

## Opfølgning på data i kommuner

### Formål

- At sikre at borgers plan og aktivitetsfrekvens samt kommunens opfølgning på borgers data er som aftalt.
- At tydeliggøre opgaven rettet på grænseværdier, vurdering og evt. intervention.

### Aktør

Sundhedsfagligt personale fra kommunen.

### Kompetencer

Personale med sygeplejefaglige kompetencer. Der kan være undtagelser, hvis følgende kompetencer tilstede: Erfaring med KOL, oplært i og forståelse for telemedicin, erfaring med målinger og værdier. Skal kunne anvende viden om KOL og kende symptomer på forværring.

### Data

Data er målinger fx iltmætning, puls, blodtryk og vægt, resultater fra test/score og svar på sygdomsspecifikke spørgsmål fra spørgeskema. Data udløser farvekoder i Telma svarende til vigtighed.

Brug af træningsfilm medfører ingen data i Telma.

### Farvekoder

Farvekoder figurerer på Opgaver i Telma i prioriteret rækkefølge ud fra vigtigheden heraf og har følgende betydning:

Rød	Grænseværdi overskredet ved én eller flere værdier
Gul	Én eller flere værdier skal observeres
Blå	Ulæst besked
Grå	Aktiviteter ikke udført til tiden <i>eller</i> data kan ikke triageres pga. fejlscenarie markeres med "!"
Grøn	Ingen grænseværdi overskredet

Rækkefølgen af farvekoder er ud fra vigtighed og afhænger ikke af mængden af data eller hvornår disse er fra. Det gør, at der kan være fx en rød eller gul farvekode og "derunder" nyere grønne data.

### Handling

#### Målehyppighed

**De første 14 dage.** Borgerens plan opsættes, så der måles og svares på sygdomsspecifikke spørgsmål dagligt. Hensigten er, at den enkelte borger lærer at anvende det telemedicinske udstyr. Derudover at de sundhedsfaglige kan vurdere, om de forudindstillede grænseværdier passer til borgeren.

**Efter 14 dage.** Borgerens plan tilrettes, så der måles og svares på sygdomsspecifikke spørgsmål én til to gange om ugen. Den enkelte borger kan indsende data hyppigere end aftalt. Disse ekstra målinger håndteres på de tidspunkter, hvor opfølgning er aftalt at finde sted.

#### Sygeplejersken ser data

- De første 14 dage ses data 2 gange om ugen på hverdage.
- Efter 14 dage, hvor grænseværdier evt. er blevet justeret, ses data som udgangspunkt 1 gang om ugen.
- Planen ændres til det antal gange om ugen/de ugedage, der er aftalt borgeren skal måle.
- Hos enkelte borgere ses data 2 gange om ugen. Dette sker efter ønske fra den praktiserende læge, hospitalet eller ud fra en sundhedsfaglig vurdering fx ved forværring i tilstanden. Efter 14 dage vurderes sundhedsfagligt, om målehyppigheden kan reduceres til 1 gang ugentligt.
- Målinger foretages inden kl. 12. Tidspunktet ændres, hvis et andet tidspunkt passer bedre i forhold til den enkelte borger eller kommunen.
- Når planlagte målinger udføres inden kl. 12, ses data samme dag, hvis dette er en hverdag – ellers førstkommande hverdag.
- Hvis målinger er planlagt til eftermiddag/aften, ses data førstkommande hverdag.

- Det anbefales, at der er 3 dage mellem målingerne, hvis borgeren måler 2 gange om ugen.
- Hvis data ses om fredagen anbefales, at dette sker morgen/formiddag mhp at kunne reagere på data.
- Ved ferie eller helligdage **skal borgeren være informeret**, hvis data ikke ses på aftalte opfølgningsdage. Ved sammenfald af helligdag og opfølgningsdag følges op på data på førstkommande normale opfølgningsdag. Det anbefales, at en ferieperiode uden opfølgning ikke overstiger 3 uger.

#### De første 14 dage vurderes om målinger er valide

- Det vurderes, om målingerne er valide. Ligger målingerne jævnt eller er den enkelte værdi meget springende. Hvis springende værdier, kontaktes borgeren med henblik på at optimere målemetoden.

#### Efter de første 14 dage vurderes kvaliteten af målingerne

Kvaliteten af målingerne vurderes **ikke** at være valide:

- Stillingtagen til om kvaliteten af målingerne kan øges, fx ved at borgeren får hjælp til målingerne af pårørende eller anden person i hjemmet.
- Stillingtagen til om nogle af målingerne skal undlades. Dette fordrer kontakt til praktiserende læge.

Kvaliteten af målingerne vurderes valide:

- Værdier ligger midt i normalområdet: Ingen ændring. De forudindstillede grænseværdier passer til borger.
- Værdier ligger i normalområdet, men tæt på grænsen til gul, i området gul eller i rød. Handling:
  - Borgers tilstand stabil. Det forventes, at indkomne værdier er normale for borgeren. Se grænseværdier og justering heraf i efterfølgende afsnit.
  - Borgers tilstand ikke stabil fx grundet forværring. Der er sundhedsfaglig intervention<sup>1</sup>. Der afventes yderligere 14 dage, inden der tages stilling til justering af grænseværdier ud fra ovennævnte punkter.

#### Løbende opgaver i hele perioden

#### Grænseværdier, foruddefinerede og justering heraf

Foruddefinerede og forudindstillede grænseværdier er:

Grænseværdier	Rød lav		Gul lav		Gul høj		Rød høj	
	Fra	Til	Fra	Til	Fra	Til	Fra	Til
Blodtryk Systolisk		< 90	≥ 90	≤ 110	≥ 160	< 180	≥ 180	
Blodtryk Diastolisk					≥ 90	≤ 110	> 110	
Puls		≤ 50	> 50	< 60	≥ 110	< 130	≥ 130	
Saturation		< 88	≥ 88	≤ 92				
Vægttab/stigning kg*		≤ -2	> -2	≤ -1	≥ 1	< 2	≥ 2	

**\*Obs. ved vægt:** Der skal tilføjes referencepunkt til målingen.

Der kan løbende opstå et behov for, ved en konkret borger i samråd med praktiserende læge, at justere på de foruddefinerede grænseværdier.

- Praktiserende læge kontaktes, hvis borgerens KOL-behandling styres af almen praksis. Kontakten er mhp vurdering af behov for ændring af grænseværdier.
- Hospitalet kan kontaktes telefonisk, ved borgere som følges i ambulatoriet og hvor hospitalet har ansvaret KOL-behandlingen. Denne kontakt er mhp vurdering af grænseværdier rettet på iltmætning.

Vær løbende obs. på kvaliteten af målingerne idet borgers situation kan ændres. Fx kan ændring af borgers vægt medføre, at blodtryksmanchetter bliver for stor/lille hvilket kan påvirke resultatet af blodtryksmålinger. Der kan derfor være behov for fornyet opmåling af borgers overarm og bestilling af ny manchetter.

<sup>1</sup> Intervention: Handling der har til formål at ændre en tilstand eller hindre en igangværende udvikling. Kilde: Begrebsdatabase, Nationale Begrebsarbejde for Sundhedsvæsenet (NBS).

Farvekoder, der er indbygget i spørgeskemaer og ikke individuelt kan justeres

**CAT<sup>2</sup> spørgeskemaet** afdækker, hvordan KOL-sygdommen påvirker borgerens velbefindende og hverdag. I svarene på de enkelte spørgsmål ses, hvor borgeren bliver påvirket. Vær obs. på hvad borgerens score er normalt/hvad basis er, idet den samlede score stiger ved en forværring. Tildeles som udgangspunkt alle borgere og besvares én gang ugentligt (kan udelades hvis det skønnes uoverskueligt eller uhensigtsmæssigt for den enkelte borger).

CAT-skemaet har følgende farvekoder:

Farvekode	CAT-score	Påvirkning i hverdagen
Grøn	0-5	Ingen
Grøn	6-10	Lav
Gul	11-20	Moderat
Gul	21-24	Svær
Rød	25-30	Svær
Rød	31-40	Meget svær

**MRC<sup>3</sup> skalaen** vurderer borgerens grad af åndenød ved aktivitet og deltagelse i daglige gøremål. Vær obs. på forøget score. Ved springende score vær obs. på borgerens anvendelse: Start ved spørgsmål 1. Hvis borgeren kan svare "Ja" fortsættes til spørgsmål 2 osv. Borgeren skal markere ud for det spørgsmål, der er det sidste, der kan svares "Ja" til. Tildeles som udgangspunkt alle borgere og besvares én gang månedligt (kan udelades hvis det skønnes uoverskueligt eller uhensigtsmæssigt for den enkelte borger).

MRC-skemaet har følgende farvekoder:

Farvekode	MRC-skala	Symptomer
Grøn	1	Ingen åndenød undtagen ved kraftig anstrengelse
Grøn	2	Åndenød ved hastværk og gang op ad lille bakke
Gul	3	Går langsommere end andre på samme alder pga. åndenød og må stoppe op for at få vejret ved gang frem og tilbage
Rød	4	Må stoppe pga. åndenød efter ca. 100 meter
Rød	5	Kan ikke forlade hjemmet pga. åndenød eller får åndenød ved af- og påklædning

## Farvekoder, vurdering og intervention

De indkomne målinger og svar på spørgsmål udløser farvekoder, som indikerer borgerens tilstand og mulige interventioner.

### Grøn farvekode

Ingen grænseværdier er overskredet. Løbende vurderes om værdier er stabile eller bevæger sig i negativ retning.

### Gul farvekode

Én/flere indkomne værdier for målinger, test/score eller sygdomsspecifikke spørgsmål er uden for normalområdet og medfører en vurdering og evt. en sundhedsfaglig intervention. Der vil være følgende muligheder:

- Vurder om der er nyere målinger i normalområdet eller borgerens tilstand er ved at stabilisere sig.
- Kontakt til borgeren for at gentage måling, hvis målingen vurderes mindre egnet.
- Kontakt til borgeren med henblik på vurdering af dennes tilstand.
- Opstart af selvbehandling, hvis borgeren har en sådan.
- Kontakt til praktiserende læge. Dette er altid først efter en sundhedsfaglig intervention. Vurderes det, at borgeren selv kan kontakte lægen, opfordres hertil og til at sige, årsagen til kontakten.
- Ved gentagne målinger med værdier udenfor normalområdet, der ikke kan forklares ud fra borgerens oplysninger konfereres med praktiserende læge. Konklusionen dokumenteres i omsorgsjournalen.

<sup>2</sup> CAT (COPD assessment test): Anvendes til at få et skøn over symptomer, aktiviteter og gener grundet KOL samt ændringer i disse over tid. Der er 8 spørgsmål hver med 6 svarmuligheder (0-5) og en samlet sum (0-40). [lungemedicin.dk](http://lungemedicin.dk), Vejledninger og Skemaer.

<sup>3</sup> MRC (Medical Research Council): Åndenødsskala (1-5 trins skala) til bedømmelse af graden af åndenød. [DSAM KOL-vejledning](#).

## Rød farvekode

En eller flere indkomne værdier for målinger, test/score eller sygdomsspecifikke spørgsmål er både uden for normalområdet og observationsområdet. Dette medfører en vurdering og oftest en sundhedsfaglig intervention. Der vil være følgende muligheder:

- Vurder om der er nyere målinger i normalområdet eller borgerens tilstand er ved at stabilisere sig.
- Kontakt til borgeren for at gentage måling, hvis målingen vurderes mindre egnet.
- Kontakt til borgeren med henblik på vurdering af dennes tilstand.
- Opstart af selvbehandling, hvis borgeren har en sådan.
- Kontakt til praktiserende læge. Dette er altid først efter en sundhedsfaglig intervention. Vurderes det, at borgeren selv kan kontakte lægen, opfordres hertil og til at sige, årsagen til kontakten.
- Ved gentagne målinger med værdier udenfor normalområdet, der ikke kan forklares ud fra borgerens oplysninger konfereres med praktiserende læge. Konklusionen dokumenteres i omsorgsjournalen.

## Grå farvekode

Der er aktivitet der ikke udført til tiden *eller* data der ikke kan triageres pga. fejlscenarie.

Aktivitet fx måling eller spørgeskema der ikke er besvaret som defineret i plan og aktivitetsfrekvens:

- Tjek om planen og aktivitetsfrekvens svarer til det, der er aftalt med borgeren.
- Tjek hvad borgeren ikke har besvaret til tiden. Kvitter for grå farvekode, hvis der er nyere besvarelse.
- Tjek om der er en besked fra borgeren mhp årsag. Hvis dette er tilfældet, handles herpå.
- Hvis der hverken er data eller besked fra borgeren, undersøges det, om borgeren er blevet indlagt.
- Hvis der ikke findes forklaring på manglende data, kontaktes borgeren med henblik på at fastlægge årsagen og sikre en løsning heraf.
- Grå farvekode bør være en undtagelse. Husk at kvittere for grå farvekode når årsagen er afklaret og der er ageret herpå. Se også afsnit herunder om manglende målinger

Data der ikke kan triageres pga. fejlscenarie

- Data er markeret med "!" og fejlmelding ses ved klik på "!".

## Blå farvekode

Der er en ulæst besked. Beskeder mellem borger og kommune via borgerens tablet/Telma anvendes **aldrig** til akutte beskeder.

- Besked fra borgeren. Behandles ud fra indhold og det vurderes, om der er behov for kontakt.

## Manglende målinger

Vær opmærksom på om årsagen er, at borgeren ikke selv kan anvende måleudstyr og/eller indsende data. I så fald afklares muligheden for hjælp hertil.

Ved borger, der konsekvent glemmer at indsende målinger og/eller besvare spørgeskemaer vurderes, om det fortsat er relevant for borgeren at have et telemedicinsk tilbud. Dette beror på en individuel vurdering foretaget af den sundhedsfaglige, som har kontakten med borgeren. En beslutning om at udtræde af tilbuddet sker i dialog med borgeren. I denne dialog skal der ske en afklaring af, om der er en plausibel årsag til de manglende målinger, fx sygdom egen eller i familien, flytning mv. Ved manglende motivation for deltagelse drøftes årsag og eventuelt stop af telemedicin med borgeren samt om borgeren vil have mere gavn af et evt. andet tilbud. Borgeren informeres om, at det er muligt at opstarte telemedicin igen på et senere tidspunkt.

## Terminale borgere og borgere med palliative behov

Svært syge borgere, herunder terminale<sup>4</sup> kan i nogle tilfælde fortsat have gavn af telemedicin. Dette skal afklares i samarbejde mellem borger, den monitoreringsansvarlige sygeplejerske og den

---

<sup>4</sup> **Kronisk lungesvigt** er permanent nedsat lungefunktion, hvor daglige symptomer trods optimal standardbehandling begrænser patienten. På dette tidspunkt kan den palliative indsats startes. Ukendt restlevetid – men behov for lindrende symptombehandling. **Terminalt lungesvigt** er til stede, når en patient med kronisk lungesvigt opfylder kriterierne for terminaltilskud. Forventet levetid uger til få måneder.

behandlingsansvarlige læge. I nogle tilfælde kan det være hensigtsmæssigt at justere på planens aktiviteter og aktivitetsfrekvens, således borger fx kun svarer på symptomspørgsmål, og ikke længere foretager målinger eller kun foretager nogle bestemte målinger.

Der bør være en fortløbende dialog med borgeren om formålet med telemedicin og stillingtagen til fortsat monitorering. Ved fortsættelse i tilbuddet vurderes hvor monitoreringsansvaret bør ligge, herunder om der er behov for specialiserede kompetencer i den telemedicinske opfølgning.

Nogle borgere vil have forløb hos palliativt team. Ved behov for vurdering af fx måleregime eller grænseværdier, er det fortsat den behandlingsansvarlige læge, der har ansvar for dette.

### Kommunen orienterer almen praksis

Praktiserende læge orienteres løbende i forløbet og altid først efter, det er konfereret med borgeren. Formålet er, at praktiserende læge ved, hvad der sker med borgeren og kender årsagen til en borgers henvendelse, idet nogle borgere ikke kan huske årsagen til lægebesøget.

Praktiserende læge orienteres via korrespondancemeddelelse når:

- Borger er opfordret til at gå til lægen. Der orienteres om årsag og relevante observationer.
- Borger har haft en forværring og der er evt. igangsat selvbehandlingsplan.
- Der igangsættes tiltag fx rygestop eller ernæringsintervention.

### Information fra hospitalet

Hospitalet orienterer kommunen via korrespondancemeddelelse i forbindelse med hospitalsbesøg når:

- Der er ændringer i iltbehandlingen.
- Borger har fået en selvbehandlingsplan eller der er ændringer i denne.

### Ændringer i Telma og spørgeskemaer

Monitoreringsansvarlige orienteres om ændringer i Telma og planer via mail. Hvis ændringen påvirker opgaver og arbejdsgange, opdaterer TeleCare Nord instrukser. Når der abonneres på siden med instrukser på [www.telecarenord.dk](http://www.telecarenord.dk) modtages mail, når der er nyt.

Opdateringer af den Telma-app, borgeren har på tablet, sker via mobil styring (MDM) af tablet.

### Eksisterende spørgeskemaer

Når spørgeskemaer mm. ændres i en plan, borgeren allerede har, kommer der en ny version af planen. Den monitoreringsansvarlige skal da fjerne den gamle plan og tildele borgeren den nye plan.

### Nye spørgeskemaer

Helt nye spørgeskemaer skal tildeles hver enkelt borger. Dette skal gøres i planen af den, der følger op på borgerens data. Vær obs. på at informere borgeren herom.

---

**Snarligt døende** er, når patienten vurderes i en tilstand, hvor lindrende behandling alene er indiceret og død forventes inden for kort tid. Obs behandling med opioider og benzodiazepiner, samt opmærksomhed på behandlingsniveauet. Forventet levetid få timer til dage (Sundhedsstyrelsen, 2015).