

Der er brug for at tænke nyt

Der er mere end nogensinde behov for, at vi udvikler og bruger nye sundhedstilbud, som klæder borgere og pårørende godt på, så de er trygge ved og føler sig i stand til at tage ansvar for at bidrage til egen behandling i hjemmet.

Region Midtjylland har derfor fokus på at tilbyde et sundhedsvæsen, hvor borgerne oplever indflydelse, medansvar og fleksibilitet i deres interaktion med hospitalet. Og telemedicinske løsninger skal skabe mulighed for individuelle forløb, hvor borgere og pårørende kan have kontrol over egen situation, og kan indgå i et aktivt samspil med medarbejdere om at håndtere deres sygdom, behandling og forebyggelse. Tilbudene skal designes på en måde, så også medarbejderne føler sig trygge og i stand til at guide, vejlede og undervise patienterne over afstand.

Mere aktive patienter, der kan og vil selv

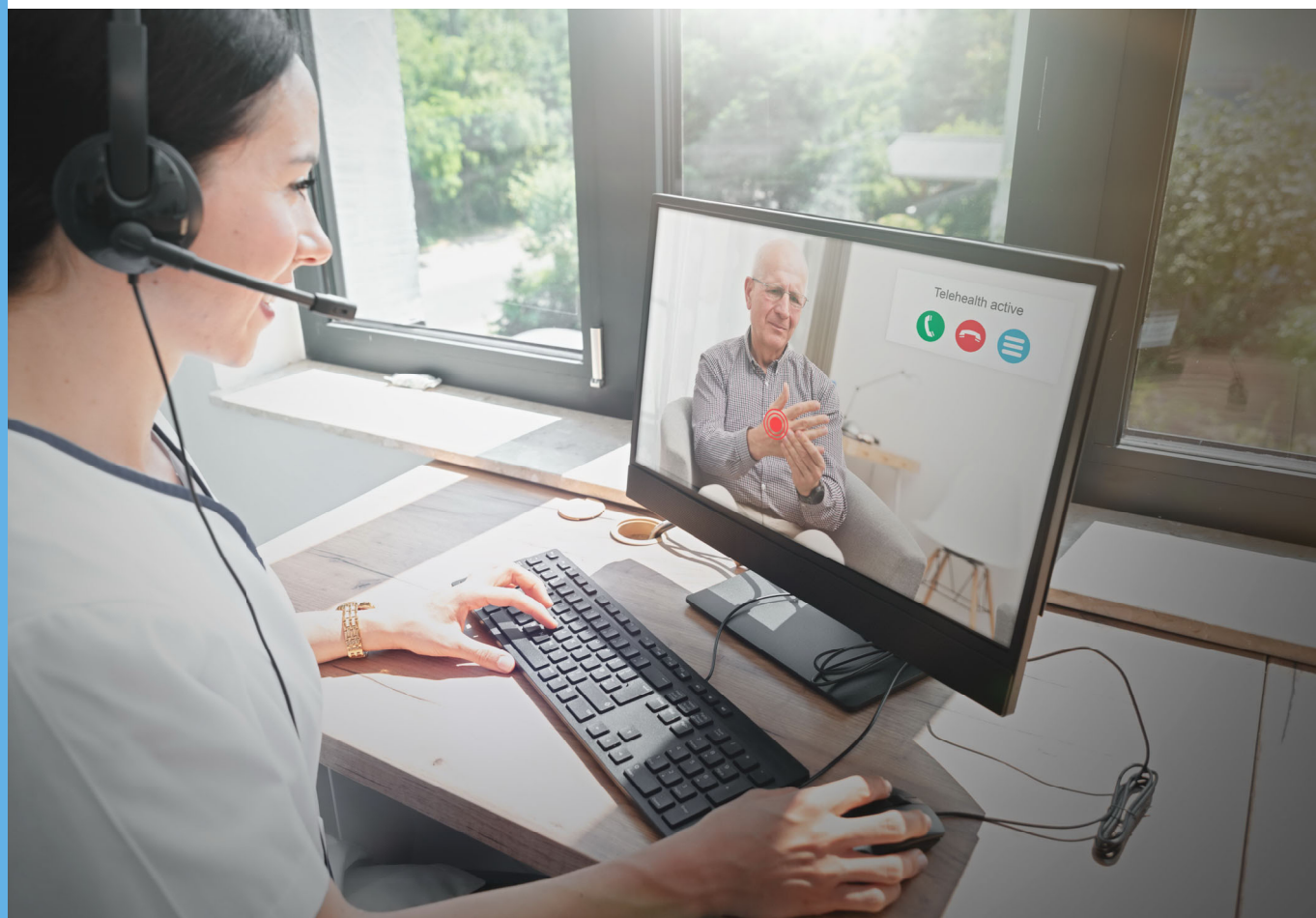
Borgere, som varetager dele af behandlingen hjemme, skal ikke blot kunne måle kliniske værdier og sende dem ind til hospitalet. De telemedicinske løsninger skal også bidrage til at styrke deres egenmestring med vejledning og anbefalinger, så fx borgere med kroniske sygdomme får adgang til viden, så de kan handle proaktivt og forebygge forværring i deres sygdom.

Læs her hvad klinikere tænker, vi skal gøre anderledes. Se også regionens nye løsning KoMo til hjemme-monitorering. Få desuden indblik i, hvorfor vagtlægen holder fast i video og se en status på telemedicinsk sårvurdering mm.

God læselyst!

Nyt om telemedicin

Februar 2023 - Center for Telemedicin, It, Region Midtjylland



Stadig plads til forbedringer i digital sundhedsteknologi

Videokonsultationer, hjemmemonitorering og andre digitale tiltag har vundet indpas på flere danske sygehuse. Moderne sundhedsteknologi giver nye muligheder for fleksibilitet, faglig sparring og patientfrihed, men den kommer også med både relationelle og bureaukratiske begrænsninger.

Telemedicin er blevet hverdag i den danske sundhedssektor, og regionens hospitaler benytter sig i langt højere grad end tidligere af digitale muligheder som virtuelle møder og hjemmebehandling. Et af de steder, hvor telemedicin er blevet hverdag, er på den medicinske afdeling for infektionssygdomme på Regionshospitalet i Gødstrup. Det fortæller afdelingslæge og klinisk lektor Steffen Leth:

"Vi har de sidste 5-10 år anvendt og testet telemedicin på nogle af vores patienter, og overordnet set har vi gode erfaringer. Vores patienter har taget godt imod det, og de føler en større grad af frihed i deres sygdom, fortæller han."



Afdelingslæge Steffen Leth

Følelsen af frihed hænger blandt andet sammen med muligheden for digitale forløb med hjemmemonitorering og -behandling. Men selvom færre hospitalsbesøg og mere selvbehandling kunne tyde på bedre tid på hospitalsgangene, så er det på nuværende tidspunkt ikke tilfældet.

Sundhedsvæsenet kalder på en digital gentænkning

At lægge en større andel af ansvaret over på patienterne er vejen frem, men der skal større strukturelle ændringer til, hvis man vil hjælpe sundhedspersonalet. Det mener Lene Thougard, chefsygeplejerske på afdelingen for lunge-sygdomme på Aarhus Universitetshospital:

"Telemedicin er et fint supplement, men det kan ikke alene aflaste sundhedsvæsenet. Her er vi nødt til at se det i et større politisk og samfundsmæssigt perspektiv og kigge på mulighederne for at tilpasse vores sundhedsvæsen til fremtidens behov," siger hun – og hun bakkes op af sin kollega, Pernille Hauschildt, der er cheflæge på samme afdeling:

"Der er meget store forventninger til sundhedsvæsenet, og hvad vi skal kunne gøre for patienterne. Samtidig stiger andelen af både kroniske og nye patienter. Så selvom vi gerne vil gøre flere patienter

mere selvkørende med digitale hjælpemidler, så er det ikke løsningen på alle vores udfordringer," forklarer hun.



Chefsygeplejerske Lene Thougard og Cheflæge Pernille Hauschildt

De påpeger begge, at hvis telemedicin skal blive en mere udbredt succes i sundhedsvæsenet, så kræver det en digital gentænkning af sundhedsvæsnets brug af telemedicin. Det betyder, at sundhedsfaglige indsatser, it-teknologi og lovgivning spiller bedre sammen, og bureaukratiske it-processer minimeres, mens dokumentationskrav lettes. Det er Steffen Leth enig i:

"Strukturelt kunne vi sagtens se på, hvordan vi kan gentænke måden at

Indhold

Stadig plads til forbedringer i digital sundhedsteknologi ▶

Et enkelt klik sender lægen hjem i stuen ▶

Hvor hiter videokonsultationer? ▶

KoMo: Ny løsning til hjemmemonitorering i Region Midtjylland ▶

Telemedicinsk sårvurdering er en succes i Region Midtjylland ▶

Telemedicin i Region Midtjylland - få et grafisk overblik ▶

Ny sundhedsreform har fokus på hjemmebehandling - læs highlights om telemedicin ▶

Kort nyt om telemedicin ▶

drive hospital på og lave et tidssvarende sundhedsvæsen, hvor vi udnytter ressourcerne og de tilgængelige teknologier bedre,” supplerer han.

Digital dannelse – til både patienter og personale

Hvis sundhedsteknologien for alvor skal slå igennem, er man nødt til at se på, hvem der skal bruge den – og om de har de nødvendige kompetencer. For selvom mange i løbet af de seneste års pandemi har vænnet sig til at bruge digitale hjælpemidler på uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser, gælder der andre spilleregler, når mere personfølsomme emner er på spil.



“Hele spørgsmålet om digital dannelse er et centralt element i at drive moderne medicin, og det er et område vi slet ikke er undervist i. Hvordan skal vi opføre os? Hvordan forholder vi os på skærmen? Hvilken betydning har vores omgivelser for patientens oplevelse?” Spørger Steffen Leth.

Han peger blandt andet på udformningen af det nye Regionshospital i Gødstrup, der har alle teknologiske forudsætninger for succesfuld implementering, men som allerede nu er delvist begrænsede af de fysiske rammer:

“Vi er flyttet i et helt nyt sygehus med gode muligheder for videomøder, men det er typisk i store mødelokaler i stedet for mindre rum. Hvis vi skal udrulle videokonsultationer mere, er vi nødt til at arbejde med rammerne, så patienterne stadig har følelsen af fortrolighed og ikke lader sig intimidere.”

Men det er ikke kun sundhedspersonalet, der mangler uddannelse på området. Patienterne skal også have en digital lektion, hvis det står til cheflæge og chefsygeplejerske fra afdelingen for lungesygdomme på Aarhus Universitetshospital.

“Hvis vi bruger telemedicin rigtig, så kan det være et effektivt redskab til bedre patientuddannelse, men det stiller store krav til patienterne og de sundhedsprofessionelle. Der vil være ting, vi overser på en skærm, som vi ville kunne spotte, hvis vi sad sammen,” siger Pernille Hauschildt, og Lene Thougard følger op:

“Det er vigtigt at huske på, at telemedicin i sig selv ikke behandler noget. Vi har flere digitale redskaber, blandt andet en digital forløbsguide, der vejleder patienterne før, under og efter – og hjælper med at huske væsentlige ting som faste og blodprøver. Men det



er stadig vigtigt, at vi er opmærksomme på systemets begrænsninger, så vi ikke overser noget,” siger Lene Thougard.

Det digitale kan ikke afløse det fysiske møde

Jagten på den optimale løsning er stadig i gang, og indtil den er fundet, må sygehusene selv finde den gyldne digitale middelevj. Både i Gødstrup og i Aarhus er man dog enige om, at det fysiske møde aldrig kan afløses af digitale konsultationer.

“Vi har med mennesker at gøre, og derfor er det relationelle og den menneskelige kontakt stadig et vigtigt omdrejningspunkt. Telemedicinen giver os nogle muligheder for at

lette forløb og gøre brug af specialistkompetencer, men det fysiske møde er en investering i det relationelle – og det som gør os i stand til at vurdere, hvilke patienter, der egner sig til telemedicin, og hvem der har brug for en videre fysisk relation,” siger Steffen Leth, og han suppleres af sin kollega mod øst.

“En ting er fakta og evidens, en anden er varme og empati. Vi ønsker ikke at reducere vores sundhedsprofessionelle til kun at arbejde ved skærme. De er først og fremmest mennesker, der arbejder med mennesker, og det skal de forsat være,” afslutter Pernille Hauschildt.

Et enkelt klik sender lægen hjem i stuen

Med en internetopkobling og et par hurtige klik på telefonen eller computeren kan du nu få lægehjælp helt uden at forlade dit hjem. Flere steder i Region Midtjylland er videokonsultationer blevet hverdag, og det er til stor gavn for både patienter og fagpersonale.

Virtuelle lægebesøg. Hvad der for få år siden hørte til sjældenhederne, er i dag blevet hverdag både i almen praksis og hos lægevægten. Videokonsultationer er blevet et arbejdsredskab på lige fod med stetoskop og blodtryksmåler, og det kommer for alvor til sin ret i tilfælde med synlige symptomer. Det fortæller praktiserende læge og IT-chef i lægevagten, Troels Treebak:

"Video er et ekstremt effektivt redskab i situationer, hvor der er tydelige visuelle symptomer. I almen praksis kan det for eksempel være ved eksem eller nældefeber, hvor jeg nemt kan diagnosticere, hvad det er, komme med råd og udskrive medicin," fortæller Troels Treebak og fortsætter:



"I lægevagten har videokonsultationer vist sig at give rigtig god mening, når vi har med børn at gøre. Ved at se barnet i eget hjem kan man hurtigt få en fornemmelse af, hvor slemt det står til. Hvis barnet for eksempel hopper rundt i sofaen i baggrunden, mens man taler med forældrene, så er det sjældent så alvorligt, at det kræver akut behandling."

Videokonsultationer giver nye muligheder

Med udbredelsen af videokonsultationer har regionens sundhedspersonale fået endnu bedre muligheder for at imødekomme patienternes behov. Hvad der oprindeligt blev implementeret under corona for at undgå trængsel i venteværelserne, har nemlig vist sig at være en løsning, der strækker sig langt ud over pandemiens grænser.

"Videokonsultationer har vist sig at have utrolig mange positive sidegevinster. En ting er, at patienterne nemt kan komme i kontakt med os og få en hurtig vurdering. Selv hvis de er på arbejde eller bor langt væk. Det er praktisk og tidsbesparende for begge parter. En anden er, at patienterne ofte er mere



Læge Troels Treebak bruger ofte videokonsultationer, både i egen praksis og i lægevagten, når det giver noget ekstra til vurderingen af en patients tilstand.

fokuserede, når vi taler med dem over video. Ved fysisk fremmøde kan en patient ofte have 3-4 andre ting, de lige vil vende, når de er her. Det sker sjældent på video," forklarer Troels Treebak.

Derudover åbner video også for muligheden for at indkalde ekstra ekspertise. I Troels Treebaks praksis i Solbjerg har de blandt andet ansvaret for beboerne på Tunø, og her er det en fordel, at øens sygeplejerske kan komme i videokontakt med lægen på fastlandet for at få en ekstra vurdering. Derudover kan der være andre mere komplicerede tilfælde,

hvor specifikke faggruppers kompetencer kan være nødvendige.

"Der er et klart udviklingspotentiale i videokonsultationer som koncept. Muligheden for at indkalde en speciallæge eller andet fagpersonale til en konsultation vil fremadrettet kunne gøre en stor forskel og effektivisere patienternes forløb – og samtidig skabe trykthed for alle implicerede," mener Troels Treebak.

Den digitale skilleshæl

Selvom der er mange krydser i kolonnen med 'fordele', når man taler om videokonsultationer, så

er det ikke et mirakelmiddel i alle tilfælde. Det er nemlig ikke alt, der kan diagnosticeres digitalt.

“Vi kommer til kort, når der er tale om fysiske problemstillinger, hvor nærmere objektiv undersøgelse er nødvendig. Det kan være en lungebetændelse, en knæskade eller et traume, som ikke kan vurderes på baggrund af et skærmbillede, men kræver en fysisk tilstedeværelse,” understreger lægen og fortsætter:

“Men med det sagt, så kan vi i nogle akutte tilfælde godt få en fornemmelse af tingenes tilstand. For eksempel kan vi med en videokonsultation vurdere, om et traume kan ses i lægevagten eller egen praksis, eller om det skal direkte i skadestuen. På den måde er visitationen blevet bedre. Vi går dog aldrig på kompromis med patientens sundhed, og hvis jeg er i tvivl, beder jeg altid patienten komme ind.”

Potentiale på plejehjem

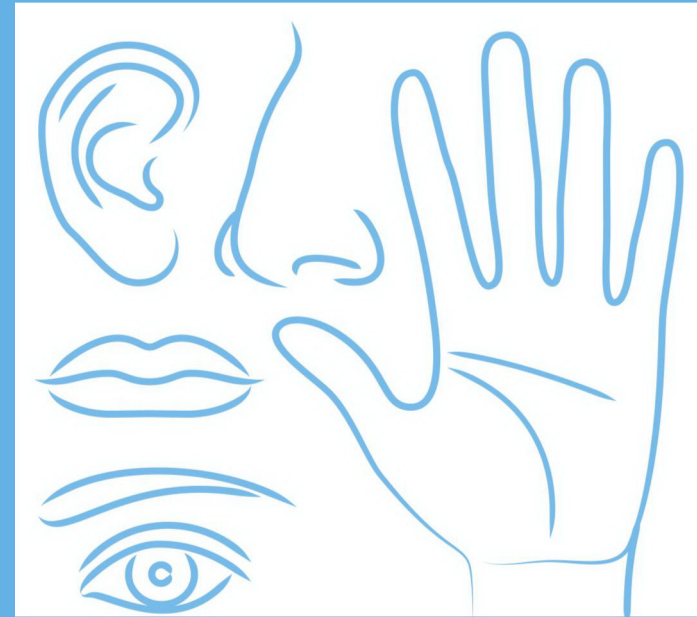
Foruden de fysiske diagnoser er der også et andet område, hvor videokonsultationer potentielt kunne gøre en forskel, men hvor teknologien står i vejen. På de danske plejehjem halter udbredelsen af telemedicin, og det er en skam, for ifølge Troels Treebak vil hurtige videoop-

koblinger for alvor kunne lette arbejdsgangene for de ansatte i plejesektoren:

“Selvom telemedicin er et område i rivende udvikling, så er vi stadig ikke lykkedes med at udbrede det i plejesektoren, fordi de stadig bruger gamle håndholdte telefoner i steder for smartphones. Derfor bruger vi mange ressourcer på at tage ud til de ældre, hvor det egentlig ikke er nødvendigt,” siger han, inden han kommer med et løsningsforslag:

“Hvis social- og sundhedshjælperen derimod kunne koble os på en videoforbindelse, når de ringede, så vil vi meget hurtigere kunne vurdere, om plejehjemsbeboeren er OK, kræver et besøg eller måske endda akut indlæggelse.”

Men indtil plejepersonalet får mulighed for at krydse de digitale barrierer og overgå til kameratelefoner, fortsætter Troels Treebak og hans kollegaer med de fysiske besøg.



Flere sanser bidrager til at vurdere patienters tilstand

Når sundhedsfaglige vurderer en patients tilstand, benyttes en række sanser. Sammenlignet med telefon tilføjer videoforbindelsen synssansen og fremmer dermed betingelserne for at foretage en faglig vurdering eller yde faglig sparring til andre sundhedsfaglige over afstand. I mange tilfælde vil videokonsultationer kunne understøtte, at en læge kan vurdere en given situation, selvom patient og behandler er hver sit sted. I andre situationer vil en præcis vurdering stadig kræve en fysisk undersøgelse.

I Region Midtjyllands lægevagt benyttes videoopkald ca. 2000 gange per uge.

Hvor hiter videokonsultationer?

Videokonsultationer med patienter blev hyppigt brugt under corona. Men hvordan går det med at tilbyde video nu, hvor corona ikke begrænser besøg på hospitalet?

Regionen Midtjyllands BI-portal viser, hvordan det går med at holde fast i at bruge video efter Corona.

31.311 videokonsultationer i 21

Under Corona-pandemien blev videokonsultationer især brugt flittigt til patienter i psykiatrien. I 2021 var der således i alt 20.523 stk. videokonsultationer her. På de 5 somatiske hospitaler blev der til sammen holdt 10.788 videokonsultationer i 2021.

Færre videokonsultationer i 2022

I 2022 var videokonsultationer stadig mest udbredt i psykiatrien, men var samlet set faldet. I 2022 var der samlet set 13.955 konsultationer over video (8.984 i psykiatrien og 4.971 i somatikken).

Video for patienternes skyld

Mange patienter synes, videokonsultationer giver fleksibilitet. De behøver ikke tage fri fra arbejde og kan undgå lang transport til en konsultation, som måske varer 10-15 minutter. Og for nogle patienter kan transporten i sig selv være besværlig og smertefuld. Det kan også være dyrt at tage fri.

Stadig behov for fremmøde

Der er dog fortsat en del situationer, hvor fremmøde er nødvendig, fordi der fx skal udføres fysiske undersøgelser. Andre gange vil skriftlig dialog eller brug af hjemmemonitorering



være at foretrække frem for videokonsultation. Disse løsninger er mere fleksible, fordi kontakten er asynkron. Det forudsætter dog, at patienten kan mestre teknologien og at den visuelle dimension ikke er nødvendig. Andre gange vil telefonkonsultationer være tilstrækkelige.

I praksis kan der ofte være brug for en kombination af fremmøde og virtuel kontakt. Hvad der passer til den enkelte patient og det enkelte forløb, vil bero på en faglig vurdering og på patientens præferencer.

Følg din afdelings brug af videokonsultationer på BI-portalen:

[Virtuelle procedurer: Regionalt analyseoverblik - BI-Portal \(onerm.dk\)](#)

I psykiatrien er video ofte en del af værktøjskassen:

Her er nogle af dem, som ifølge BI har brugt video oftest i 2022:

- På psykiatrisk klinik for unge (BUA): 1061 stk.
- Psykiatriske klinikker: Gødstrup 765 + 668, HEH 643 + 637, AUH 595 stk.
- Klinik for Depression og mani i Midt: 607 stk.
- Psykiatrisk udredningsenhed AUH: 435 stk.
- Klinik for skolebørn (BUA): 403 stk.
- Børn og unge med spiseforstyrrelser: 343 stk.
- Klinik for retspsykiatri, Midt: 308 stk.

Andre områder i Psykiatrien benytter også video, men ikke i lige så høj grad.

Somatikken bruger også video

Flittige brugere af video i stk. 2022:

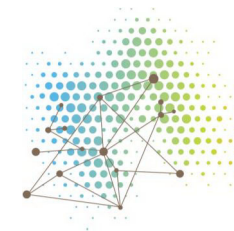
- Ludomani AUH: 704
- Diabetes, Steno: 535.
- Fertilitet Midt: 455
- Akutafdeling CFV: 236
- Klinik f. ernæring: Gødstrup 200
- Respirationscenter Vest: 180
- Audiologisk klinik AUH: 156
- Forundersøgelse bedøvelse: RHH 139, Randers 136
- Helbredsangst: 120
- Kræftsygdomme: Gødstrup 119
- Funktionelle lidelser AUH: 104
- Neurologi: AUH 107, Midt 100
- Medicinske sygdomme: RHH 103

- Børne- og ungeklinik, Midt: 82
- Graviditet og fødsler, AUH: 80
- Hjertesygdomme: RHH 72
- Sklerose hospital: 68
- Onkologisk amb. Midt: 63

Samlet set for 2022 i somatik:

2587 stk. AUH
872 stk. HE Midt
509 stk. Gødstrup
450 stk. HE Horsens
Randers stk. 244
Vest stk. 190

Tallene siger ikke noget om andel af videokonsultationer i forhold til fremmødekonsultationer.

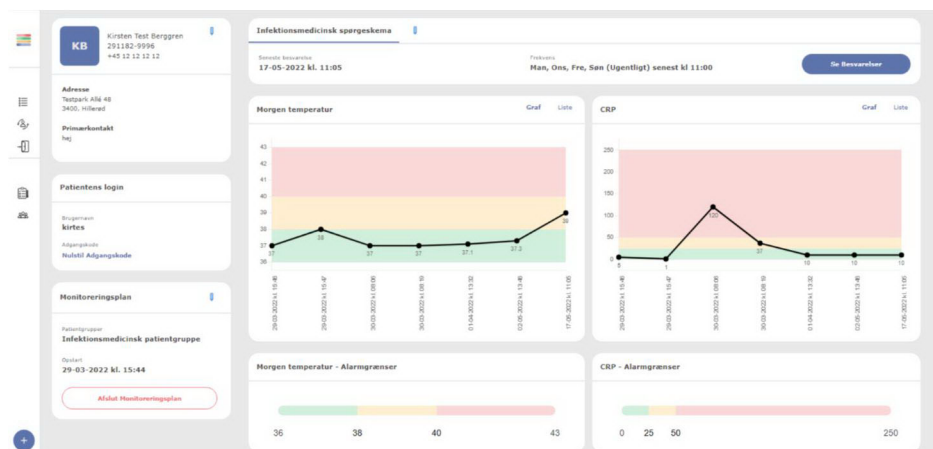


KoMo: Ny løsning til hjemmemonitorering i Region Midtjylland

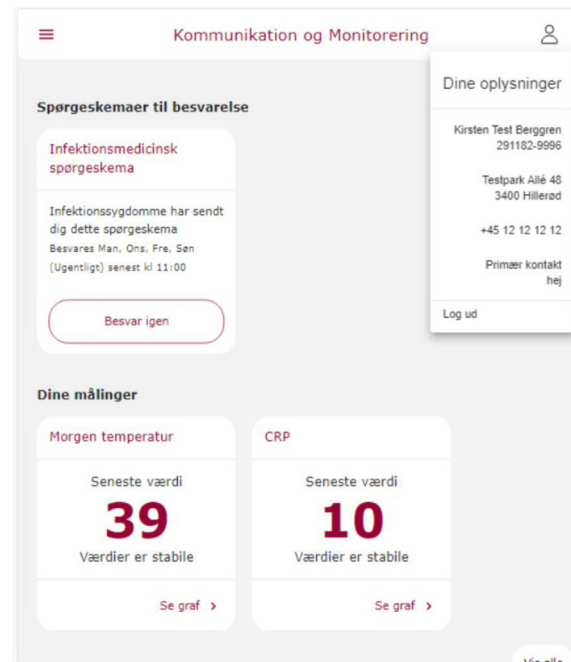
Nu kan patienter på infektionsmedicin bruge regionens nye løsning til hjemmemonitorering, når de udskrives til IV behandling i eget hjem. KoMo giver et godt overblik og sundhedsfaglige kan selv sætte løsningen op, fordi den er fleksibel og let at bruge.

En del af patienterne på Infektionsmedicin bruger KoMo til at indsende måling af CRP og temperatur derhjemme, når de er i langvarig antibiotikabehandling. De besvarer også spørgsmål om deres hjemmebehandling via en tablet, de har lånt på hospitalet.

Fordelen er, at patienterne ofte kan undgå langvarig indlæggelse, samtidigt med at de har tryghed for, at alt går, som det skal. De ved, at personalet tjekker deres målinger, ligesom de selv kan følge udviklingen på grafer i KoMo.



I KoMo vises målinger for temperatur og CRP i forhold til normalområdet (grønt område). På en graf kan brugerne følge målinger over tid og se placeringen.



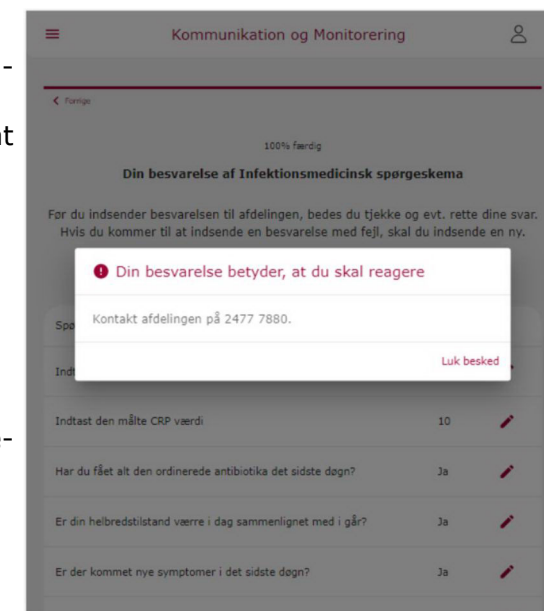
På patientens tablet ses det, når et spørgeskema skal besvares. De nyeste målinger af temperatur og CRP ses også.

Varsling om at skulle reagere

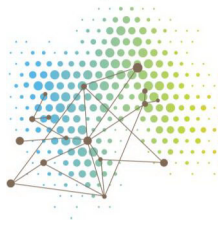
Når en patient inkluderes til hjemmemonitorering, laver afdelingen klare aftaler med patienten om, at han eller hun skal reagere ved oplevet forværring.

Det bliver også gjort tydeligt, at patienten skal kontakte afdelingen, hvis han eller hun bliver utryk ved at være i hjemmebehandling.

Hvis et svar er uden for de definerede grænseværdier, udløser det en besked fra KoMo om, at patienten skal kontakte afdelingen.



Besked til patient om at skulle tage kontakt



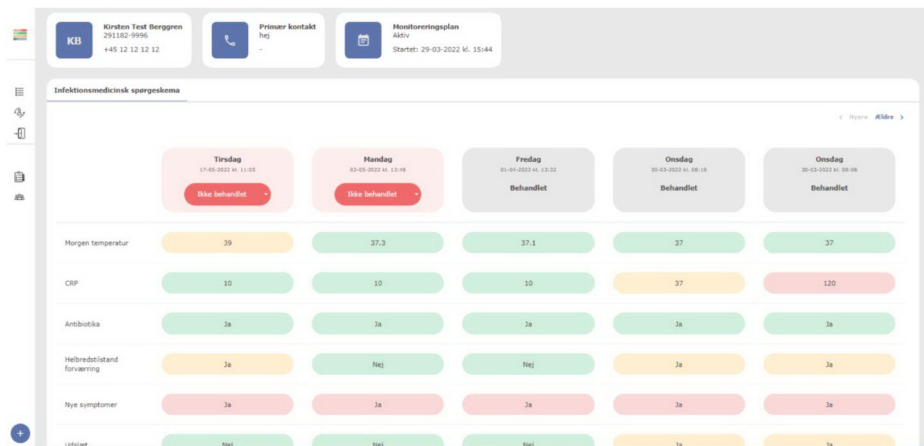
”Patienterne er glade for KoMo, som de synes er nem at bruge. Og kollegaerne synes, KoMo er så intuitiv at bruge, at de ikke behøver ret meget oplæring, før de starter. Vi ser et stort potentiale i KoMo og arbejder på at bruge det til flere patientgrupper fx ved behandling for rygsmerter på grund af infektion.”

Udviklingssygeplejerske Vibeke Engell-Sørensen, Infektions sygdomme, AUH

Målinger tjekkes kl.11 og patienter får kvittering

Den monitoreringsansvarlige på afdelingen gennemgår dagligt patienternes målinger kl.11. Og fra KoMo sendes en kvittering til patienten om, at målinger og svar er gennemgået.

På medarbejderens opgaveliste er svarene markeret med rød, gul eller grøn, alt efter hvor de ligger i forhold til normalområdet. I weekender og uden for normal ambulatorietid, overgår monitorering af patienter i hjemmebehandling til sengeafsnittet.



Administrator kan selv opsætte grænseværdier og vælge, hvor ofte en patient skal indsende svar på spørgsmål og målinger. Svar farvemarkeres efter definerede værdier.

Administrator kan selv oprette spørgeskemaer

Administratorer på en afdeling kan selv opsætte spørgeskemaer i KoMo og styre, hvor ofte patientgruppen skal besvare dem. De kan også definere normalområde og sætte alarmgrænser, når nye spørgeskemaer sættes op. Der kan desuden knyttes flere skemaer til samme patient.

I dag er KoMo designet til ja/nej spørgsmål. Der kan desuden laves underspørgsmål til disse. KoMo er pt. sat op til måling af temperatur og CRP med tilhørende grafisk visning af normalområde. Løsningen kan fremover let tilpasses andre målinger.

Hvem har udviklet KoMo?

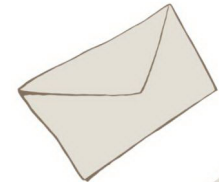
KoMo står for *Kommunikation og monitorering*. Løsningen er udviklet på 5 måneder i et samarbejde mellem Infektionsmedicin på AUH, Center for Telemedicin, virksomheden Kvalitets-IT og DIAS i Region Midtjylland.

KoMo kan tilpasses behovet

KoMo er generisk og kan videreudvikles til andre typer af målinger og spørgeskemaer. Den er i drift på AUH og kan løbende tilpasses nye behov. Se mere på telemedicin.rm.dk

Sådan kommer din afdeling i gang

Ønsker din afdeling at høre mere om KoMo, kan I skrive til: Centerfortelemedicin@rm.dk



Telemedicinsk sårvurdering er en succes i Midtjylland

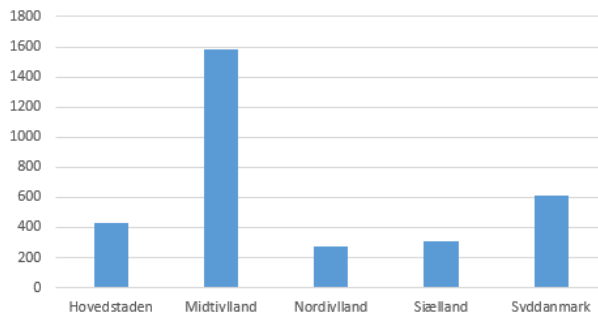
Der er netop indgået en ny samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering. Det giver anledning til at se på, hvordan det går med at bruge systemet Pleje.net. Og det korte svar er, at det går rigtig godt i Midtjylland!

I det telemedicinske system pleje.net gemmes fotos af langsomt helende sår og notater om såret, så helingen kan følges nøjagtigt over tid. Den tværsektorielle samarbejds-løsning, Pleje.net, letter kommunikationen mellem sundhedsfaglige i kommuner og specialister på hospitaler. Sundhedsfaglige i kommunerne får rådgivning om sårbehandlingen via systemet Pleje.net.

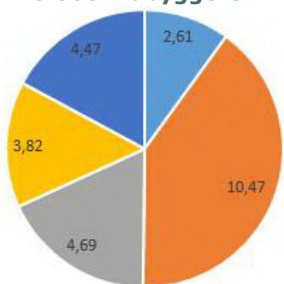
Flest aktive patienter per 10.000 indbyggere i Midtjylland

Statistikker for Pleje.net viser, at systemet bruges til flere forskellige sårtyper og særligt flittigt i Midtjylland.

Nedenfor ses antal aktive patienter opdelt efter region. Lagkagen viser andel af aktive patienter per 10.000 indbyggere. En patient tæller som aktiv, hvis der er tilføjet data til patienten eller såret i form af billeder, notater eller spørgeskemaer.



Andel aktive patienter pr. 10.000 indbyggere



■ Hovedstaden ■ Midtjylland ■ Nordjylland ■ Sjælland ■ Syddanmark

Aktive patienter i Pleje.net sept. 2022
Region Midtjylland havde 1579 aktive patienter i september måned 2022.

Se statistikken her: [Pleje.net](#)

Hvilke slags sår registreres?

Diabetiske fodsår (24% / 1046 stk.)
Tryksår (16% / 726 stk.)
Venøse sår (15% / 691 stk.)
Traumesår (10% / 473 stk.)
Andre sår* (9% / 429 stk.)
Arterielle sår (7% / 334 stk.)
Kirurgiske Sår (6% / 273 stk.)

Stomi (3% / 161 stk.)
Immunologiske sår (2% / 129 stk.)
Kræftrelaterede sår (Under 1% / 39 stk.)
Hudkræft (Under 1% / 33 stk.)
Ukendt sårtype (Under 1% / 6 stk.)

*Andre sår er sår, der endnu ikke har fået en korrekt diagnosegruppe samt diagnosekoder uden for definerede kategorier. Opgørelse per september 2022.



Læs om [togføreren Ole](#), som var en af de første til at bruge Telemedicinsk sårvurdering. Ole fortæller, at det lærte ham at passe bedre på sit sår og hjalp ham til at bevare sit job.

i

Ny samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering i 2022

Den første aftale om tværsektorielt samarbejde om komplekse langsomt helende sår, via en telemedicinsk løsning, blev indgået i 2015.

Samarbejdsaftalen beskriver ansvar, opgave- og arbejdsdeling samt forpligtelser, for de involverede sundhedspersoner i samarbejdet med brug af løsningen **Pleje.net**

I november 22 er aftalen blevet opdateret med de nyeste retningslinjer og behandlingsformer.

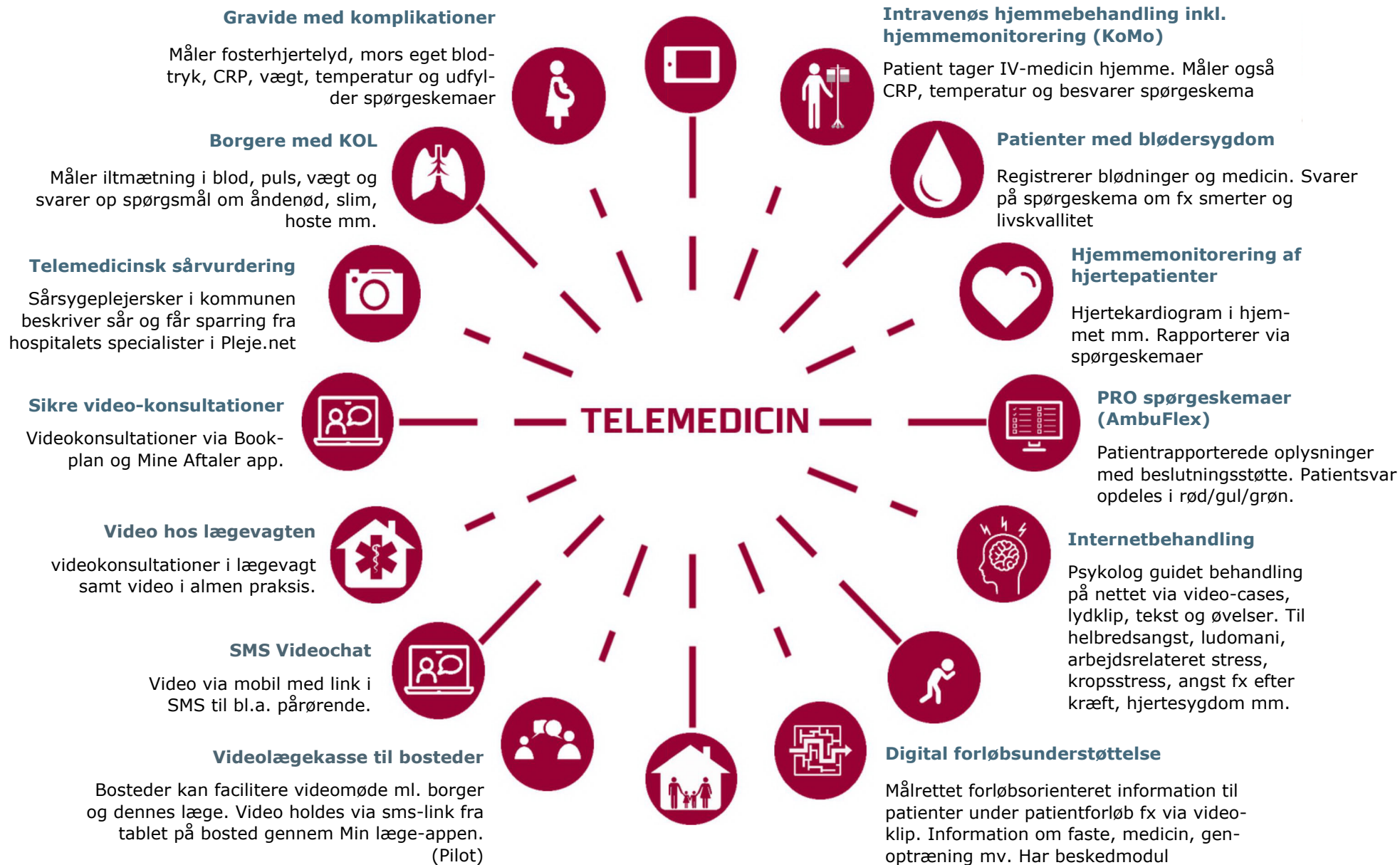
Særligt er der kommet en præcisering af, hvilke **minimumskompetencer** det kræver af parter, som indgår i samarbejdet.

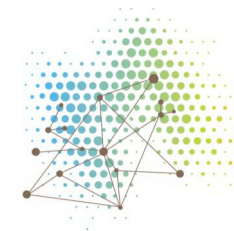
Opfølgning på samarbejdsaftalen sker som noget nyt fremover i **klyn-gesamarbejdet**.

Der er ikke ændret på selve ansvars- og opgavefordelingen mellem region og kommuner.

Pleje.net bruges i hele landet.

[Info om telemedicinsk sårvurdering](#)





Ny sundhedsreform har fokus på hjemmebehandling

Den nye sundhedsreform har blandt andet fokus på at levere behandling tæt på borgeren via digitale løsninger som hjemmemonitorering og videokonsultationer. Løsninger skal erstatte fysisk fremmøde, når det fagligt giver god mening.

I de kommende år vil implementeringen af den nye sundhedsreform kræve sundhedsvæsenets opmærksomhed. Her sætter vi fokus på de elementer i sundhedsreformen, som handler om telemedicin.



Et af målene med den nye sundhedsreform er, at borgere skal have lettere og mere fleksibel adgang til deres sundhedsvæsen. De skal kunne modtage en indsats tæt på eller i eget hjem frem for på hospitalerne. Og her er telemedicin en del af løsningen.

Hjemmemonitorering

Reformen sætter bl.a. fokus på, at hjemmemonitorering kan tilbydes til borgere med kroniske sygdomme såsom diabetes, KOL eller hjertesygdom. Derudover undersøges muligheder for at tilbyde hjemmemonitorering og evt. indlæggelse i eget hjem til flere udvalgte patientgrupper.

Fortsat fokus på brug af PRO

Aftalepartierne ønsker også fortsat at øge brugen af patientrapporterede oplysninger (PRO) i behandling af borgere med diabetes og til borgere i hjerterehabilitering.

Mål om bedre egenmestring

Formålet er, at borgerne opnår en bedre forståelse for egen sygdom. De skal fx lære at opfange tidlige tegn på forværring af sygdom og opnå større kendskab til risikofaktorer gennem bl.a. patientuddannelse. Borgerne skal klædes godt på til at forstå, hvordan faktorer som kost og motion kan påvirke deres sygdomsudvikling.

Vækst i virtuelle sygehusforløb

Borgere skal desuden have mere fleksibel adgang til sygehusbehandling bl.a. via digitale løsninger. Og andelen af virtuelle sygehusforløb skal øges i forhold til det samlede antal sygehusforløb. Det skal især



gavne patienter med regelmæssige kontakter på tværs af sundhedsvæsenet eller borgere, som har langt til specialiseret behandling.

Ret til digitale konsultationer

Aftalepartierne har også en ambition om at etablere en ret til digital konsultation, der hvor det giver faglig mening. Retten tænkes indført, når tekniske, juridiske og økonomiske forudsætninger herfor er afklaret.

[Link til sundhedsreformen \(pdf\)](#)

Kort nyt om telemedicin

TELEKOL er klar til test

Den nationale telemedicinske løsning til KOL, der har fået navnet Telma, blev testet af borgere og sundhedsfaglige i november 22. Formålet var at sikre høj brugervenlighed. Det er virksomheden TriFork, som har udviklet løsningen. 4 borgere fra vores KOL-borgergruppe i Midtjylland og 4 sundhedsfaglige fik lov at afprøve løsningen som de allerførste. Den umiddelbare respons var positiv og én af borgerne udtalte efter testen:

"Jeg synes virkelig, at Trifork har gjort et godt stykke arbejde med TeleKOL. Nu begynder jeg, at tro på at det lykkes".

Vi forventer at kunne pilotteste i Midtjylland fra medio april-juni, og starte udrulning efter sommerferien 2023.

Følg med på kol.rm.dk

Telemedicin til borgere med hjertesvigt

Planlægningen af den telemedicinske indsats til borgere med hjertesvigt, TeleHjerte, er gået i gang.

Der er nedsat en sundhedsfaglig gruppe med repræsentanter fra hospitaler, kommuner og almen praksis. Gruppen skal formulere en indstilling til, hvordan det telemedicinske tilbud på hjerteområdet skal se ud i Midtjylland. Lige nu er der fokus på at indhente erfaringer bl.a. fra patienter, der har hjertesvigt og deres pårørende.

Tidsplanen for udrulningen i Midtjylland er ikke endelig vedtaget. Den vil blive besluttet af Programstyregruppen for Tværsektoriel Telemedicin i foråret 2023.

Følg med på www.telemedicin.rm.dk under "Telemedicin til hjertepatienter".



Borgere kan få hjælp til videokonsultationer

Region Midt har aftale om support for patienter, der behøver hjælp til videokonsultationer.

Det betyder, at din afdeling ikke selv behøver bruge ressourcer på at hjælpe borgere, der løber sur i teknikken.

Fælles servicecenter varetager opgaven.

[Gå til fælles servicecenter](#)

4 NYE FILM OM VIDEO

Vidste du, at der er kommet 4 korte film på 2-3 min. med gode råd til videokonsultationer?

[Se filmene her](#)

Nyhedsbrevet udgives af Center for Telemedicin

Vi står klar til at rådgive dig om telemedicin fx hjemmemonitorering, videokonsultationer mm.

Kontakt os, hvis du er nysgerrig på, hvilke digitale løsninger vi har til patienter i hjemmet. Så giver vi en kop kaffe og et godt råd.

Hvis du er ansat i Region Midtjylland koster det ikke noget at mødes med os. Kontakt:

Centerfortelemedicin@rm.dk

[Se mere på telemedicin.rm.dk](http://telemedicin.rm.dk)

