



Den Tværsektorielle Grundaftale

2015-2018

Beskrivelse af henvisnings- og kommunikations-
flow for et telemedicinsk sårpatientforløb

Bilag til

Samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering

Indsatsområde: Sundheds-IT

Tilrettet: december 2016

Beskrivelse af henvisnings- og kommunikationsflow for et telemedicinsk sårpatientforløb

Indhold

Henvisnings- og kommunikationsflow for telemedicinsk sårvurdering.....	2
Overordnet beskrivelse af henvisnings- og kommunikationsflow.....	3
Detailbeskrivelse af kommunens opgaver i henvisnings- og kommunikationsflow	4
Beskrivelse af interessenternes ansvar og opgaver i henvisning og kommunikationsflowet	4
Kommunalt ansvar og opgaver ved henvisning patient.....	4
Egen læge ansvar og opgaver ved henvisning af patient.....	4
Sygehusets ansvar og opgaver ved henvisning af patient.....	5
Kommunens ansvar og opgaver ved telemedicinsk behandling	6
Sygehusets ansvar og opgaver ved telemedicinsk behandling	6
Sygehusets ansvar og opgaver ved afslutning af telemedicinsk behandling.....	7
Kommunal opfølgende indsats	8

Henvisnings- og kommunikationsflow for telemedicinsk sårvurdering

Indledning:

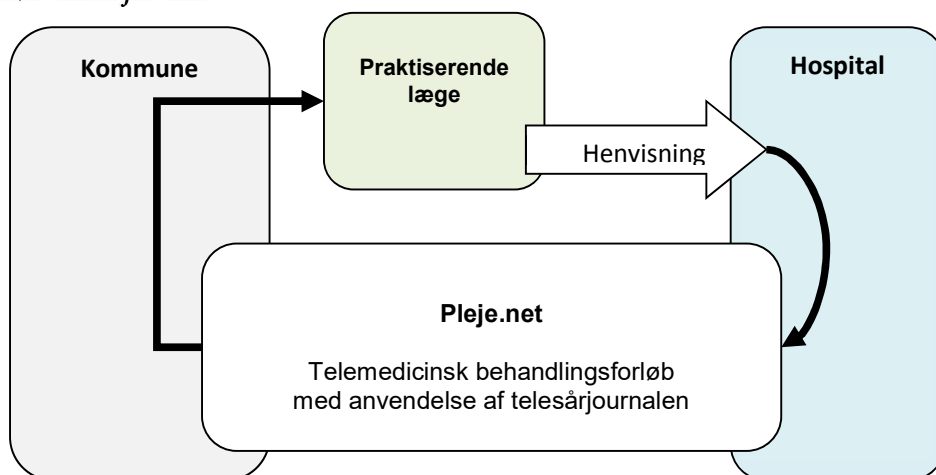
Telemedicinsk sårvurdering fokuserer på komplekse sårforløb, hvor der er et samarbejde mellem kommuner og hospital. Det vil i mange kommuner være sår, som sårsygeplejersken i kommunen har en opgave i forhold til.

Kommunen opretter patienten i telesårjournalen, når kommunen forventer, at såret er så kompleks, at det skal ses på hospitalet. Kommunen tager kontakt til egen læge med henblik på en vurdering af, om såret skal henvises til hospitalet eller om egen læge har forslag til tiltag. Vælger egen læge ikke at henvise udgår såret af telemedicinsk sårvurdering.

Vælger egen læge at viderehenvise til hospitalet fortsættes samarbejdet mellem hospital og kommune i telesårjournalen. Her vil der være mulighed for at følge patienten, registrere sårets udvikling i data og billeder, samt samarbejde om sårbehandlingen og vurdere hvilke besøg skal være fysiske i ambulatoriet og hvilke kan ske som telemedicinske kontroller.

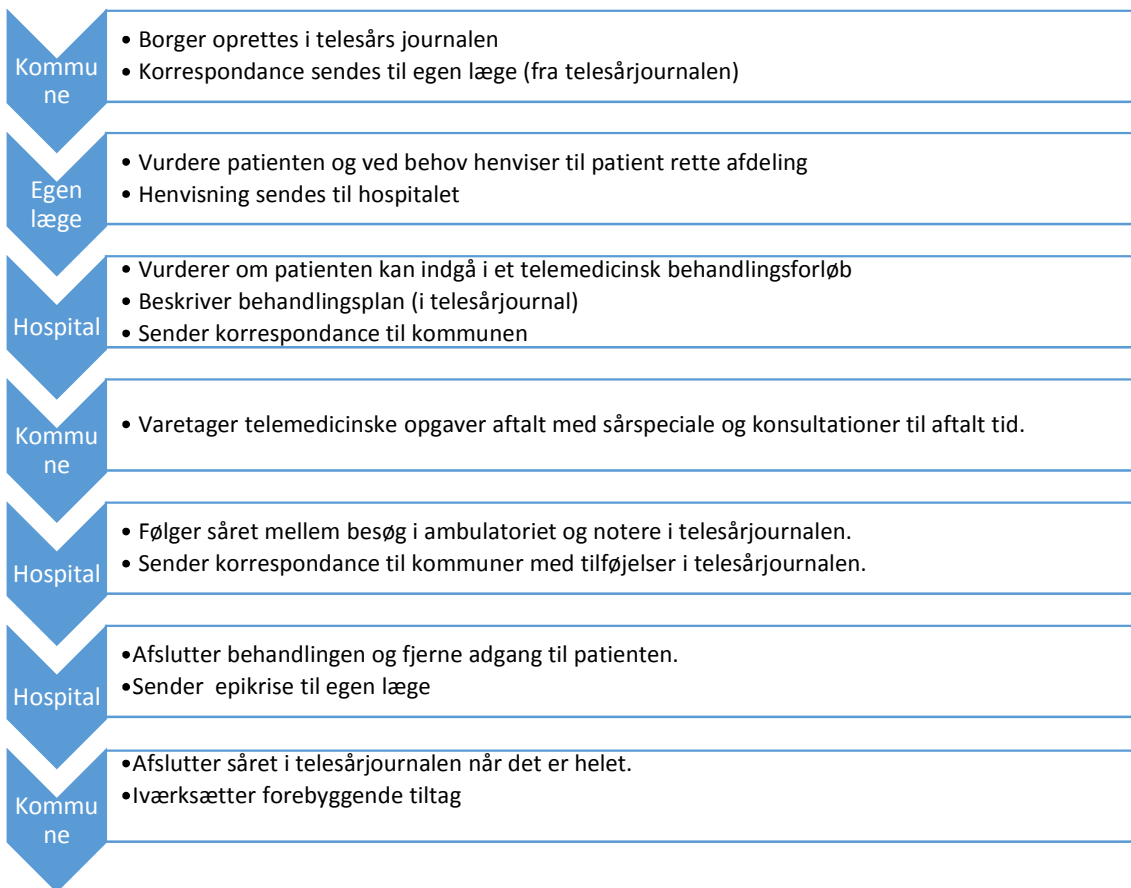
I nedenstående figur illustreres henvisnings- og kommunikationsflowet for telemedicinsk sårvurdering. Interessenterne som indgår i et telemedicinsk sårbehandlingsforløb præsenteres og hovedopgaverne for den enkelte part beskrives efterfølgende.

Forløb i telesårjournal:



Overordnet beskrivelse af henvisnings- og kommunikationsflow

Hvilke hovedopgaver udføres af de enkelte interessenter i forløbet

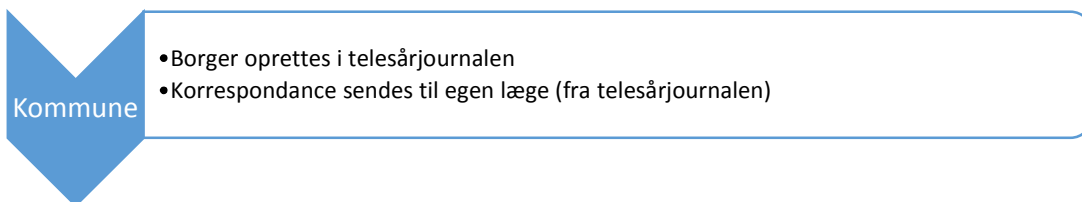


Detailbeskrivelse af kommunens opgaver i henvisnings- og kommunikationsflow

Interessenternes opgaver kan opdeles i opgaver, som er relevant ift. at henvise patient til hospitalet og opgaver, der er relevant, når patienten er i telemedicinsk behandlingsforløb.

Beskrivelse af interessenternes ansvar og opgaver i henvisning og kommunikationsflowet

Kommunalt ansvar og opgaver ved henvisning patient



Oprettelse af patienter i telesårjournalen:

Inden kontakt til praktiserende læge opretter kommunen patienten i telesårjournalen med:

- Patientstamdata
- Patientanamnese udfyldes i det omfang det er muligt. Det noteres om patienten har diabetes.
- Samtykke indhentes og noteres.
- Billede der tages 3 billeder: et billede hvor sårets placering kan ses, 1 stk. efter sanering inden der skæres og 1 stk. efter der er skåret/færdigt
- Såret opmåles
- Såranamnese
- Notat
- Vurdering

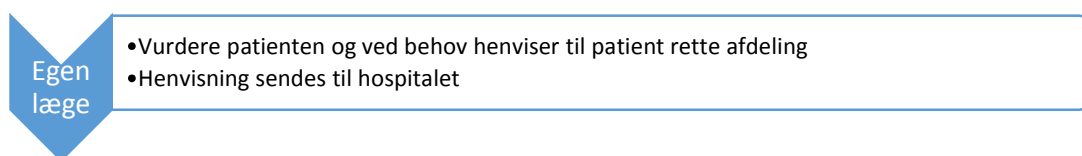
I kommunen tilstræbes det at patienter oprettes, af personale, der har været på sårbehandlingskurset udbudt i forbindelse med projektet Telemedicinsk sårvurdering.

Når patienten oprettes, skrives i telesårjournalen, under punktet "lokalcenter", hvilket område/gruppe og telefonnummer, har kontakt til patienten, så hospitalet ved, hvem de kan kontakte.

Kommunen tager kontakt til egen læge ved at sende en korrespondance fra telesårjournalen indeholdende notat fra og link til telesårjournalen, samt beskrivelse af årsag til kontakten. Ved at klikke på linket kan patienten følges i telesårjournalen

Uden for normal arbejdstid i almen praksis kl. 8.00 - 16.00 skal sygeplejersken i kommunen kunne rette henvendelse til vagtlægen.

Egen læge ansvar og opgaver ved henvisning af patient



Henvisning til hospitalet sker gennem den praktiserende læge. Egen læge kontaktes af kommunen, som i dag sker, dette via en korrespondancemeddelelse som rammer praksislægens patientsystem.

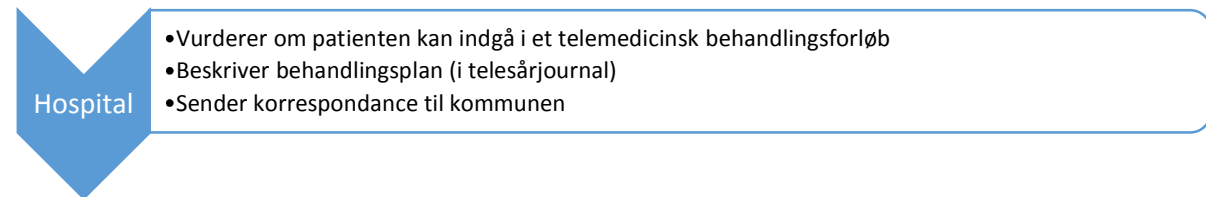
Vurderer praksislægen, at patienten skal viderehenvises til hospitalet, sker dette som i dag via en elektronisk sygehushenvisning. Den praktiserende læge henviser til relevant sygehusafdeling.

Hvorledes lægen vælger, at vurdere om patienten skal viderehenvise, er op til den enkelte læges faglige vurdering. Det er muligt at fortsætte praksis som i dag med besøg i klinikken eller i hjemmet, eller som noget nyt at lave opslag i patientens telesårjournalen og vurdere patienten ud fra billede af sår og indtastede data om såret

Praksislægen får adgang til telesårjournalen via link som sendes i korrespondancemeddelelsen fra kommune. Ved at klikke på linket åbner automatisk patientens telesårjournal og dermed er der mulighed for at se information på patienten og billede af patientens sår. Med dette link kan patienten følges over tid i telesårjournalen. Al registreringspraksis fortsættes på hospitalet, således vil egen læge ligeledes fortsat modtage ambulant notat mv. fra sygehuset som i andre forløb.

De patienter der kommer i et forløb i sårambulatoriet uden om kommunen fx fra anden afdeling på hospitalet eller direkte fra egen læge oprettes i telesårjournalen af sårambulatorierne. Patienterne følges herefter på hospitalet og i kommune.

Hospitalets ansvar og opgaver ved henvisning af patient



Første besøg i ambulatoriet:

Ved visitation til ambulatoriet hentes patienten i telesårjournalen ved CPR oplag i pleje.net. Der sendes automatisk en korrespondance til kommunen når ambulatoriet henter patienten. Herved er det muligt at se billede af såret og kommunens registrering allerede inden fremmøde.

Lægen diagnosticerer og lægger undersøgelses- og behandlingsplan.

Lægen vurderer om patienten kan indgå i telemedicinsk sårvurdering.

Ekskluderes patienten overgår behandlingen til traditionel behandling. Dette kan være for resten af sårets levetid eller for en periode. Dette noteres i pleje.net og forløbet afsluttes. Kommunen orienteres via korrespondance fra pleje.net og praktiserende læge orienteres via epikrise.

Inddrages patienten i telesårjournalen noteres:

- I notatfeltet noteres behandlingsplan, indeholdende tidspunkter for nye data i telesårjournalen, dato for næste ambulatoriebesøg.
 - Billede lægges ind
 - Såranamnese tilpasses
 - Ny vurdering udarbejdes ved behov
 - Undersøgelses skema udfyldes.
 - Såret måles op ved behov
-
- Der sendes en korrespondance fra telesårjournalen til kommunen.

Patienten gives adgang, hvis denne er interesseret.

Er patienten ikke oprettet, oprettes patienten og der indhentes samtykke og dette noteres i telesårjournalen

Kommunens ansvar og opgaver ved telemedicinsk behandling

Kommune

- Varetager telemedicinske opgaver aftalt med sårspeciale og konsultationer til aftalt tid.

Varetager telemedicinske opgaver og konsultationer til aftalt tid, herunder tilser patientens sår, udarbejde notater, vurdering, tage nye billeder og løbende føre dialog (efter behov) med sårspeciale på hospitalet.

Billede: Der tages 2 billeder: 1 stk. efter sanering inden der skæres og 1 stk. efter der er skåret/færdigt

Det tilstræbes at begrænset personale har adgang til at skrive i pleje.net og det tilstræbes at kun personale der har deltaget på sårbehandlingskurset skriver i telesårjournalen.

Kun begrænset personale fx sårsygeplejersken fungerer som kontaktperson for de telemedicinske patienter og er ansvarlig for at kontakte hospitalet ved stagnation eller forværring i sår tilstanden.

Forløb i kommune:

Det vil fremgå af behandlingsplanen i telesårjournalen, hvor ofte der skal tages billeder af såret, såret skal måles op samt noteres relevante data. Hvis ikke andet fremgår skal der for patient/borger, der går i kontrolbesøg med 4-6 ugers mellemrum eller mere sendes en status fra kommunen senest en uge inden næste besøg i ambulatoriet.

Den kommunale sårsygeplejerske og/eller sygeplejerske:

- Status, vurdering, billede mellem kontrolbesøg der ligger med 4-6 ugers mellem, sendes senest en uge inden ambulatoriebesøget.
- Udfylder resterende data.
- Opdatere/udfylder sårvurdering, undersøgelsesskema og ligger billeder op.
- Kontaktperson i kommunen noteres, hvis dette ikke fremgår.

Spørgsmål til behandlingen sendes gennem telesårjournalen til sygehuset i notatfeltet. Ved akutte spørgsmål kontaktes hospitalet på telefonen.

Den daglige hjemmesygepleje/sårbehandler har ansvar for at kontakte sårsygeplejersken eller aftalt personale ved stagnation eller forværring. Hvorefter denne overtager og kontakter hospitalet.

Sygehusets ansvar og opgaver ved telemedicinsk behandling

Hospitalet

- Følger såret mellem besøg i ambulatoriet og notere i telesårjournalen.
- Sender korrespondance til kommuner med tilføjelser i telesårs journalen.

- Læge og sårsygeplejerske udfylder telesårjournalen, opdaterer behandlingsplanen, herunder stiller spørgsmål til patientens sår samt besvarelse af spørgsmål fra kommunen.
- Hospitalet afgør, om der er behov for fremmøde i ambulatoriet.

Hospitalet: telemedicinsk kontrol

Mellem besøg i ambulatorium følger hospitalet såret. Behandlingsplanen opdateres ved behov og evt. justering af hvornår der skal tages billede.

Ved stagnation eller forværring kontaktes kommunen. I akutte tilfælde telefonisk. Der kan være behov for at lægge en ekstra konsultation eller fremmøde ind.

Diabetisk fodcenter læser i telesårsjournalen 3 gange om ugen mandag onsdag og fredag. Det vil være en specialist sygeplejerske, der læser i telesår journalen. Specialist sygeplejersken har ansvaret for at kontakte lægen ved behov.

Venesårs ambulatoriet læser i telesårjournalen 2 gange om ugen mandag og torsdag. Det vil være en specialist sygeplejerske der læser i telesårsjournalen. Specialist sygeplejersken har ansvaret for at kontakte lægen ved behov.

Regionshospital Nordjylland, Thisted sårambulatorium læser i journalen alle ugens dage. Det vil være en specialist sygeplejerske der læser i telesårsjournalen. Specialist sygeplejersken har ansvaret for at kontakte lægen ved behov.

Besøg i ambulatorium:

Ved hvert besøg i ambulatorium opdateres sårjournalen.

Ved tvivlstilfælde eller akut forværring eller stagnation af patientens sår

Den enkelte sygeplejerske har ansvar for at kontakte henholdsvis kommunen eller hospital telefonisk eller via telesårsjournalen ved tvivlstilfælde, stagnation eller akut forværring. I akutte tilfælde kontaktes afdelingen telefonisk. Forværring eller stagnation noteres i journal med "svar ønskes". Generelle såvel som specifikke spørgsmål kan sendes via telesårsjournalen. Der kan være behov for fremmøde på hospital.

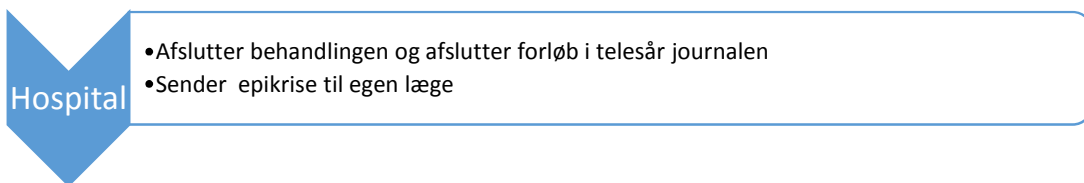
Aflysning af planlagt besøg:

Hospitalet kan som en del af den telemedicinske kontrol vurdere om et besøg i ambulatoriet kan aflyses. Dette noteres i pleje.net og kommunen orienteres via en korrespondance fra pleje.net.

Hvis kommunen vurderer, at et ambulatoriebesøg kan aflyses, noteres dette i journalen med begrundelse samt billede. Hospitalet vurderer om besøget kan aflyses og noterer det i telesårjournal samt sender korrespondance til kommunen.

Det aftales parterne imellem hvem der kontakter patienten/borgeren og orientere om aflysningen.

Hospitalets ansvar og opgaver ved afslutning af telemedicinsk behandling



Når afsluttes på sygehuset:

Når såret afsluttes på hospitalet noteres dette i telesårjournalen med dato og evt. oplysninger om mulige forebyggende tiltag. Hospitalet fjerner adgang til patienten i telesårjournalen, og kan derved ikke se patienten mv. hospitalet gøres opmærksom på at de igen skal se patienten evt. med ny henvisning. Hospitalet vurderer, om der er behov for fremmøde ved afslutning af forløb.

Der sendes en korrespondance med journalnotat til kommune.

Egen læge orienteres via epikrise.

Kommunal opfølgende indsats



- Afslutter såret i telesårjournalen når det er helet.
- Iværksætter forebyggende tiltag

Når såret er helet afslutter kommunen såret i telesårjournalen.

Kommunen iværksætter forebyggende tiltag.