

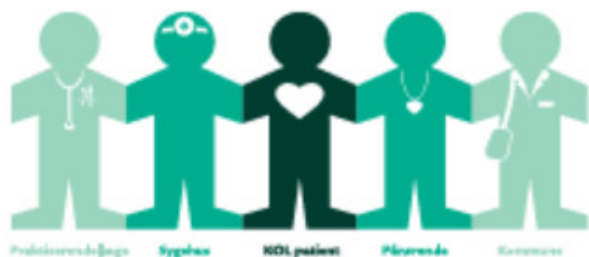


Foreløbigt udkast

TeleKOL MIDT

Lungemedicinske speciallæger og specialist KOL-sygeplejersker (monitoreringsenhed)

Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i Midtjylland



Pulssensordrager Sygeplejerske KOL patient Plejerske Læge





Oplægget har fokus på...

1. TeleKOL MIDT – inklusionskriterier, visitation og behandlingsansvar
2. Opgaver ved inklusion og medicinsk behandlingsplan
3. KOL-monitoreringen i MIDT
4. Erfaringer fra AUH, Silkeborg og Horsens
5. Evaluering af TeleKOL
6. TeleKOL i et bredere perspektiv



1. TeleKOL MIDT – inklusionskriterier, visitation og behandlingsansvar



TeleKOL MIDT

- patientgruppe og inklusionskriterier

Borgere med svær eller meget svær KOL tilbydes hjemmemonitorering, når de har:

- Mange symptomer / to eller flere eksacerbationer / 1 indlæggelse for KOL det sidste år
- FEV1 <50 % af forventet, og/eller er i iltbehandling
- Angstproblematikker ifm. deres KOL-sygdom



Borgeren laver målinger fra eget hjem:

- ✓ SAT O2
- ✓ Puls
- ✓ Vægt
- ✓ Rejse-sætte-sig-test (efter ordination)
- ✓ Selvrapporterede data (PRO)

Antal målinger (planlagte):

- ✓ Min. 1 gang om ugen



Henvisning og visitation til TeleKOL

En borger med KOL kan henvises til telemedicinsk hjemmemonitorering:

- I forlængelse af en indlæggelse med en KOL-forværring/exacerbation
 - Ved ambulante kontrol
 - Konsultation hos egen læge
-
- ✓ *Det er den lungemedicinske speciallæge, der visiterer og inkluderer borgeren i TeleKOL.*
 - ✓ *Den alment praktiserende læge kan efter konference med lungemedicinsk speciallæge (jf. overenskomst), henvise borgeren til TeleKOL.*



Behandlingsansvaret for borgeren i hjemmemonitorering

- ❑ Behandlingsansvaret for borgeren i hjemmemonitorering ligger hos den speciallæge i lungemedicin, der er tilknyttet monitoreringsenheden.
- Der vil være et tæt samarbejde mellem den monitoreringsansvarlige sygeplejerske og den lungemedicinske speciallæge omkring borgeren med KOL
- Den monitoreringsansvarlige sygeplejerske arbejder med uddelegerede kompetencer fra og under den lungemedicinske speciallæges ansvar, f.eks. når der opstartes en behandlingsplan, træffes beslutning om indlæggelse o.lign.



2. Opgaver ved inklusion og medicinsk behandlingsplan



Opgaver ved inklusion (overordnet)

Den lungemedicinske speciallæge ordinerer måletyper, fastsætter individuelle grænseværdier, målehyppighed og udformer medicinsk behandlingsplan.

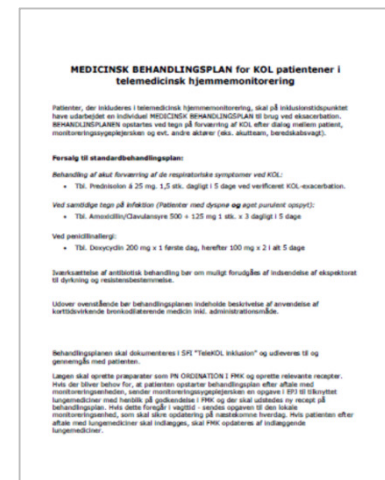
Monitoreringssygeplejersken vejleder borgeren i, hvordan hjemmemonitoreringen foregår, drøfter hvad borgeren kan gøre for at forebygge forværring og hvad borgeren skal gøre ved tegn på forværring. Aftaler evt. virtuelle opfølgninger i dagtid.

- ❑ Opfølgningen på borgerens opstart aftales individuelt ud fra borgerens konkrete behov. Her sikres det bl.a., at borgeren forstår sammenhængen og betydningen af målinger, spørgsmål og symptomer.



Medicinsk behandlingsplan

- ❑ Patienter, der inkluderes i hjemmemonitorering, skal på inklusionstidspunktet have udarbejdet en individuel medicinsk behandlingsplan til brug ved eksacerbation.
- ❑ Behandlingsplanen opstartes ved tegn på forværring af KOL efter dialog mellem patient, monitoreringssygeplejersken og evt. andre aktører (f.eks. specialiseret akutsygepleje i kommunerne og beredskabsvagt)





3. KOL-monitoreringen i MIDT



Organisering af KOL-monitoreringen i MIDT

Monitorerings- og rådgivningsenheder (ME):

- Specialiserede KOL-sygeplejersker
- Speciallæge i lungemedicin (bagvagt)
- ✓ Følger op på målinger
- ✓ Yder rådgivning til borgere og sundhedspersoner

- **Dagtid:** ME i hver klynge

- **Vagttid/weekend:** Lungemedicinsk afdeling, AUH – med ansvar for hele landsdelen



**Godkendt af
SSG maj 2018**



Monitoreringsenheden på hospitalet

- Bemandedes af **højt specialiserede KOL-sygeplejersker** (monitoreringssygeplejersker), med adgang til **specialistrådgivning ved lungemedicinsk speciallæge.**
- KOL-sygeplejerskerne foretager observationer gennem:
 - spørgsmål om symptomændringer, varighed og almentilstand
 - registrering af evt. ændringer i dagligt funktionsniveau
 - borgerens egen oplevelse af aktuelle situation mv.
- KOL-sygeplejerskerne kan vurdere, hvornår der er behov for lægefaglig konsultation og kan manøvrere i det tværsektorielle samarbejde mellem hospital, almen praksis og kommune.



Monitoreringsenheden varetager 2 hovedopgaver

- 1. Monitoreringsopgaven:** enheden overvåger og følger op på indkomne planlagte og akutte målinger (gælder for både dagtid og vagttid).
- 2. Rådgivningsopgaven:** der ydes generel rådgivning og vejledning om KOL, samt rådgivning omkring konkrete borgere med KOL.

Målgruppen for rådgivningen:

- Borgere tilknyttet telemedicinsk hjemmemonitorering samt borgere i målgruppen, der har fået tilbudt hjemmemonitorering, men (p.t.) har valgt at takke nej til tilbuddet.
- Den kommunale sygepleje/kommunale akutfunktioner, almen praksis og vagtlæge.

I vagttid ydes alene målrettet rådgivning omkring og til konkrete borgere med KOL, som er inkluderet i telemedicinsk hjemmemonitorering.



Opfølgning på borgerens målinger

Monitoreringsenheden følger systematisk op på borgerens måledata og deres udvikling.

Responstid/opfølgning på *planlagte* og *ikke-planlagte* målinger:

- **Grønne målinger** (indenfor grænseværdi) kvitteres med automatisk svar fra systemet
- **Gule målinger** har responstid på max. 3 timer.
- **Røde målinger** har responstid på max. 1 time.

Den monitoreringsansvarlige KOL-sygeplejerske kontakter borgeren telefonisk eller virtuelt indenfor responstiden, og spørger ind til symptomer og evt. årsag til resultatet på målingen.

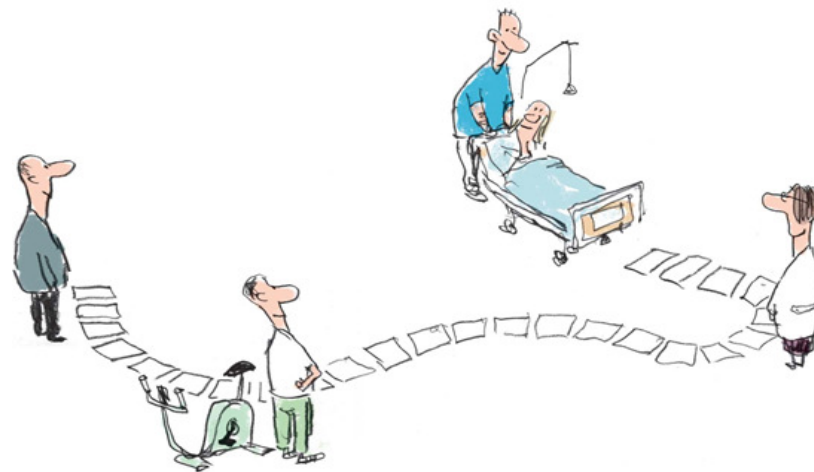
- ✓ *Det anbefales, at der følges op på målingen hurtigst muligt, da hurtig respons er vigtig for at forbygge udviklingen af eksacerbationer og unødige indlæggelser.*



Monitoreringsenhedens samarbejdspartner

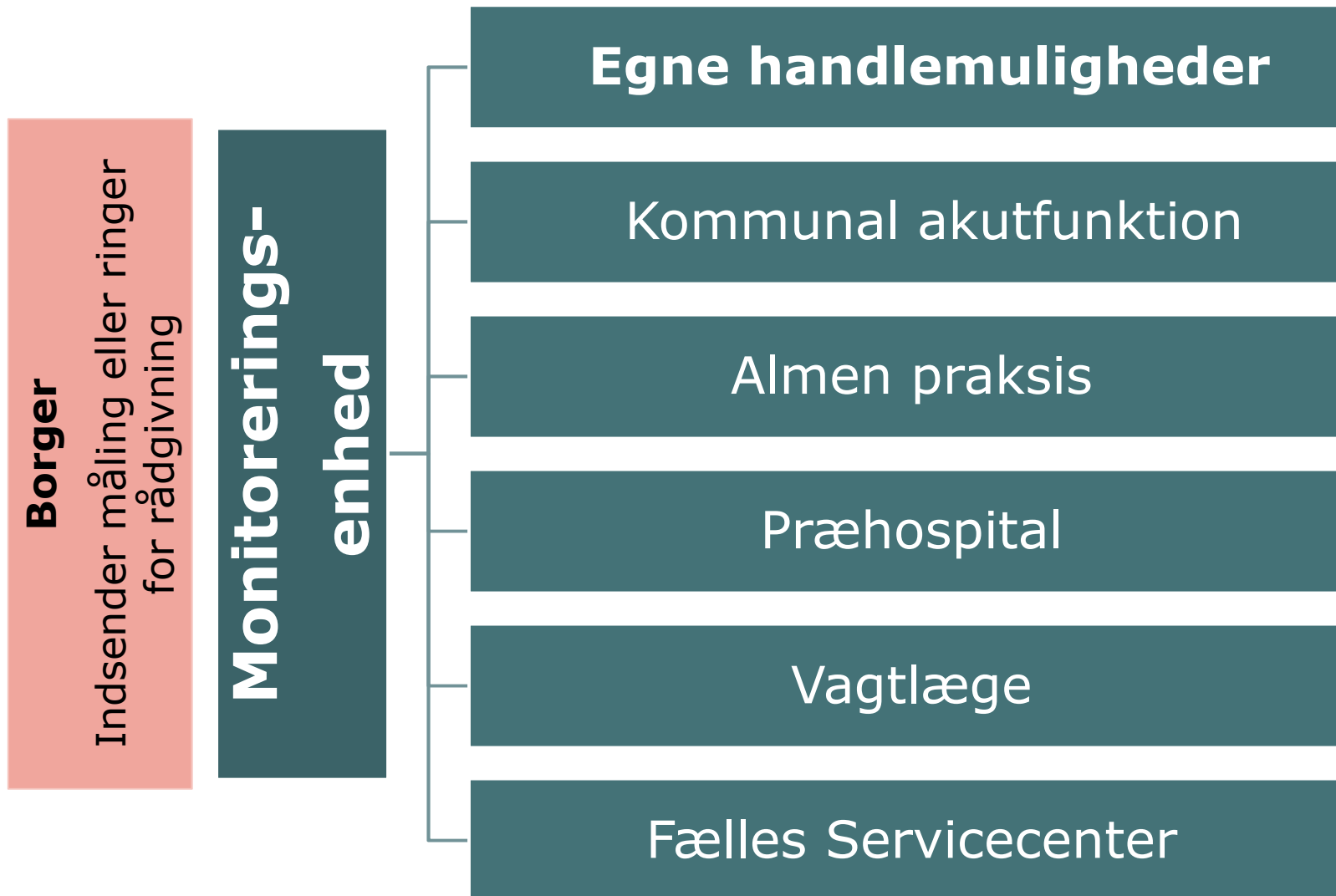
Monitoreringsenheden yder **en højt specialiseret indsats tæt på patienten** med svær/meget svær KOL, og indgår i et tæt samarbejde med:

- Specialiseret akutsygepleje i kommunerne
- Almen praksis
- Præhospitalet
- Vagtlæge





Monitoreringsenhedens handlemuligheder





Ansvars- og opgavefordeling i TeleKOL

Opgave	Kommune	Almen Praksis	Hospital	Monitorerings- enhed	FSC
Identifikation	•	•	•	•	
Motivation til telemedicin	•	•	•	•	
Henvisning		•	•		
Sundhedsfaglig opstart				•	
Teknisk opstart og support					•
Behandlingsansvar			•		
Overvågning og opfølgning på målinger				•	
Sygdomsmestring	•	•	•	•	
Årskontrol			•		



4. Erfaringer fra AUH, Silkeborg og Horsens



Erfaringer fra AUH - "Udgående Lungeteam"

Formålet med det "udgående lungeteam" er **at behandle patienter med forværring i deres KOL tidligere for at undgå unødige indlæggelser og skabe trykthed** for borgeren og de pårørende.

- *"Man ved fra tidligere studier, at mange KOL-patienter reagerer sent på symptomer på en forværring i KOL. De bliver bange, ringer til vagtlægen eller 112, og bliver indlagt"* (Birgit Refsgaard, klinisk sygeplejespecialist og ph.d.-studerende)

Hurtig hjælp forebygger indlæggelser: Tendensen er, at der er færre indlæggelser pga. KOL. I ph.d. projektet sammenlignes nu antallet af indlæggelser i 2 grupper.

- *"Når patienterne kommer tidligere i behandling, håber vi, at de undgår de voldsomme dyk i deres tilstand, hvor de har behov for at blive indlagt."* (Ibid)



Erfaringer fra AUH

”Udgående Lungeteam” (fortsat)

- **”Behandlingsplan vil betyde færre opkald til speciallægen i lungemedicin”** (Birgit Refsgaard, klinisk sygeplejespecialist og ph.d.-studerende).

Birgit Refsgaard vurderer, at der i TeleKOL-setuppet vil være færre kontakter til den lungemedicinske speciallæge, fordi der her udarbejdes en behandlingsplan og rammeordination for den enkelte borger.

Sammen med de rette kompetencer til at foretage en relevant og præcis vurdering af borgeren, har rammeordinationen betydning for antallet af kontakter til speciallægen.

Erfaringer fra Silkeborg – "Fleksible indlæggelser"



Fleksible indlæggelser er rettet mod kroniske patienter med eksempelvis KOL eller hjertesvigt. En gruppe patienter, der ofte oplever forværringer i deres sygdom, som fører til hyppig kontakt til lægevagt og akutafdeling.

Tallene taler for sig selv. Tilbuddet giver en betydelig reduktion af patienternes samlede forbrug af sundhedsydelse:

- ❑ Antallet af indlæggelser blandt patienter er samlet set halveret.
- Det svarer til, at de sammenlagt er indlagt 16.000 timer mindre om året.
- Kommunernes akutteam kan afslutte forløbene i eget hjem i 61 procent af tilfældene.

Trygheden betyder alt

"Vi har spurgt patienterne, og svaret er, at det er trygheden, som gør forskellen. det er afgørende, at det er let tilgængeligt, og at de kan kontakte sygeplejersken døgnet rundt" (Inge Bank, tidligere sundheds- og omsorgschef i Silkeborg Kommune)

Erfaringer fra Horsens – "Sundhedshotspot"

Hospitalsenheden Horsens har i mange år inddraget telemedicin i behandlingen af patienter med kroniske lidelser – herunder KOL.

Resultater

- Borgerne oplever en øget forståelse for deres kroniske sygdom, øget egenmestring og en oplevelse af at være mindre syge.
- Stor tilfredshed med kontakten til sundhedsfaglige via video, samt besparelse af tid og transport ved at kunne blive i eget hjem.
- Pårørende der ikke kan være fysisk tilstede ved stuegang eller udskrivelse på hospitalet, har mulighed for at deltage via telemedicinsk konsultation.





5. Evaluering af TeleKOL



Evaluering af TeleKOL

National evaluering

- Der evalueres på den landsdækkende udbredelse af TeleKOL.
- Nationalt fokus: at måle på borgerens mestringsevne, sundhedsøkonomiske effekter og brugervenlighed.

Evaluering af TeleKOL MIDT

- Supplement til den nationale evaluering, med et landsdelsspecifikt fokus på effekten af indsatsen og organiseringen af TeleKOL i Midtjylland.
- Fokus: at identificere de sundhedsøkonomiske, organisatoriske samt borgernære **effekter af vagttidsordningen**.
- Vagttidsordningen følges tæt og evalueres over en 2-årig periode. Den endelige evaluering falder således 2 år efter implementeringsstart for TeleKOL.



6. TeleKOL i et bredere perspektiv



TeleKOL i et bredere perspektiv

- Det er ambitionen at kunne tilbyde telemedicinsk hjemmemonitorering til en relativ **bred målgruppe af borgere med KOL** (iht. GOLD/abcd-grupperinger) i form af et relativt simpelt telemedicinsk set-up, med mulighed for mere intensiv monitorering ved behov.
- Den telemedicinske løsning til borgere med KOL har **et generisk potentiale**, der parallelt med anvendelsen til borgere med KOL **skal udnyttes på andre kroniske sygdomsområder**, herunder hjertesygdom og diabetes mv.



Læs mere her: www.KOL.rm.dk



Politik Om os Sundhed Psykiatri og Social Regional Udvikling Vækstforum Job Kontakt

Du er her: Sundhed > Faginfo > Center for Telemedicin > Projekter og indsatser > **Telemedicin til KOL**

Udskriv Hjælp

- Sundhed
- » Faginfo
- » Center for Telemedicin
- » Projekter og indsatser
- » Telemedicin til KOL**
- » Udbredelse i Midtjylland
- » Erfaringer
- » Til borgere
- » Nationale rammer
- » Nyheder



Telemedicin til borgere med KOL i Midtjylland

Velkommen til hjemmesiden om telemedicin til borgere med KOL.

Udbredelse i Midtjylland



Økonomi og jura



Kontakt Programsekretariatet

Sekretariatsleder
Lea Nørgaard Bek
Leabek@rm.dk
Tlf. 3138 2882

Teknik



Til sundhedsfaglige



KOSU sekretariatet

Konsulent
Anders Horst Petersen
phoan@aarhus.dk
Tlf. 5157 5232

Uddannelse



Erfaringer



+ Få nyhedsbrev om telemedicin til KOL

Til borgere



Nationale rammer

