

Udbredelse af telemedicinsk sårvurdering - et nationalt foregangsprojekt

Nanna Skovgaard, kontorchef, Sundheds- og Ældreministeriet.
- Konferencen *Fælles om fremtidens telemedicin*, 31. marts 2016



Disposition

- Hvad er baggrunden for national udbredelse?
- Hvor langt er vi?
- Hvad har vi gjort og hvad har vi lært?
- - og hvad kan vi gøre bedre?



At hente erfaringer og skabe resultater



396 telemedicinske projekter i DK



1 landsdækkende
løsning på telemedicin - sår



Baggrund: Hvorfor starte med sår?

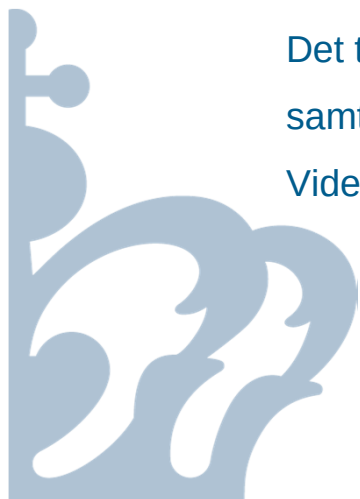
- **Moden teknologi og politisk spændende:**
Lokale erfaringer, tværsektorielt samarbejde
- og et problem, der er til at forstå
- **Politisk aftale ved ØA2013:** National
handlingsplan for udbredelse af telemedicin
- **Forventede gevinster:**
 - Bedre behandling til en overset patientgruppe
 - Kortere helingstid
 - Mindre transport af skrøbelige patienter
 - Mindre tidsforbrug – kun de mest komplicerede sår tilses i ambulatoriet
 - Større patienttilfredshed
 - Stærkere kompetencer i den kommunale sygepleje – og mere prestige om opgaven



National klinikergruppe-anbefalinger okt. 2013

- 3 kompetenceniveauer for uddannelse i sårbehandling, som differentieres i forhold til faggruppe og funktion
- Sårsygeplejersker skal være uddannet som specialister i sårpleje på højeste niveau (niveau 1)
- Sårsygeplejersker varetager samarbejdet ved anvendelse af telemedicinsk sårvurdering
- Brugerprofil i den fælles sårdatabase kobles med uddannelses- og kompetenceniveau

Det tværsektorielle organisatoriske samarbejde havde kick-off via 5-dages sårkursus samt studiedag og fælles endags telekommunikationskursus. Baseret på model fra Videntcenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital.



Klinikergruppens konklusioner og anbefalinger marts 15:

- Der er respekt for resultaterne i forskningsprojektet i Syd
- Tage anbefalingerne om forsigtighed med sig lokalt
- Vigtigt med et fagligt skøn og skærpet opmærksomhed, når der inkluderes patienter med diabetiske fodsår
- Fokus på dokumentationspraksis af nødvendige data
- Telemedicinsk sårvurdering er en supplerende dokumentation til vanlig tværsektoriel dokumentation
- Telemedicinsk sårvurdering kan anvendes
- Implementering af de kliniske nationale retningslinjer giver et kvalitetsløft i behandling af patienter med diabetiske fodsår



Status på udbredelse ult. 2015:

- Ca. 90 kommuner anvender Pleje.net tværsektorielt
- Ca. 60 kommuner behandler over 50 pct. af de forventede antal venøse og diabetiske sår. De fleste er altså godt med
- 77 pct. af de kommunale sygeplejersker har deltaget i et eller flere sårkurser og 73 pct. af kommunerne har anvendt de fælles e-læringskurser (Kilde: CIMT's spørgeskemaundersøgelse)
- 96 pct. borgere er tilfredse eller meget tilfredse med telemedicinsk behandling (Kilde: Københavns Kommune)



Implementeringsgrad i kommunerne

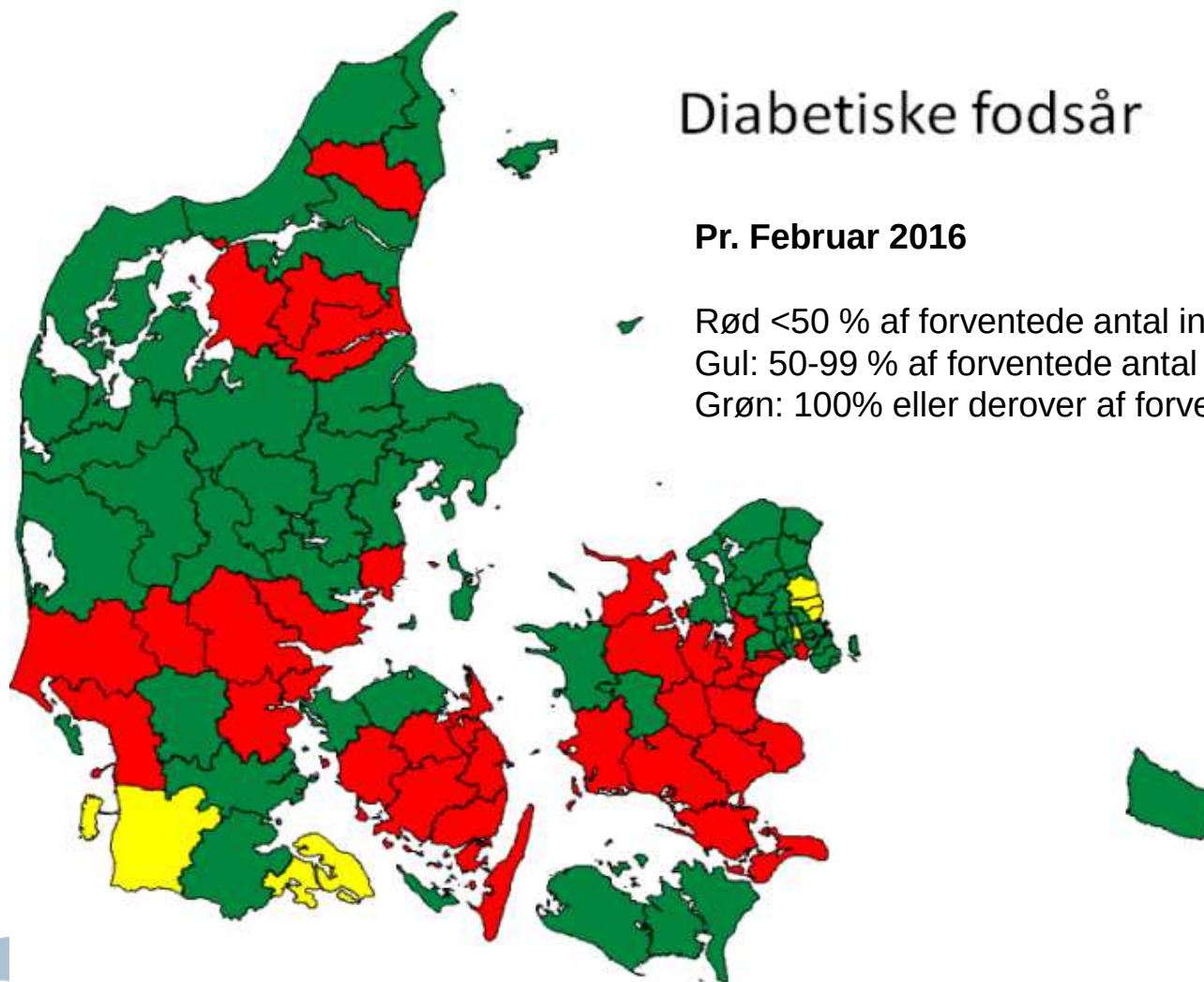
Diabetiske fodsår

Pr. Februar 2016

Rød <50 % af forventede antal inkluderede sår

Gul: 50-99 % af forventede antal inkluderede sår

Grøn: 100% eller derover af forventede inkluderede sår



Implementeringsgrad i kommunerne

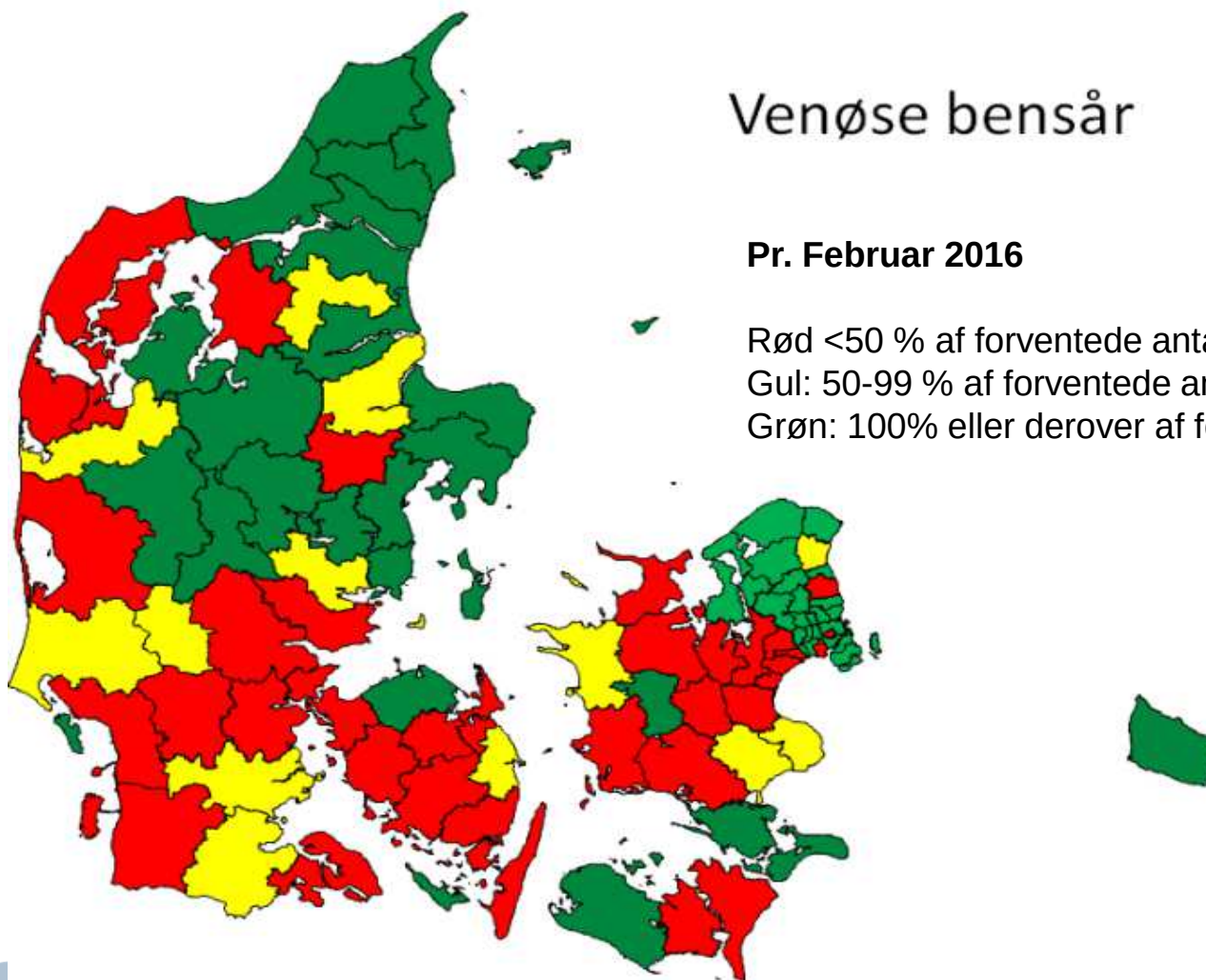
Venøse bensår

Pr. Februar 2016

Rød <50 % af forventede antal inkluderede sår

Gul: 50-99 % af forventede antal inkluderede sår

Grøn: 100% eller derover af forventede inkluderede sår



CIMT - Læringspunkter til det fremtidige arbejde:

- I. Differentier kompetenceudvikling
- II. Udvælg de rette patientgrupper
- III. Sørg for national ledelse og opbakning til ildsjæle
- IV. Udvælg sikre måleparametre
- V. Skab bedre statistik i Pleje.net

(og hvordan med almen praksis?)



Dias nummer 10

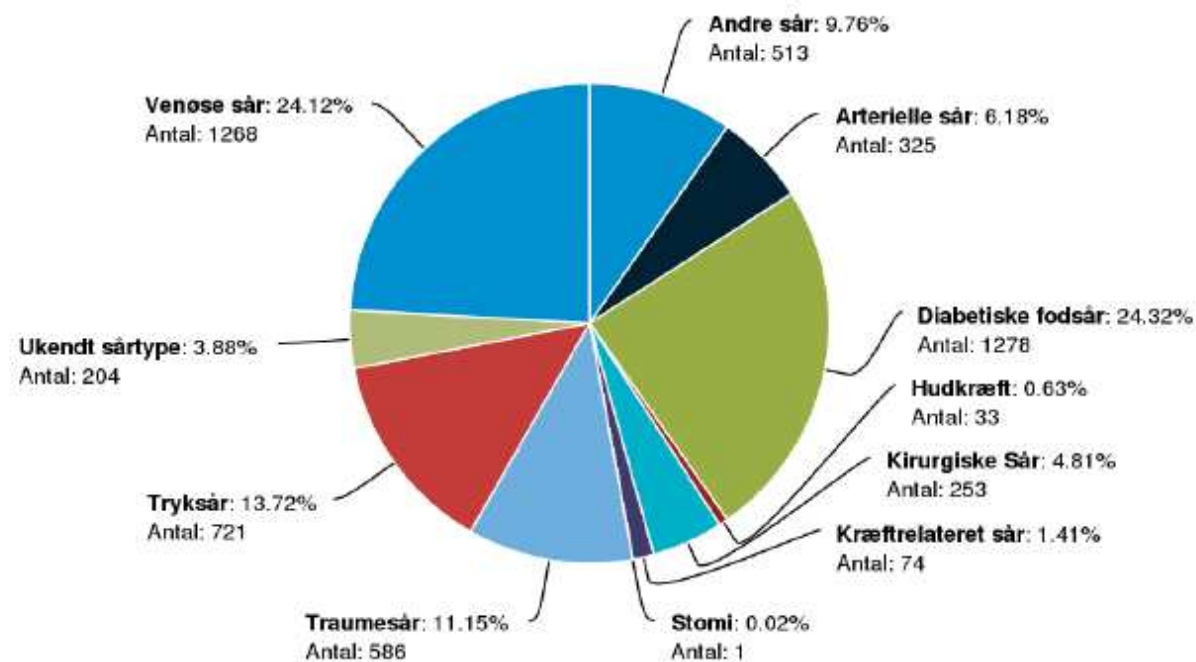
DSL1

Dorthe Skou Lassen; 30-03-2016

Perspektiver: Sår er mere end sår-projektet

januar - september 2015

Fordeling på diagnoser



Venøse sår: 24,1%
Diabetiske sår: 24,3%

Telemedicin skubber på samarbejde og roller – det nære og sammenhængende sundhedsvæsen





Telemedicinsk sårvurdering - lessons learned

Fælles om fremtidens telemedicin den 31. marts 2016

Merete Halkjær Københavns kommune





*”**Teknologien** forbedrer det tværsektorielle samarbejde mellem kommunal sygepleje og regional sårbehandling. Behandlingen ændres ikke, men det gør måden, den leveres på. Der er tale om **nye roller** og **kompetencer**. Projektet viser at parterne skal blive enige om nye arbejdsgange og **samarbejdsformer**, hvis det skal lykkes med bedre behandling for færre ressourcer.”*



Venøst sår heler uden besøg på BBH



10 uger



15 uger



20 uger





Gevinster for borgeren - borgerudsagn

"For mit vedkommende, som er afhængig af transport, så er det at skulle til ambulant besøg på hospitalet en 5-6 timers udflugt, selvom man måske kun taler 10 minutter med en læge. Så det bliver lang tid. Så jeg synes, at det er langt at foretrække hjemmebehandling."

"Jeg følte, at jeg var i professionelle hænder. Og det kunne jeg mærke, at jeg var, for jeg kunne se, at sårene begyndte at hele. Der har jo været den fordel, at de sårsygeplejerskerne har haft det redskab med telemedicin, hvor de har kunnet henvende sig til BBH hele tiden. Det har været en tryghed, at der har været en overordnet kontrol med det, de laver."

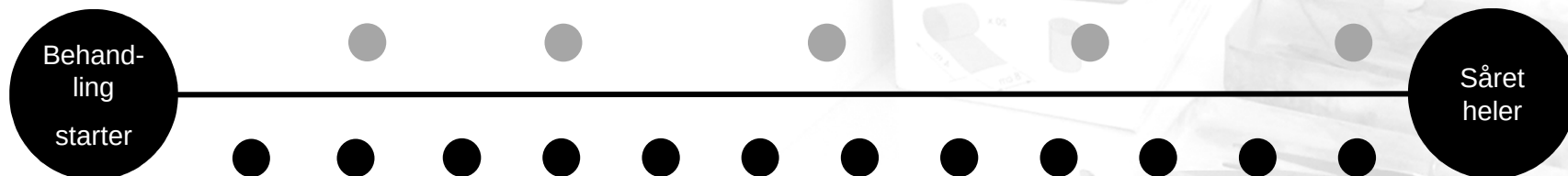


Kortere og smidigere forløb

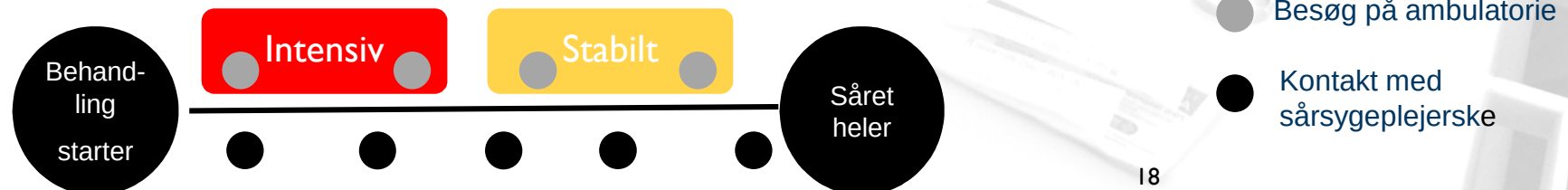
En af de største gevinster ved telemedicin, som både personale og borgere benævner, er, at borgerne får kortere sårforløb. Det skyldes bl.a., at borgerne hurtigere kommer i den rigtige behandling og hurtigere kan få korrigeret behandlingsplan ved behov.



Før telemedicin



Med telemedicin





Lessons learned:

Telemedicinsk sårvurdering opleves som en værdifuld metode til at yde og facilitere, nær og tilgængelig, sammenhængende, sømløs og effektiv behandling på. Der er konkrete gevinster for både borger, kommune og hospital.

Det kræver nye roller og delegering, samt direkte adgang til fælles tidstro sammenhængende sundhedsdata

TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN