





Praktiserende læge

Sygehus

KOL patient

Pårørende

Kommune

# TELECARE NORD KOL

## OPGAVE- OG ANSVARSFORDELING



## Indhold

Telemedicin til patienter med KOL	2
Formålet med telemedicin	2
Opgave og ansvarsfordeling	2
Identifikation og henvisning	3
Inklusionskriterier	3
Opfølgning på data	4
Kommunikation mellem involverede parter	4
Fælles overskrifter	4
Henvisning til inklusion	4
Kommunikation under forløb	4
Kommunikation ved overgange mellem sygehus og kommune	5
Kompetencer	5
Almen praksis	5
Patientkategorierne	6

---

## Telemedicin til patienter med KOL

Aftalen beskriver opgave- og ansvarsfordelingen imellem kommune, sygehus og almen praksis i TeleCare Nord KOL. Målet for aftalen er at sikre et sammenhængende og koordineret tværsektorielt samarbejdskoncept omkring telemedicin for borgere / patienter med KOL. Denne aftale indgår i den sygdomsspecifikke sundhedsaftale for KOL, og er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger for "Telemedicinsk understøttelse af behandlingstilbud til mennesker med KOL" 2016<sup>1</sup>.

Det faglige indhold i opgaveløsningen, tidsfrister, kommunikation og samarbejde i overgange og de kliniske arbejdsgange forbundet med den enkelte opgave er beskrevet i faglige instrukser, som findes på [www.telecarenord.dk](http://www.telecarenord.dk). Læseren henvises til instrukserne i forhold til mere praktiske arbejdsganges beskrivelser og fagligt indhold.

### Formålet med telemedicin

Formålet med telemedicin er at borgeren selv bliver i stand til at forstå og handle på data (egne symptomer) og tage ansvar for egen sygdom, med støtte fra sundhedsfaglige – patientempowerment. Der er fokus på at skabe tryghed for borgeren ved at målingerne bliver set, vurderet og tolket på og kvitteres for. Derudover er det væsentligt, at borgeren sammen med sundhedsprofessionelle kan identificere en eventuel begyndende udvikling af sygdommen i negativ retning med henblik på, at iværksætte eventuelle tiltag tids nok til at bremse denne udvikling. Der er ikke tale om et akut tilbud eller overvågning af patienten. Ved akut/pludselig opstået sygdom/forværring skal borgeren benytte sædvanlige kontakter.

### Opgave og ansvarsfordeling

Nedenstående tabel beskriver ansvarsfordelingen i forhold til opgaver ved TeleCare Nord og omfatter opgaverne omkring: Identifikation, henvisning, inklusion, opfølgning på måldata og samarbejde.

Aktivitet / opgave	Ansvarlige for at udføre	Kompetencer
<b>Identifikation</b> Patienten/borgeren som opfylder inklusionskriterier tilbydes telemedicin.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Almen praksis</li> <li>Sygehus (Kan henvises fra alle afdelinger/ambulatorier)</li> <li>Kommune (Tager kontakt til almen praksis, som kan henvise)</li> </ul>	Sundhedsfaglige kompetencer.
<b>Henvisning</b> Patienten/borgeren henvises til kommunen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Almen praksis</li> <li>Sygehus</li> </ul>	Lægefaglige kompetencer (Ordination af grænseværdier og måleinterval).

<sup>1</sup> Telemedicinsk understøttelse af behandlingstilbud til mennesker med KOL – Anbefalinger for målgruppe, sundhedsfagligt indhold samt ansvar og samarbejde. Sundhedsstyrelsen 2016.

<p><b>Opstart</b> Administrativ opgave: Henvisningen gemmes i omsorgsjournalen, TeleKit bestilles og borgeren oprettes i OpenTele. Der sendes besked om opstart til henvisende instans.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunen</li> </ul>	<p>Administrative kompetencer.</p>
<p><b>Instruktion og undervisning:</b> Borgeren instrueres i at anvende udstyret, og der holdes en opfølgningssamtale 3-4 uger efter instruktion med fokus på sygdomsforståelse.</p>		<p>Sygeplejefaglige kompetencer<sup>2</sup>. Erfaring med og viden omkring KOL og forståelse for telemedicin. Erfaring med målinger og værdier. Skal kunne anvende viden om KOL og kende symptomer på forværring.</p>
<p><b>Opfølgning på måledata</b> Der følges systematisk op på patientens/borgerens måledata efter fastsatte intervaller.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunen: 1-2 gange om ugen på hverdage</li> <li>• Hospitalet: 1-3 gange om ugen på hverdage Evt. hyppigere. Hospitalet kan overtage ansvar fra kommunen. Se afsnit om Patientkategorier</li> </ul>	<p>Sygeplejefaglige kompetencer. Erfaring med og viden omkring KOL og forståelse for telemedicin. Erfaring med målinger og værdier. Skal kunne anvende viden om KOL og kende symptomer på forværring.</p>

## Identifikation og henvisning

### Inklusionskriterier

- Patienten skal have diagnosen KOL stillet ved spirometri.
- Klassificeret i GOLD gruppe D (Mange symptomer, 2 + eksacerbationer eller 1 indlæggelse for KOL det sidste år) Eller FEV1 <50% af forventet, og /eller patient skal være i Iltbehandling.
- Patienten skal være i behandling eller motiveret for behandling svarende til GOLD Guidelines.
- Patienten skal have fast bopæl og praktiserende læge i Region Nordjylland.
- Patienten skal være motiveret for at deltage.
- Patienten skal kunne kontaktes telefonisk.

Derudover er det muligt at inkludere patienter med KOL, som ikke opfylder inklusionskriterierne, men som ud fra en klinisk vurdering skønnes at kunne have effekt af tilbuddet.

Det telemedicinske tilbud og forebyggelses og rehabiliteringstilbud supplerer hinanden.

<sup>2</sup> Der kan være undtagelser, hvis kompetencer tilsvarende sygeplejefagligt niveau er tilstede.



Det telemedicinske tilbud fortsætter så længe, borgeren har behov for det og indrapporterer data i henhold til de aftaler, der er indgået. Der evalueres løbende på borgerens gevinst af tilbuddet.

Reaktionstiden i kommunen tilstræbes at være på maks. 7-8 hverdage inden for hvilke borgeren oprettes i OpenTele og med telemedicinsk ydelse i omsorgssystemet, borgeren kontaktes af kommunen, udstyret bestilles og leveres af privat aktør. Det tilstræbes indenfor 15 hverdage fra modtagelse af henvisning, at borgeren har fået instruktion i anvendelse af udstyr og er opstartet med telemedicin. Kommunen meddeler altid almen praksis, når patienten er opstartet i TeleCare Nord, eller hvis patienten vælger at takke nej til tilbud, eller af anden grund ikke starter op.

## Opfølgning på data

Opfølgning på monitoreringsdata omfatter aktuelt målinger ift. blodtryk, iltmætning, puls og vægt. Derudover rejse-sætte-sig-test samt svar på spørgsmål omkring åndenød, hoste og slim.

## Kommunikation mellem involverede parter

De vedtagne nationale kommunikationsstandarder mellem sektorerne anvendes: Den elektroniske henvisning Ref01 og korrespondancemeddelelse.

## Fælles overskrifter

Ved al kommunikation imellem aktørerne anvendes én fælles overskrift: **KOL TeleCare Nord**.

## Henvisning til inklusion

- Almen praksis: Henviser med den elektroniske henvisning REF01 til kommunens lokationsnummer (én indgang).
- Sygehus: henviser med den elektroniske henvisning REF01 til kommunen lokationsnummer (én indgang). Der anføres i henvisningen om det er sygehuset eller kommunen, der følger op på data og almen praksis orienteres.
- Kommune: Der tages efter aftale med borger kontakt til almen praksis omkring mulighed for henvisning.

## Kommunikation under forløb

**Kommunen orienterer almen praksis via korrespondancemeddelelse når:**

- Sygeplejersken har opfordret patient til at gå til egen læge. Der sendes korrespondancemeddelelse med orientering om dette til lægen med årsag og relevante observationer.
- Borgeren har haft en forværring og der eventuelt er igangsat selvbehandling efter plan.
- Der igangsættes aktivitet som f.eks. rygestop eller ernæringsintervention.
- Borger afsluttes i det telemedicinsk tilbud.

**Hospitalet orienter kommunen via korrespondancemeddelelse når:**



- Der er ændringer i iltbehandling.
- Patient har fået selvbehandlingsplan, eller der er ændringer i denne.

## Kommunikation ved overgange mellem sygehus og kommune

Sker ved anvendelse af korrespondancemeddelelse, som sygehuset starter. Princippet er, at den sektor der har ansvaret ikke slipper dette, før den anden sektor har taget ansvaret aktivt.

Der kan være behov for kommunikation på andre måder i samarbejdet; telefonisk eller med noter i OpenTele.

## Kompetencer

### Instruktion og undervisning af borger

I instruktionen og undervisningen af patienten/borgeren er der behov for sygeplejefaglige kompetencer. Der kan være undtagelser, hvis kompetencerne er til stede. Opgaven med at instruere patienten/borgeren varetages af en sygeplejerske, som er uddannet i telemedicin og med følgende kompetencer:

- Erfaring med KOL, Skal kunne anvende viden om KOL og kende symptomer ved forværring
- Viden om håndtering af borgere med KOL fx ved begyndende forværring og dyspnøanfald.
- Forståelse for telemedicin og erfaring med måling af blodtryk, saturation og puls. Derudover kendskab til betydningen af målingerne og de spørgsmål der stilles på symptomer som åndenød og hoste.

### Opfølgning på data

Det er i udgangspunktet personale med sygeplejefaglige kompetencer, som har ansvar for og varetager opfølgningen af monitoreringsdata. Der kan være undtagelser, hvis kompetencerne er til stede.

Opfølgningen indebærer, at patientens/borgernes data ses, tolkes og vurderes med henblik på, om der skal ske en intervention. Af kompetencer kræves erfaring med KOL, viden om hvordan denne gruppe håndteres, også ved begyndende forværringer og når patienterne/borgerne er dårlige (dyspnø anfald). Personalet skal forstå og kende meningen med telemedicin og have erfaring med måling af saturation, puls og blodtryk. Personalet skal kende betydningen af de målinger, der foretages og de spørgsmål der stilles. Personalet skal kunne anvende viden om KOL, og (gen)kende symptomer ved forværring.

## Almen praksis

Telemedicin kan være med til at understøtte almen praksis opgave som tovholder i forbindelse med KOL forløb. Almen praksis har i forbindelse med telemedicin opgaver omkring:

- Vurdering og henvisning til det telemedicinske tilbud i forbindelse med konsultation/kontrol/årskontrol.
- Fastsætte alarmgrænser hvis disse afviger fra de foruddefinerede.



- Justering af alarmgrænser og opfølgingsintervallet ved vurderet behov samt om patienten/borgeren har behov for/justering af selvbehandlingsplan.

Den praktiserende læge har via sundhed.dk adgang til egne patienters monitoreringsdata, men har ikke ansvar for at følge systematisk op på data. Den praktiserende læge kan anvende data til at understøtte en behandling og et samarbejde med patienten, kommunen og sygehuset.

Det er fortsat den praktiserende læge, som har behandleransvaret for borgeren/patienten, når denne er i eget hjem og kontrolleres i almen praksis. Samarbejde og kommunikation mellem kommune og almen praksis fortsættes som vanligt.

## Patientkategorierne

Overordnet er der én hovedaktør – kommunen, som systematisk følger op på patientens monitoreringsdata, dog kan sygehuset overtage ansvaret i kortere eller længere perioder. Princippet er at den ene part ikke slipper ansvaret, før den anden part aktivt har taget dette. Obs instruks for overdragelse af ansvar.

Udgangspunktet for at beskrive patientkategorierne har været, at de patienter, der har behov for specialiserede kompetencer i opfølgningen på data, får det. Derudover at der undgås parallel forløb, hvor borgere oplever at blive fulgt af sygehuset og samtidig kontaktes af kommunen

Følgende beskriver hvilke patientkategorier, der kan vurderes med henblik på, at sygehuset har ansvaret for at følge op på monitoreringsdata i sygehusregi.

- Patienter der har været indlagt to eller flere gange det seneste år grundet KOL forværring.
- Nyopstartede iltbrugere.
- Patienter som ud fra en lægefaglig vurdering har behov for specialiserede kompetencer i den telemedicinske opfølgning.

Borgerne følges som udgangspunkt i 4-8 uger af sygehuset, dog kan der være patienter, som har behov for en længere opfølgning i sygehusregi. Det vurderes for disse patienter løbende og minimum hver 6. måned, om patienten er stabil nok til at overgå/gå tilbage til kommunal opfølgning.

Sygehuset ser på data på de patienter/borgere, hvor de har overtaget ansvaret. Der skal løbende være en mulighed for at borgere kan veksle mellem sygehus og kommune afhængigt af deres tilstand. Der kommunikeres til kommune og praktiserede læge henholdsvis via korrespondancemeddelelser og epikrise.