinanden.

” Det er rart at have det på få hænder i kommunerne, for så bruger man det ofte nok til, at man kan huske det. Hvis det er for sjældent, man har patienter i telemedicin, glemmer man det. KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE, NORD.

Der skal imidlertid heller ikke være for få sygeplejersker koblet på telemedicin, så nogle sidder alene med det i en kommune uden mulighed for sparring, og det bliver sårbart ved ferieperioder, sygdom og lignende.

” Der kan ikke være for mange sygeplejersker koblet på telemedicin ude i kommunerne, fordi det kræver, at man jævnligt er på systemet – ellers kan man ikke huske hvordan. Der er mange områder, man skal inden om. Det er noget, man skal bruge jævnligt. Vores bud til mindre kommuner er, at de har to sygeplejersker, der er på telemedicin, så de har nogen, der kan erstatte hinanden, og så har de nogen at sparre med derude. PERSONALE, BBH.

På hospitalerne kan det også være sårbart i ferieperioder eller ved personalemangel, hvis der er for få, som arbejder med telemedicinsk sårvurdering. Jo større udbredelse, des vigtigere er det, at der også er nok personale til at varetage telemedicin på hospitalerne. Nogle patienter fortæller, at de har oplevet denne sårbarhed i ferieperioder både i forhold til kontakten med de kommunale sygeplejersker og personalet på HIH via telemedicin.

4.8.5 Udviklingspotentiale i forhold til hospitalerne

Både personalet og patienterne ser fordele i at udbrede telemedicinsk sårvurdering til flere kommuner og til flere hospitaler. I Københavns Kommune oplever personalet eksempelvis, at det er langt mere besværligt og tidskrævende, når de har patienter, som modtager sårbehandling på hospitaler, de ikke samarbejder med via telemedicin. Det betyder blandt andet, at der går længere tid, før patienterne får adgang til hospitalsekspertisen.

Patienterne fortæller ligeledes, at det for dem ville være en fordel, hvis alle hospitalerne havde adgang til databasen. Flere af de interviewede patienter modtager behandling relateret til deres sår på mere end ét hospital og mangler derfor nogle gange, at personalet fra andre hospitaler kan læse om deres forløb i databasen.

” Hvis nu de havde tilladelse til at gå ind i Patientportalen, så kunne de gå ind og hente alle oplysningerne. Det er meget hurtigt for dem (...) Jeg kan ikke huske alt, hvad jeg har sagt til læger og sygeplejersker. Så er det jo godt, hvis det står i portalen, og de kan gå derind.

PATIENT, HIH.

Internt på hospitalerne oplever personalet også, at der er potentiale i at udbrede telemedicin yderligere. På HIH har sårpersonalet ønske om, at flere læger på afdelingen anvender telemedicin, således at flere kan yde lægefaglig sparring til kommunerne. På HIH og BBH ser personalet ligeledes fordele i, hvis de øvrige afdelinger på hospitalerne anvendte samme system eller havde adgang til at se i databasen, således at samarbejdet om patienterne kunne styrkes inden for hospitalet. Ifølge personalet ville det eksempelvis give god mening i forhold til patienter med diabetiske fodsår, hvis endokrinologer også havde adgang til databasen.

På HIH udtrykker personalet ligeledes ønske om at kunne henvise patienter til hinanden mellem hospitalerne, således at HIH fx kunne henvise de mest komplicerede sårpatienter til BBH, der har en højere specialiseringsgrad. I den forbindelse understreger personalet, at det er en stor fordel, at det er det samme system, der anvendes i hele landet.

4.8.6 Udbredelse af telemedicinsk sårbehandling til andre aktører

Informanterne taler ikke kun om udbredelse af telemedicinsk sårvurdering inden for de nuværende rammer, hvor det er hospitalet og kommunen samt i nogle tilfælde patienterne selv, der anvender databasen. Eksempelvis ser nogle af dem fordele i, hvis praktiserende læger eller sygeplejersker ansat i almen praksis også blev koblet på samarbejdet, såfremt de ønsker det. Ligeledes oplever de, at der ville være fordele ved, at privatpraktiserende fodterapeuter og plejehjems personale også kunne få adgang.

Blandt patienterne er holdningen, at alle de sundhedsprofessionelle, der er involveret i patientens forløb, burde kunne få adgang til databasen i de tilfælde, hvor det er relevant, så længe patienten er indforstået med det.

Ved yderligere udbredelse til andre sundhedsfaglige aktører vil det være vigtigt, at det er nemt for dem at tilgå databasen fra deres egne registreringssystemer. Manglende integration mellem systemerne er ifølge informanterne en del af baggrunden for, at de praktiserende læger indtil nu ikke er indgået i samarbejdet om telemedicinsk sårvurdering. Det kunne også være relevant at have mulighed for at give forskellige brugere adgang til særskilte dele af indholdet, alt efter hvilken bruger, der er tale om.

4.8.7 Fordel hvis begge sektorer kan oprette patienter

Personalet i begge sektorer ser nogle fordele i, hvis begge parter havde mulighed for at oprette patienter i databasen, og det ikke var forbeholdt den ene sektor. Nogle af de kommunale sygeplejersker, der samarbejder med HIH har et ønske om, at få mulighed for at oprette patienter, så de herved kan få hurtig sparring omkring nye sårpatienter. Patienterne ville herved også få hurtig adgang til at blive tilset på HIH, hvis der er behov for det. På HIH kan personalet godt se fordelene ved at give de kommunale sygeplejersker adgang til at oprette patienter, selvom de som udgangspunkt helst vil se patienterne først.

Personalet på BBH mener ligeledes, at det ville lette nogle arbejdsgange for dem, hvis de også havde mulighed for selv at oprette patienter uden først at skulle forhøre sig i kommunerne.

”Det ville være godt, hvis der kom et visitationssystem, hvor vi på kryds og tværs af sektorer kunne lægge patienter ind. PERSONALE, BBH.

4.8.8 Den tekniske løsning skal optimeres

Informanterne i denne undersøgelse mener, at der bør foretages en række tekniske justeringer i databasen, inden løsningen udbredes nationalt (se Tabel 4.2, side 20). Funktionaliteten og brugervenligheden skal forbedres, så det er nemt for brugerne at anvende. Særligt integrationen med øvrige it-systemer og en løsning til at undgå dobbeltregistrering bliver fremhævet. Denne optimering kan være afgørende for, at flere hospitaler og kommuner samt eventuelle andre brugere ønsker at indgå i samarbejdet om den telemedicinske sårvurdering.

4.8.9 En stor opgave for Dansk Telemedicin

En enkelt informant udtrykker bekymring for, om Dansk Telemedicin er for lille et firma til så omfattende en opgave, som det vil være at være national leverandør af den tekniske løsning til telemedicinsk sårvurdering. Bekymringen går på, at det vil blive en kompleks opgave, idet systemet skal kunne håndtere mange brugere på tværs af sektorer, og at der kan blive behov for massive investeringer i forbindelse med eksempelvis brugeradministration i alle regionerne.

Samtidig opleves det som en fordel ved, at det er et lille firma, at samarbejdet med leverandøren er nemt. Blandt andet er det muligt for brugerne at få foretaget justeringer i den tekniske løsning – dog ikke uden at brugerne er enige i ændringerne. Ulempen kan imidlertid være, at løsningerne ikke altid er ordentligt gennemtænkt, inden de lanceres.

4.8.10 Behov for afklaring af økonomien

En væsentlig del af forberedelserne bør ifølge informanterne omfatte afklaring af de økonomiske aspekter ved indførelse af telemedicinsk sårvurdering. Dette gælder blandt andet i forhold til DRG-takster for de forskellige aktiviteter, der udføres på hospitalet i forhold til telemedicinske patienter. Nogle informanter oplever de økonomiske aspekter som en mulig barriere for at få det implementeret, idet det er svært at forudsige, hvilke økonomiske konsekvenser telemedicinsk sårvurdering vil få for hospitalet eller kommunen.

Ligeledes påpeger informanterne, at der er behov for nogle klare aftaler mellem sektorerne med hensyn til afregning, hvis der i forbindelse med telemedicin sker en forskydning af opgaver fra én sektor til en anden. I den forbindelse nævner informanterne, at det er vigtigt med åbenhed over for, at indførelsen af telemedicinsk sårvurdering kan føre til en anden organisering af arbejdet, således at der sker en opblødning af de traditionelle sektorgrænser, samt at en forudsætning for denne åbenhed vil være, at finansieringen følger med opgaverne.

5 Opsamling

Både patienter og sundhedsfagligt personale i begge sektorer er overordnet rigtig positive omkring telemedicinsk sårvurdering og oplever, at det medfører stor værdi for både patienter og personale, idet det er med til at styrke det tværsektorielle samarbejde samt en hurtigere og bedre behandling.

Patienterne oplever, at den telemedicinske sårvurdering giver rigtig god mening og medvirker til at skabe nogle bedre patientforløb. Der er både positive tilbagemeldinger fra patienter med og uden egen adgang til databasen. Der er imidlertid nogle yderligere fordele og muligheder for patienter, der selv har adgang og kan kommunikere med det sundhedsfaglige personale via telemedicin.

Det sundhedsfaglige personale oplever en øget arbejdsglæde ved at anvende telemedicinsk sårvurdering. Det styrkede tværsektorielle samarbejde giver dem tryghed i arbejdet. Samtidig oplever de kommunale sygeplejersker at blive fagligt opkvalificerede gennem telemedicin.

5.1 Brugernes anbefalinger

Samtidig med de positive erfaringer har brugerne en række anbefalinger til, hvad der fremadrettet er vigtigt i forhold til arbejdet med telemedicinsk sårvurdering samt udbredelsen til flere kommuner og hospitaler. Anbefalingerne er løbende beskrevet i resultatafsnittene og opsamlet i Tabel 5.1 på næste side.

Derudover er informanternes forslag til forbedringer af den tekniske løsning samlet i Tabel 4.2, side 20.

Tabel 5.1 Brugernes anbefalinger til telemedicinske sårvurdering fremadrettet

Interesse og vilje til telemedicinsk sårvurdering blandt personale, der skal arbejde med det.

Godt kendskab til hinanden på tværs af sektorer, herunder både personligt kendskab og viden om hinandens arbejdsgange.

Ledelsesmæssig opbakning både i kommuner og på hospitaler til telemedicinsk sårvurdering, herunder prioritering af tid og ressourcer til både opstart og drift.

Tværasektoriel forventningsafstemning om samarbejdet med telemedicinsk sårvurdering.

Inddragelse af kommunernes ledelser og IT-afdelinger ved opstart af samarbejde om telemedicinsk sårvurdering.

Grundig teknisk oplæring af kommunale sygeplejersker med hensyn til anvendelse af den tekniske løsning.

Gode faglige sårkompetencer hos de kommunale sygeplejersker, der skal arbejde med telemedicin.

Hypig anvendelse af telemedicin blandt kommunale sygeplejersker, der arbejder med det, således at kompetencer vedligeholdes.

Mulighed for sparring og afløsning ved sygdom, ferie og lignende ved at minimum to sygeplejersker arbejder med telemedicin i hver kommune.

Tilstrækkeligt sårpersonale på telemedicin på hospitalerne til at forhindre sårbarhed ved personalemangel.

Mulighed for at give adgang til databasen til patienter, der ønsker det, samt eventuelle pårørende med patientens samtykke.

Teknisk introduktion til databasen til patienter med egen adgang.

Adgang til databasen for alle hospitaler og afdelinger.

Mulighed for henvisning af sårpatienter til hinanden mellem hospitalerne.

Adgang til databasen for alle relevante sundhedsprofessionelle, der er involveret i patientens forløb, så længe patienten er indforstået med det.

Mulighed for oprettelse af patienter i telemedicin i begge sektorer.

Justering af den tekniske løsning, herunder integrationen med øvrige it-systemer og en løsning til at undgå dobbeltregistrering (se også Tabel 4.2, side 20).

Afklaring af økonomi, herunder DRG-takster og økonomiske aftaler mellem sektorerne.

Bilag

Kommuner, der anvender eller er i opstart med telemedicinsk sårvurdering	
<u>Kommuner i Region Hovedstaden</u>	<u>Telemedicinsk sårvurdering</u>
Albertslund Kommune	
Allerød Kommune	
Ballerup Kommune	X
Bornholms Kommune	X
Brøndby Kommune	X
Dragør Kommune	
Egedal Kommune	X
Fredensborg Kommune	X
Frederiksberg Kommune	X
Frederikssund Kommune	X
Furesø Kommune	X
Gentofte Kommune	X
Gladsaxe Kommune	X
Glostrup Kommune	X
Gribskov Kommune	X
Halsnæs Kommune	X
Helsingør Kommune	
Herlev Kommune	X
Hillerød Kommune	X
Hvidovre Kommune	
Høje-Taastrup Kommune	X
Hørsholm Kommune	X
Ishøj Kommune	X
Københavns Kommune	X
Lyngby-Taarbæk Kommune	X
Rudersdal Kommune	
Rødovre Kommune	
Tårnby Kommune	
Vallensbæk Kommune	X

Oversigten er baseret på en forespørgsel i februar 2013 blandt de hospitaler i Region Hovedstaden, der arbejder med telemedicinsk sårvurdering. Et **X** angiver, at kommunen anvender telemedicinsk sårvurdering, eller at kommunen er i gang med at starte op.

Det er et hurtigt medie, der binder os sammen på tværs af sektorer.

KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE

Man kan hurtigere få behandlingen i gang, eller få den ændret, eller få patienterne ind til en ekstra ambulant kontrol. Jeg tror på, at patienterne kommer hurtigere igennem forløbet og heler hurtigere op.

KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE

Det er et utroligt personligt værktøj. Du får også en personlig behandling. Patienten er i centrum. Allerede der får man bygget en eller anden tryghed op. Det er sådan set mig, det handler om – det er ikke systemet.

PATIENT

Jeg tror, at telemedicin har været med til at åbne op for, at det ikke er "dem og os", men at det er en fælles opgave, vi har med patienterne.

PERSONALE, HOSPITAL

Arbejdsglæden ligger også i den der tryghed ved at sætte dem på og så vide, at der er hånd i hanske. For der er da ikke noget værre, end at vi sender dem hjem, og så ved man, at man sender dem ud i uvished (...) Rent fagligt er det drøn ubehageligt at sende folk ud i uvisheden og sige: "Du er jo i trygge hænder" – samtidig med at man står og holder vejret.

PERSONALE, HOSPITAL

Det er jo en fordel for patienten, at vi får et øget samarbejde. Det er jo tit det, som patienterne og pressen klager over: at den ene ikke ved, hvad den anden gør, og at der går mange informationer tabt, når patienten overgår fra den ene sektor til den anden.

KOMMUNAL SYGEPLEJERSKE

Jeg var dybt imponeret over det – den ekspertise, der var, og den hurtighed, det hele foregik med.

PATIENT

Enheden for Brugerundersøgelser

Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Telefon: 38 64 99 66
E-mail: efb@regionh.dk
www.patientoplevelser.dk