



Telemedicinsk Sårvurdering

Samarbejdsaftale under sundhedsaftalen

Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner

Godkendt i
Sundhedsstyregruppen
10. november 2022

Samarbejdsaftale om telemedicinsk sårsvurdering

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund	4
2. Formål	4
3. Organisering af det tværsektorielle samarbejde	5
4. Ansvar og opgaver i telemedicinsk sårvurdering	5
4.1 Ansvar og opgaver i almen praksis	6
4.2 Ansvar og opgaver på hospitalet	6
4.3 Ansvar og opgaver i kommunen	7
5. Kompetencer og kompetenceudvikling	8
6. Juridiske forhold.....	10
6.1 Brugeradgang til den telemedicinske løsning.....	10
6.2 Autorisation	10
6.3 Dataansvar.....	10
7. Opfølgning og revision	11
8. Referencer	11
9. Bilag.....	12
9.1 Aftaler i forhold til den telemedicinske løsning.....	12
9.1.1 Inklusion i telemedicinsk sårvurdering og indhentelse af samtykke	12
9.1.2 Oprettelse og afslutning af borger og sår i den telemedicinske løsning	12
9.1.3 Kommunikations- og dokumentationspraksis i den telemedicinske løsning .	13
9.1.4 Support.....	14
9.2 Informationspjece om telemedicinsk sårvurdering	15
9.3 Guide til at beskrive sår	15
9.4 Tag gode digitale fotos. Kort fotovejledning	15
9.5 Oversigt over specialer på sårområdet i Region Midtjylland.....	15

1. Baggrund

Med afsæt i "National handlingsplan for udbredelse af Telemedicin" (2012) er telemedicinsk sårvurdering implementeret i alle landets kommuner og regioner og overgået til drift pr. 31. august 2015.

Telemedicinsk sårvurdering er et tværsektorielt samarbejde med brug af en fælles telemedicinsk løsning (IT-system), hvor hospital og kommune kan kommunikere – både skriftligt og med brug af billeder af sår – omkring vurdering og behandling af borgerens sår.

Den telemedicinske løsning giver mulighed for, at borgeren kan følge aktivt med i sårbehandlingen og kommunikationen mellem de sundhedspersoner, der udfører behandling. Borgeren har mulighed for at kommunikere med de sundhedspersoner, som varetager borgerens sårbehandling og stille spørgsmål via den telemedicinske løsning.

Telemedicinsk sårvurdering skal give borgere i et telemedicinsk sårforløb større kvalitet, og de bedste forudsætninger for hurtig sårheling i patientens tværsektorielle forløb. Herudover skal det understøtte og forbedre samarbejdet på sårområdet mellem kommunale sygeplejersker, hospitalet og med mulighed for deltagelse af almen praksis.

Samarbejdsaftalen beskriver rammerne for det tværsektorielle samarbejde med telemedicinsk sårvurdering af borgere med komplekse sår samt alle relevante sårforløb, der behandles tværsektorielt.

Samarbejdsaftalen er forankret i Sundhedsaftalen i Region Midtjylland. Den er administrativt godkendt på Sundhedsstyregruppens møde den 10. november 2022 og træder i kraft pr. 1. januar 2023. Revidering af aftalen er beskrevet i kapitel 7.

Samarbejdsaftalen er en revision af "Fælles samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering" fra 2015 og erstatter denne.

2. Formål

Samarbejdsaftalen rammesætter det ansvar og de forpligtelser, som kommuner, hospitaler og almen praksis har i forbindelse med telemedicinsk sårvurdering og anvendelsen af den telemedicinske løsning.

Formålene med samarbejdsaftalen er:

- At sikre at borgere med sår, som modtager telemedicinsk sårvurdering får bedst mulig behandling, opnår hurtigere sårheling, samt generelt oplever et velkoordineret og sammenhængende behandlingsforløb
- At give borgere mulighed for at følge med i eget behandlingsforløb og dermed opnå øget forståelse for egen omsorg og behandling.
- At understøtte samarbejdet om og med borgere med sår på tværs af kommuner, hospitaler og almen praksis

- At formalisere, tydeliggøre og ensrette samarbejdsrelationerne omkring telemedicinsk sårvurdering for herigennem at optimere udredning og behandling i samarbejdet mellem sektorer
- At sikre hensigtsmæssige arbejdsgange og sikker kommunikation mellem sektorer og sundhedspersoner, så borgerne får den rette behandling.

3. Organisering af det tværsektorielle samarbejde

Telemedicinsk sårvurdering er organiseret i et samarbejde mellem de 19 midtjyske kommuner, de 5 hospitalsenheder i regionen samt med mulighed for deltagelse af almen praksis. Afdelinger der er omfattet samarbejdsaftalen, fremgår af bilag 9.5.

I hver af de 19 kommuner er der ansat sårsygeplejersker og basissygeplejersker, som varetager den telemedicinske sårbehandling i den kommunale sygepleje. I forbindelse med det nationale projekt er der udarbejdet nationale anbefalinger for organisering af arbejdet med telemedicinsk sårvurdering i kommunerne. Det anbefales, at der i kommunerne, som minimum, er ansat én fuldtids diplomuddannet sårsygeplejerske pr. 15.000 borgere, eller eksempelvis én sårsygeplejerske pr. delområde i kommunen.

4. Ansvar og opgaver i telemedicinsk sårvurdering

De behandlende sundhedspersoner i kommunen, på hospitalet og i almen praksis har ansvar for at følge de nationale kliniske retningslinjer, der er gældende på sårområdet, samt relevante regionale og kommunale retningslinjer og anbefalinger, herunder samarbejdsaftalen om telemedicinsk sårvurdering.

Inklusion i telemedicinsk sårvurdering kræver, at borgeren giver informeret samtykke til dette, jf. bilag 9.1.1 i afsnit om Inklusion i telemedicinsk sårvurdering og indhentelse af samtykke.

Svartider

Nyindkomne notater og fotos tjekkes alle hverdage. Alle har ansvar for at vurdere, om der er behov for en reaktion. Såfremt der er formuleret et spørgsmål i et nyt notat i den telemedicinske løsning, gives svar herpå i løbet af 3 dage på hverdage. Notater vurderes altid med henblik på om der skal gives svar samme dag.

Et notat kan markeres med "høj prioritet", så det er tydeligt for modtageren, at der foreligger et notat, der ønskes et hurtigt svar på (hverdage). I akutte tilfælde henvender sårsygeplejersken i kommunen, hospitalet og/eller almen praksis sig telefonisk til hinanden.

Tidsinterval for dokumentation i den telemedicinske løsning

Dokumentation i den telemedicinske løsning med notat, billeder og opmåling af sår sker hver 14. dag, medmindre andet er aftalt, eller der opstår en forværring af såret. Såfremt det vurderes, at dokumentationen skal ske med kortere eller længere interval end de 14 dage, skal det aftalte interval fremgå tydeligt i den telemedicinske løsning, samt dokumenteres i hhv. EPJ og EOJ. Det aftalte tidsinterval kan noteres i opgavefanen i den telemedicinske løsning samt i EPJ. Billeder, kan lægges på løsningen uden notater (tekst) som orientering. Det aftales lokalt i de enkelte klynger, hvor ofte dette er relevant.

4.1 Ansvar og opgaver i almen praksis

Den praktiserende læge vurderer borgeren med henblik på at henvise borgeren rettidigt til relevant afdeling på hospitalet i henhold til gældende retningslinjer. Henvisningen skal indeholde mulige årsager til sårdannelse, samt diagnostiske overvejelser.

Almen praksis har ikke været en direkte part i det nationale projekt om telemedicinsk sårvurdering, udover deres ordinære funktion i forbindelse med henvisning af patienter med sår til hospitalet. Almen praksis i Region Midtjylland har p.t. ikke ansvar for opgaver i eller kommunikation via den telemedicinske løsning.

4.2 Ansvar og opgaver på hospitalet

Henvisninger fra almen praksis vurderes på hospitalet med henblik på om borgeren skal inkluderes i telemedicinsk sårvurdering. Ved inklusion opretter hospitalet borgere, som ikke er kendt i kommunen, i den telemedicinske løsning.

Sårsygeplejersker og/eller ansvarshavende læge på sårcenter/sårklinik dokumenterer alle ambulante besøg i den telemedicinske løsning og sender en korrespondancemeddelelse via den telemedicinske løsning til kommunen.

Såfremt behandlingen af såret skal ændres, skal det skrives i et notat i den telemedicinske løsning. Notatet sendes som korrespondancemeddelelse til kommunen via den telemedicinske løsning.

Ved gennemgang af notat og billede vurderes behovet for ambulant besøg i sårcenter/sårklinik, og såfremt et ambulant besøg er nødvendigt, indkaldes borgeren.

Sårsygeplejersker på hospitalet

Sårsygeplejerskerne på hospitalerne har følgende primære opgaver i forbindelse med telemedicinsk sårvurdering:

- Samarbejde med den kommunale hjemmesygepleje om borgere med sår
- Rådgive den kommunale hjemmesygepleje i forhold til nye behandlingsformer og borgere inkluderet i telemedicinsk sårvurdering
- Dokumentere de telemedicinske konsultationer i den telemedicinske løsning med notat og billede, samt i EPJ, i henhold til det fastsatte tidsinterval

- Anvende den telemedicinske løsning som dialogværktøj, og bidrage fortløbende med fyldestgørende og tidstro oplysninger om iværksat sårbehandling
- Følge op på dokumentation i den telemedicinske løsning fra medarbejdere i kommune eller almen praksis indenfor aftalte svartider og tidsintervaller
- Oprette sår i den telemedicinske løsning
- Afslutte sår i den telemedicinske løsning ved eksempelvis sårheling.

4.3 Ansvar og opgaver i kommunen

Sundhedspersonale i kommunerne har ansvar for at oprette de borgere, som kommunen inkluderer, i den telemedicinske løsning. Sundhedspersonale i kommunerne, der varetager sårbehandling i telemedicin skal have adgang og skal se på foto og beskrivelse i den telemedicinske løsning i relation til sårbehandlingen. De er forpligtet til at kontakte sårsygeplejersken/lokale såransvarlig ved stagnation eller forværring i borgerens sår. Dette skal dokumenteres i den telemedicinske løsning. Har borgeren et forløb med sårbehandling i hjemmesygeplejen, bør borgeren oprettes i den telemedicinske løsning forud for klinisk vurdering på hospitalet.

Sårsygeplejersker i kommunen

Sårsygeplejerskerne i kommunerne har følgende primære opgaver i forbindelse med telemedicinsk sårvurdering:

- Kender og anvender viden om årsag til sår, oprensning, kompression, produkter og telemedicinsk løsning til beskrivelse af sår og behandling
- Arbejde ud fra nationale og lokale instrukser om sårbehandling
- Supervisere kolleger ved at tilse komplekse sår, hvor sårheling er stagneret, eller såret er i forværring
- Samarbejde med sårcentre og sårklinikker om borgere med sår
- Overordnet ansvarlig for at de telemedicinske konsultationer udføres og dokumenteres i den telemedicinske løsning med notat og billede, samt i det kommunale dokumentationssystem EOJ, i henhold til det fastsatte tidsinterval
- Anvende den telemedicinske løsning som dialogværktøj, og bidrage fortløbende med fyldestgørende og tidstro oplysninger om iværksat sårbehandling
- Følge op på dokumentation i den telemedicinske løsning og EOJ
- Oprette sår i den telemedicinske løsning
- Afslutte sår i den telemedicinske løsning ved eksempelvis sårheling.

Sygeplejersker med sårkursus/basissygeplejersker i kommunerne

Basissygeplejerskerne i kommunerne har følgende primære opgaver i forbindelse med telemedicinsk sårvurdering:

- Kender og anvender viden om årsag til sår, oprensning, kompression, produkter og telemedicinsk løsning til beskrivelse af sår og behandling
- Arbejder ud fra nationale og lokale instrukser om sårbehandling
- Sparring med lokale sårsygeplejersker ved stagnation/forværring i sår - sårdiagnose og baggrund, herunder behov for oprettelse i den telemedicinske løsning - henvisning til sårcenter/klinik/ambulatorie

- Anvende den telemedicinske løsning som dialogværktøj, og bidrage fortløbende med fyldestgørende og tidstro oplysninger i form af notat og billede i henhold til det fastsatte tidsinterval
- Skal observere og vurdere med henblik på behov for ændring af behandling - herunder kontakt til behandlingsansvarlig.
- Oprette sår i den telemedicinske løsning

Social- og sundhedsassistenter i kommunerne

I nogle af de midtjyske kommuner varetager social- og sundhedsassistenter også sårbehandlinger, og de social- og sundhedsassistenter der er oprettet i den telemedicinske løsning, kan udføre komplekse sårbehandlinger. Social- og sundhedsassistenten kan have følgende primære opgaver:

- Varetage komplekse sår
- Arbejde ud fra nationale og lokale instrukser om sårbehandling
- Anvende den telemedicinske løsning som dialogværktøj, og bidrage fortløbende med fyldestgørende og tidstro oplysninger i form af notat og billede i henhold til det fastsatte tidsinterval
- Være i tæt samarbejde med sårsygeplejerske og sårteam.

5. Kompetencer og kompetenceudvikling

I telemedicinsk sårvurdering indgår hhv. borgere, sårsygeplejersker og sygeplejersker i kommuner, sårsygeplejersker, sygeplejersker samt læger og sekretærer på hospitaler som de centrale parter i det tværsektorielle samarbejde.

Herunder er en beskrivelse af de minimumskompetencer jf. tabel 1 nedenfor, som konsultationssygeplejerske, sygeplejerske og lokal såransvarlig skal have:

- Kan identificere sandsynlig årsag for såret (diagnose) og opstarte en relevant behandling. Dermed kan årsagen fjernes/ behandles hvis muligt. Skal have kendskab til de mest almindelige sårtyper: venøse, arterielle, diabetiske fodsår, tryksår og operationsår. Der arbejdes med hvad der kendetegner dem og hvordan de behandles.
- Har viden om, og færdigheder i forskellige såroprensnings- og debrideringsmetoder. Der skal ske en detaljeret beskrivelse af hvordan det gøres, så modtager i kommune kan udføre opgaven. Man skal besidde teoretiske og praktiske kompetencer i forhold til såroprensning.
- Har viden om, og færdigheder i kompressionsbehandling, inklusiv hvornår kompression kan og ikke må bruges, forskellige kompressionstyper, anlæggelsesteknikker. Kompressionsbehandling er nødvendig og anvendes også til patienter med nedsat blodforsyning, manglende følesans eller mentale evner til at reagere på gener. Så anlæggelsen og observationer af behandlingen kræver viden, kendskab til og øvelse i anlæggelse med forskellige typer kompression og teknikker. For at øge kompetencerne i anlæggelse, arrangeres der praktisk oplæring i anlæggelse.
- Har viden om, og færdigheder i sårbehandlingsprodukter - hvordan og hvornår de bruges.
- Har viden om, og færdigheder i sårbeskrivelsen. Her henvises til indholdet i de kliniske retningslinjer.

I nedenstående tabel præsenteres de benævnelser for sundhedsfaglige professioner, som med fordel kan anvendes af alle sektorer for at sikre, at det i kommunikationen og dokumentationen i den telemedicinske løsning er tydeligt, hvilket kompetenceniveau de forskellige betegnelser for sundhedspersoner refererer til.

Tabel 1: Betegnelser for sundhedsfaglige personalegrupper

Profession	Anbefalet kompetenceniveau ifm. det nationale projekt	Benævnelser, der anbefales anvendt i alle klynger – og ved kommunikation i den telemedicinske løsning	Brugertyper der aktuelt anvendes i den telemedicinske løsning
Læger i sårfunktioner		Ansvarshavende (over)læge	Overlæge Ortopædkirurg Dermatolog Karkirurg Plastikkirurg
Læger i almen praksis		Praktiserende læge	Praktiserende læge
Sårsygeplejersker på hospitaler	Diplomuddannelse eller længerevarende efteruddannelse i sår	Sårsygeplejerske	Sårsygeplejerske Sårspecialist
Sårsygeplejersker i kommuner	Diplomuddannelse eller længerevarende efteruddannelse i sår	Sårsygeplejerske	Sårsygeplejerske
Sygeplejersker i almen praksis	4 dages sårkursus	Konsultations-sygeplejerske	Konsultations-sygeplejerske
Sygeplejersker med sårkursus i kommuner	4 dages sårkursus eller tilsvarende kompetencer Refererer til sårsygeplejerske	Sygeplejerske med sårkursus	Sygeplejerske Lokal såransvarlig
Basissygeplejersker i kommuner		Sygeplejerske	Primærsygeplejerske Hjemmesygeplejerske
Social og Sundhedsassistenter	Efteruddannelse	Social og sundhedsassistent	

Skrive- og læserettigheder i den telemedicinske løsning

At blive oprettet som bruger i den telemedicinske løsning med fuld brugeradgang, dvs. med læse- og skriverettigheder kræver kompetencer i sårvurdering og brug af den telemedicinske løsning. Sårsygeplejersker og sygeplejersker i kommunerne, samt sårsygeplejerske og ansvarshavende læge på hospitaler har fuld brugeradgang. Som udgangspunkt oprettes alle relevante fagpersoner, som arbejder med sårbehandling, med læse- og skriverettigheder til den telemedicinske løsning.

6. Juridiske forhold

Ved anvendelsen af den telemedicinske løsning er det væsentligt at være opmærksom på de juridiske forhold. Udover kravet om samtykke, der er beskrevet i bilag 9.1.1, handler det særligt om brugeradgang, autorisationstjek og dataansvar.

6.1 Brugeradgang til den telemedicinske løsning

Overvejelser med afsæt i "hvem skal have adgang og hvorfor?" er vigtige for at sikre, at adgangen til den telemedicinske løsning er så snæver som mulig. En snæver adgang indebærer, at en sundhedspersons skrive- og læserettighed i den telemedicinske løsning kun gives til specifikke brugergrupper. I kommunerne er brugergrupperne dannet på baggrund af inddeling i distrikter og inkluderer borgere, der tilhører det enkelte distrikt. På hospitalerne styres brugeradgange via oprettelse af grupper. Brugergrupperne inkluderer borgere, som tilhører det enkelte sårcenter/sårklinik. Sundhedspersonen har kun retsmæssig adgang til den brugergruppe og de borgere, som sundhedspersonen aktuelt sårbehandler.

6.2 Autorisation

To gange årligt er det påkrævet, at der foretages et autorisationstjek og gennemgang af log (lovbestemt andel af alle brugere) i den telemedicinske løsning med tjek af alle brugere af den telemedicinske løsning i den enkelte kommune eller sårcenter/sårklinik. I autorisationstjekket fokuseres på *hvem*, der har adgang, *hvilken* adgang den enkelte bruger har, samt om adgangen er *nødvendig*. Dette er en opgave, som påhviler den lokale afdelingsledelse at udføre.

6.3 Dataansvar

Der medfølger et dataansvar, når der skrives data i den telemedicinske løsning. At være dataansvarlig betyder ansvar for behandlinger af personoplysninger, herunder for opbevaring, indhentning og videregivelse af personoplysninger. Den aktør, der lægger data i den telemedicinske løsning, er ansvarlig for disse data. Konkret betyder det, at den enkelte kommune er ansvarlig for de data, kommunen skriver i den telemedicinske løsning, ligesom det enkelte sårcenter/sårklinik er ansvarlig for de data, de skriver i den telemedicinske løsning. På den baggrund skal kommuner og region udarbejde og indgå databehandlingsaftaler for arbejdet med den telemedicinske løsning og håndteringen af personfølsomme oplysninger.

Det er væsentligt at være opmærksom på dataansvar ved videregivelse af personfølsomme oplysninger til tredjepart, eksempelvis hvis en fodterapeut inddrages i behandlingsforløbet. En sådan videregivelse kræver også udarbejdelse af databehandlingsaftale.

7. Opfølgning og revision

Kommuner, hospitaler og almen praksis er hver især ansvarlige for deres opgavevaretagelse og for at implementere deres del af borgerforløbet relateret til telemedicinsk sårvurdering.

Samarbejdet om telemedicinsk sårvurdering aftales og koordineres lokalt mellem kommuner, hospitalsenheder og almen praksis med udgangspunkt i nuværende samarbejdsaftale.

Opfølgning på samarbejdsaftalen sker via klyngesamarbejdet, som skal sikre en stærk tværsektoriel forankring af indsatsen. Klyngestyregrupperne er ansvarlige for at følge op på samarbejdsaftalen en gang årligt medmindre andet aftales lokalt.

Samarbejdsaftalen revideres ved afgørende faglige eller lovmæssige ændringer i forhold til telemedicinsk sårvurdering.

8. Referencer

Digitaliseringsstyrelsen (2012) *National handlingsplan for udbredelse af telemedicin*. Fonden for Velfærdsteknologi.

https://www.medcom.dk/media/4852/handlingsplan_telemedicin.pdf

Klinikergruppen (2013) *National implementering af telemedicinsk sårvurdering. Kliniske anbefalinger*. MedCom.

<https://www.medcom.dk/media/4566/kliniske-anbefalinger.pdf>

Sundhedsstyrelsen (2021) *National klinisk retningslinje for udredning og behandling af patienter med diabetiske fodsår*.

https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/NKR-diabetiske-fodsaar/1_-National-klinisk-retningslinje-om-udredning-og-behandling-af-patienter-med-diabetiske-fods_r-2021.ashx

9. Bilag

9.1 Aftaler i forhold til den telemedicinske løsning

9.1.1 Inklusion i telemedicinsk sårvurdering og indhentelse af samtykke

Såfremt det vurderes, at borgerens behandlingsforløb egner sig til at indgå i telemedicinsk sårvurdering, orienteres borgeren om denne mulighed.

Inklusion i telemedicinsk sårvurdering kræver, at borgeren giver samtykke til dette. Samtykket skal afgives på et informeret grundlag, hvilket vil sige, at borgeren skal have information om samarbejdet, hvem der får adgang til hvilke oplysninger, og til hvilket formål. Borgeren skal endvidere informeres om, at samtykket til enhver tid kan trækkes tilbage uden konsekvenser for det efterfølgende behandlingsforløb.

Borgeren informeres mundtligt og informeres skriftligt. Det anbefales at udlevere en informationspjece til borgeren, der indeholder ovennævnte informationer (jf. bilag 9.2).

Ansvar for indhentelse af borgerens samtykke påhviler den sundhedsperson, der opretter borgeren i den telemedicinske løsning.

9.1.2 Oprettelse og afslutning af borger og sår i den telemedicinske løsning

Oprettelse af sår, der behandles tværsektorielt

Ved oprettelse af borger i den telemedicinske løsning registreres og/eller tjekkes data vedrørende borgerens stamdata, og der udarbejdes såranamnese, samt notat og billede inklusive opmåling af såret. Derudover er det vigtigt at beskrive den sårbehandling, der er udført indtil henvisningstidspunktet. Endvidere udfyldes borgerens anamnese med henblik på at sikre et helhedssyn på borgeren ved behandling. Der tilknyttes relevant brugergruppe.

Følgende gælder for oprettelsen i telemedicinsk sårvurdering:

- Borgere, som det kommunale sundhedspersonale har inkluderet, har sårsygeplejersken i kommunen ansvar for at oprette i den telemedicinske løsning.
- Borgere, som er i et behandlingsforløb på hospitalet (sårcenter/sårklinik), og som ved konsultation visiteres til telemedicinsk sårvurdering, er sårsygeplejersken på hospitalet ansvarlig for at oprette i den telemedicinske løsning.

Der kan i klyngerne være lokale aftaler om, hvem der opretter sår i den telemedicinske løsning.

Afslutning af sår, der behandles tværsektorielt

Ved sårheling, positiv fremgang i sårheling, eller hvis der ikke er behov for tværsektoriel faglig sparring anbefales, at borgeren kobles af fra sårcenter/sårklinik. I den telemedicinske løsning angiver hospitalet afslutningsårsag, samt eventuelle aftaler, der er indgået i forbindelse hermed, og kobler sig af borgerforløbet. Kommunikationen herom sker efter de ordinære retningslinjer bl.a. med dokumentation i EPJ, korrespondancemeddelelse til hhv. kommune og borgerens egen læge.

Indlæggelse eller kommunal aflastning

Hvis en borger indlægges på hospitalet, mens vedkommende er inkluderet i telemedicinsk sårvurdering, følges de retningslinjer der er gældende for anvendelsen af telemedicinsk sårvurdering på det enkelte hospital.

Hvis en borger kommer i kommunal aflastning på plejehjem, akutplads eller på rehabiliteringscenter, mens vedkommende er inkluderet i telemedicinsk sårvurdering, fortsætter det telemedicinske sårforløb og dokumentationen i den telemedicinske løsning uændret mellem kommune og hospital.

9.1.3 Kommunikations- og dokumentationspraksis i den telemedicinske løsning

Anvendelse af den telemedicinske løsning

Den telemedicinske løsning anvendes til alle komplekse og relevante sårforløb, hvor der er behov for tværsektoriel aktivitet og sparring mellem kommune og hospital eller borger, jvf. de nationale anbefalinger.

Det er muligt at anvende den telemedicinske løsning som samarbejdsredskab til sår, der behandles monosektorielt. Brug af den telemedicinske sårvurdering monosektorielt kan bidrage positivt til udredning og planlægningen af behandling, hvis et sår efterfølgende bliver komplekst og dermed behandles tværsektorielt. Derudover anbefales, at den telemedicinske sårvurdering bruges monosektorielt til sparring med henblik på forbedring af sårbehandlingsforløbet.

Data i den telemedicinske løsning

Data i den telemedicinske løsning danner grundlag for den tværsektorielle kommunikation og udgør dokumentation for det tværsektorielle samarbejde. Ved dokumentation i den telemedicinske løsning dokumenteres ligeledes i EOJ og i EPJ efter de gældende retningslinjer. Den fornødne dokumentation sker efter de almindelige regler i de lokale systemer.

Data i den telemedicinske løsning indeholder som minimum stamdata, borgerens anamnese, såranamnese, samt notater og billeder. Det er endvidere en mulighed at anvende forskellige skemaer og faner til at give overblik over aktuel sårstatus, undersøgelser og fremtidige opgaver forløbet.

Notat

Notater, der skrives i den telemedicinske løsning, følger "Guide til at beskrive sår" (se bilag 9.3) og indeholder desuden en beskrivelse af iværksat behandling. Den faglige beskrivelse af såret suppleres med en helhedsvurdering af borgeren, hvor fagligt fokus bl.a. rettes mod borgeren almene tilstand.

Når der tages billeder af sår følges vejledningen "Tag gode digitale fotos" (se bilag 9.4), og billedet suppleres med et notat indeholdende en beskrivelse af såret jf. guiden til beskrivelse af sår (se bilag 9.3).

Når der lægges nyt notat og billede i den telemedicinske løsning fra hospital sendes en korrespondancemeddelelse til kommunen med besked herom.

Nyt sår

Såfremt en borger, der tidligere har haft et sår, får et nyt sår, oprettes det nye sår i den telemedicinske løsning. Det gælder også, hvis der foretages amputation. Der skrives aldrig videre i et tidligere oprettet sår i den telemedicinske løsning, heller ikke selvom det nye sår opstår samme sted.

Ved eventuel amputation afsluttes det tidligere oprettede sår i den telemedicinske løsning, og der oprettes et nyt sår, hvor operationssåret kan følges (f.eks. "diabetisk fodsår med neuropati ve. 2. tå, amp.").

9.1.4 Support

Fælles Servicecenter er en forening, hvis medlemmer er Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner. Fælles Servicecenter varetager regionale og kommunale opgaver/ydelser inden for det telemedicinske område. Fælles Servicecenter supporterer brugere i anvendelsen af den telemedicinske løsning. Der arbejdes med udgangspunkt i følgende servicekategorier i Fælles Servicecenter:

- Teknisk support til sundhedspersoner og borgere
- Brugeradministration
- Erfaringsopsamling
- Samarbejde og koordinering med systemleverandøren vedr. den fortsatte udvikling af den telemedicinske løsning.

Support i forhold til den telemedicinske løsning er inddelt i to levels:

- *Level 1:* varetages af udpegede superbrugere, som supporterer brugere af den telemedicinske løsning i egen kommune eller eget sårcenter/sårklinik. Supporten omfatter brugersupport, support i forhold teknisk udstyr, oprettelse af brugere, samt udlevering af nye adgangskoder. Fælles Servicecenter yder support på level 1 til alle hospitaler og kommuner i den midtjyske landsdel.
- *Level 2:* forestås af systemleverandøren og gælder systemmæssige og tekniske support i forhold til den telemedicinske løsning og teknisk udstyr.

9.2 Informationspjecer om telemedicinsk sårvurdering

<https://www.faellesservicecenter.dk/Vejledninger/>

9.3 Guide til at beskrive sår

Hvad skal en god klinisk beskrivelse af et sår indeholde?

<https://www.rm.dk/sundhed/faginfo/center-for-telemedicin/projekter-og-indsatser/telemedicinsk-sarvurdering/varktøjskasse/guide-til-at-beskrive-sar/>

9.4 Tag gode digitale fotos. Kort fotovejledning

<https://www.rm.dk/SysSiteAssets/sundhed/faginfo/center-for-telemedicin/telemedicinske-projekter/telemedicinsk-saarvurdering/falles-sarsupport/fotoguide.pdf>

9.5 Oversigt over specialer på sårområdet i Region Midtjylland

Oversigt over afdelinger, der har implementeret samarbejdsaftalen opdateres løbende, når der er nye afdelinger, der implementerer samarbejdsaftalen. Det er den enkelte afdelings ansvar, at få deres afdeling tilføjet herunder.

- Center for Den Diabetiske Fod ved Steno Diabetes Center, Aarhus Universitetshospital
- Sårcentret, Hud- og Kønssygdomme, Aarhus Universitetshospital
- Sårambulatorium, Ortopædkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Gødstrup
- Sårcenter Viborg, Karkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenhed Midt
- Sårklinik, Ortopædkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenhed Midt
- Sårklinikken, Center for Planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg, Hospitalsenhed Midt
- Sårklinik, Ortopædkirurgisk Afdeling, Hospitalsenhed Horsens
- Sårklinikken, Ortopædkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Randers.
- Plastik- og brystkirurgi. Aarhus Universitetshospital
- Stomiområdet, jf. samarbejdsaftale
<http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/sundhedsaftalen-2019-2022/samarbejdsaftaler/stomi>

