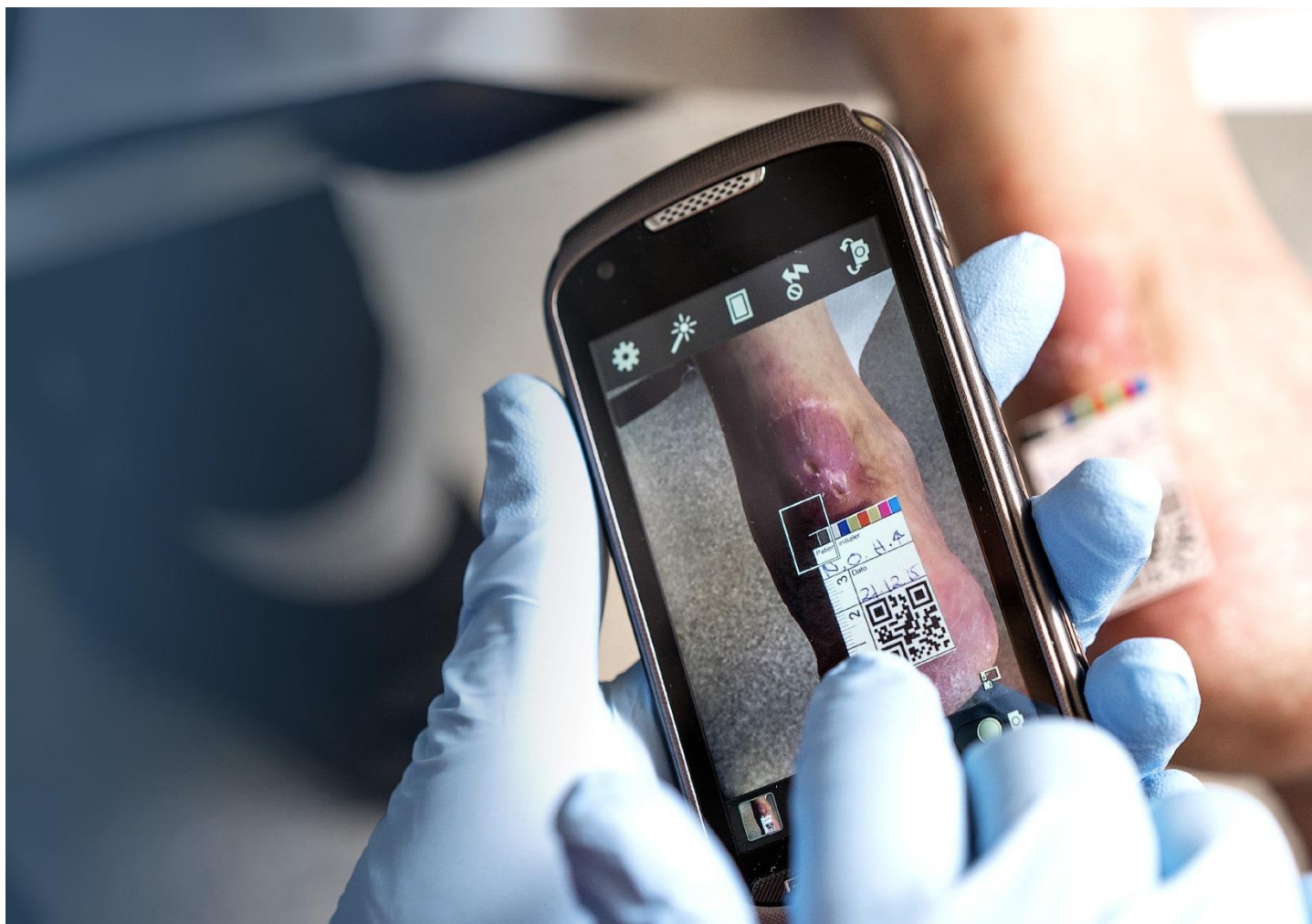




BILAGSRAPPORT

Evaluering af projekt: National Udbredelse af Telemedicinsk Sårvurdering



Forfattere: Mette Bøg Horup, Mette Birk-Olsen, Lise Kvistgaard Jensen og Kristian Kidholm
Center for Innovativ Medicinsk Teknologi (CIMT), Odense Universitetshospital

TITEL: Bilagsrapport - Evaluering af projekt: National Udbredelse af Telemedicinsk Sårvurdering

© MEDCOM, KL, DANSKE REGIONER, DIGITALISERINGSSSTYRELSEN og SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

Forfattere:

Mette Bøg Horup, Mette Birk-Olsen, Lise Kvistgaard Jensen og Kristian Kidholm
Center for Innovativ Medicinsk Teknologi (CIMT), Odense Universitetshospital

Tak:

Stor tak til alle medarbejdere samt lokale projektledere fra regioner og kommuner i hele landet, som har deltaget i spørgeundersøgelse, fokusgruppeinterview og interview. Der rettes ligeledes en stor tak til samarbejdspartnere, som har foretaget dataudtræk og hjulpet med praktisk og fagligt input undervejs.

Til sidst rettes en stor tak til Knud Yderstræde, Benjamin Schnack Rasmussen, Jane Clemensen, Claus Due-dal, Lisbeth Jørgensen, og Iben FASTERHOLDT, som har bidraget med deres viden/forskning inden for området, og/eller rådgivet forfatterne i evalueringen.

Udgivet af:

MEDCOM, KL, DANSKE REGIONER, DIGITALISERINGSSSTYRELSEN og SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET
Versionsdato: 14-03-2016

Finansiering:

Evalueringen er finansieret af Fonden for Velfærdsteknologi

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Ansvarlig for systemforvaltning af den fælles sårdatabase:

Tanja Gerner Jusslin

E-mail: tgi@medcom.dk

Projektleder for Telemedicinsk Sårvurdering:

Dorthe Skou Lassen

E-mail: DSL@medcom.dk

MedCom, Forskerparken 10,

DK-5230 Odense M

Telefon: 65 34 20 30

Projektleder for evalueringen af Projekt National Udbredelse af Telemedicinsk Sårvurdering:

Mette Bøg Horup

CIMT – Center for Innovativ Medicinsk Teknologi

Kvalitet, Forskning, Innovation og Uddannelse

Odense Universitetshospital

Sdr. Boulevard 29, Indgang 102, 3.

5000 Odense C

Tlf. 24460772

E-mail: mette.bog@rsyd.dk

Læsevejledning

Denne rapport er en bilagsrapport til hovedrapporten "*Evaluering af projekt: National udbredelse af telemedicinsk sårvurdering*". Bilagsrapporten består af 6 bilag, som der henvises til i hovedrapporten. I Indholdsfortegnelsen ses et overblik over de enkelte bilag. Figurer og tabeller er angivet med forskellige numre ift. den rækkefølge de optræder i. Oversigt over disse kan findes umiddelbart efter indholdsfortegnelsen. Ved kildehenvisninger er Harvard-metoden anvendt.

Indholdsfortegnelse

Bilag A Spørgeskemaundersøgelse	1
A.1 Frafald i spørgeskemaundersøgelsen.....	1
A.2 Kopi af udsendte spørgeskema	2
Bilag B Interviewguide	9
B.1 Interviewguide: Fokusgruppeinterview med personale i udvalgte kommuner og sygehuse	9
B.2 Interviewguide: Fokusgruppeinterview med projektledere	12
Bilag C Yderligere information om de kliniske resultater fra forskningsprojektet i Region Syddanmark	14
C.1.1 Datagrundlag	14
C.1.2 Resultater	14
C.1.3 Deldiskussion og -konklusion	15
Bilag D Yderligere information om de økonomiske resultater fra forskningsprojektet i Region Syddanmark	16
Datagrundlag	16
Resultater	16
Deldiskussion og -konklusion	17
Bilag E Diagnosekoder	19
Bilag F Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen	21
F.1 Repræsentativitet fordelt på geografisk områder.....	21
F.2 Baggrundsinformation: Aldersfordeling og faggruppe	24
F.3 Kompetenceudvikling	25
F.3.1 Kompetenceniveau for sårvurdering og sårbehandling	25
F.3.2 Kompetenceudviklingskurser - Sårkompetencekurser/oplæring i sårkompetencer.....	27
F.3.3 Kompetenceudviklingskurser - Kurser og oplæring i pleje.net.....	28
F.3.4 Kompetenceudviklingskurser - Effekt.....	29
F.3.5 Kompetenceudvikling og kompetencekursusudbyder	31
F.4 Organisatoriske forandringer - Opgavefordeling mellem faggrupper.....	38
F.5 Samarbejde	43
F.5.1 Samarbejdsrelationer via pleje.net.....	43
F.5.2 Effekt på kommunikation og samarbejde mellem kommune og hospital	44
F.6 Personalets vurdering af effekter	46
F.6.1 Kliniske og organisatoriske effekter.....	46
F.6.2 Effekten for borger/patient	46
F.6.3 Arbejdsmiljø.....	47
Litteraturliste	48

Figuroversigt

Figur 1: Status på diagnosekoderne for afsluttede sår i pleje.net (regionalt)	19
Figur 2: Brugte diagnosekoder for afsluttede venøse bensår	20
Figur 3: Brugte diagnosekoder for afsluttede diabetiske sår	20
Figur 4: Aldersfordeling for det kommunale personale, som har besvaret spørgeskemaundersøgelsen fordelt på områder	24
Figur 5: Faggrupper for det kommunale personale, som har besvaret spørgeskemaundersøgelsen fordelt på områder.	24
Figur 6: Aldersfordeling for hospitalspersonalet, som har besvaret spørgeskemaundersøgelsen fordelt på områder ...	24
Figur 7: Faggrupper for hospitalspersonalet, som har besvaret spørgeskemaundersøgelsen fordelt på områder	25
Figur 8: Antal år det kommunale personale har arbejdet med vurdering og/eller behandling af patienter med sår fordelt på områder	25
Figur 9: Andel af det kommunale personale, som har varetaget opgaver vedrørende sårvurdering og/eller sårbehandling af patienter med diabetiske fodsår og/eller venøse bensår i tværsektorielle forløb før implementeringen af sårjournalen (pleje.net) fordelt på om	25
Figur 10: De kommunale sygeplejerskers uddannelsesmæssige baggrund indenfor vurdering og behandling af patienter med sår fordelt på områder	26
Figur 11: Antal år hospitalspersonalet har arbejdet med vurdering og/eller behandling af patienter med sår fordelt på områder	26
Figur 12: Andel af hospitalspersonale, som har varetaget opgaver vedrørende sårvurdering og/eller sårbehandling af patienter med diabetiske fodsår og/eller venøse bensår i tværsektorielle forløb før implementeringen af sårjournalen (pleje.net) fordelt på områder	26
Figur 13: Hospitalssygeplejerskernes uddannelsesmæssige baggrund indenfor vurdering og behandling af patienter med sår fordelt på områder.	27
Figur 14: Det kommunale personales deltagelse i sårkurser og oplæring fordelt på områder	27
Figur 15: Hospitalspersonalets deltagelse i sårkurser og oplæring fordelt på områder	28
Figur 16: Det kommunale personales deltagelse i kurser og oplæring i pleje.net og telemedicin fordelt på områder. ...	28
Figur 17: Hospitalspersonales deltagelse i kurser og oplæring i pleje.net og telemedicin fordelt på områder.	29
Figur 18: Det kommunale personale, der har deltaget i sårkurser og oplæring fordelt på områder	31
Figur 19: Det kommunale personales vurdering af om deres faglige viden om sårvurdering og behandling er øget ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i	31
Figur 20: Det kommunale personales vurdering af, om de føler sig mere fagligt kvalificeret til at vurdere og varetage behandlingen af borgere med sår ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i	32
Figur 21: Det kommunale personales vurdering af, om deres viden om vurdering og behandling af diabetiske fodsår er øget ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i	32
Figur 22: Det kommunale personales vurdering af, om deres viden om vurdering og behandling af venøse bensår er øget ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i	33
Figur 23: Det kommunale personales vurdering af, om de føler sig bedre i stand til selvstændigt at træffe beslutninger om sårvurdering og behandling ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i	33
Figur 24: Hospitalspersonalet, der har deltaget i sårkurser og oplæring fordelt på områder	34
Figur 25: Hospitalspersonales vurdering af, om deres faglige viden om sårvurdering og behandling er øget ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i	34
Figur 26: Hospitalspersonales vurdering af, om de føler sig mere fagligt kvalificeret til at vurdere sår og varetage behandlingen af patienter med sår ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i	35
Figur 27: Hospitalspersonales vurdering af, om deres viden om vurdering og behandling af diabetiske fodsår er øget ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i	35
Figur 28: Hospitalspersonales vurdering af, om deres viden om vurdering og behandling af venøse bensår er øget ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i	36

Figur 29: Hospitalspersonales vurdering af, om de føler sig bedre i stand til selvstændigt at træffe beslutninger om sårvurdering og behandling ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i.	36
Figur 30: Kommunalt personale, der har deltaget i kurser og oplæring vedrørende pleje.net.....	37
Figur 31: Det kommunale personales vurdering af, om de føler sig velkvalificeret til at anvende sårjournalen (ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i), fordelt på områder	37
Figur 32: Hospitalspersonalet, der har deltaget i kurser og oplæring vedrørende pleje.net	38
Figur 33: Hospitalspersonales vurdering af, om de føler sig velkvalificeret til at anvende sårjournalen (ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i), fordelt på områder.	38

Tabeloversigt

Tabel 1: Samlet oversigt over eksklusion og frafald for alle udvalgte deltagere i spørgeskemaundersøgelsen	1
Tabel 2: Omkostninger per patientforløb	17
Tabel 3: Antal besvarede spørgeskemaer for kommunalt personale og sygehuspersonale fordelt på kommuner og sygehus i Nordjylland.....	21
Tabel 4: Antal besvarede spørgeskemaer for kommunalt personale og sygehuspersonale fordelt på kommuner og sygehus i Midtjylland	22
Tabel 5: Antal besvarede spørgeskemaer for kommunalt personale og sygehuspersonale fordelt på kommuner og sygehus i Syddanmark.	22
Tabel 6: Antal besvarede spørgeskemaer for kommunalt personale og sygehuspersonale fordelt på kommuner og sygehus i Hovedstadsområdet.....	23
Tabel 7: Det kommunale personalets vurdering af betydningen af kurser og oplæring i pleje.net på deres vurdering og behandling af borgere med sår.....	29
Tabel 8: Hospitalspersonalets vurdering af betydningen af kurser og oplæring i pleje.net på deres vurdering og behandling af patienter med sår	30
Tabel 9: Det kommunale personalets vurdering af betydningen af faglige kurser og oplæring på deres vurdering og behandling af borgere med sår.....	30
Tabel 10: Hospitalspersonalets vurdering af betydningen af faglige kurser og oplæring på deres vurdering og behandling af patienter med sår	30
Tabel 11: Personalet angivelse af opgavefordelingen mellem faggrupper i forbindelse med telemedicinsk sårvurdering.	39
Tabel 12: De kommunale sygeplejerskers angivelse af opgavefordelingen mellem faggrupper i forbindelse med telemedicinsk sårvurdering.	41
Tabel 13: Hospitalspersonalets angivelse af opgavefordelingen mellem faggrupper i forbindelse med telemedicinsk sårvurdering.....	42
Tabel 14: Andelen af det kommunale personale, som samarbejde med følgende faggrupper via pleje.net fordelt på områder.	44
Tabel 15: Andelen af hospitalspersonalet, som samarbejde med følgende faggrupper via pleje.net fordelt på områder	44
Tabel 16: Det kommunale personalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for kommunikationen mellem kommune og sygehus fordelt på geografisk område	44
Tabel 17: Det kommunale personalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for samarbejdet mellem kommune og sygehus fordelt på geografisk område	45
Tabel 18: Hospitalspersonalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for kommunikationen mellem kommune og sygehus fordelt på geografisk område	45
Tabel 19: Hospitalspersonalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for samarbejdet mellem kommune og sygehus fordelt på geografisk område	45

Tabel 20: Det kommunale personalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for de kliniske og organisatoriske effekter fordelt på geografisk område	46
Tabel 21: Hospitalspersonalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for de kliniske og organisatoriske effekter fordelt på geografisk område	46
Tabel 22: Det kommunale personalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for borgeren/patienten fordelt på geografisk område	47
Tabel 23: Hospitalspersonalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for borgeren/patienten fordelt på geografisk område	47
Tabel 24: Det kommunale personalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for deres arbejdsmiljø i forbindelse med at arbejde med sår fordelt på geografisk område	47
Tabel 25: Hospitalspersonalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for deres arbejdsmiljø i forbindelse med at arbejde med sår fordelt på geografisk område	47

Bilag A Spørgeskemaundersøgelse

A.1 Frafald i spørgeskemaundersøgelsen

Område	Status ^{*)}	Antal	Årsag
Kommune	Ekskluderet ved 1. sortering.	2	Oprettet i pleje.net, som "børneterapeuter". Falder derfor udenfor målgruppen.
	Ekskluderet ved 1. sortering	3	Oprettet i pleje.net, som "sagsbehandler". Falder derfor udenfor målgruppen.
	Ekskluderet ved 1. sortering	49	Ansæt i kommuner i Region Sjælland. Falder derfor udenfor evalueringens geografiske afgrænsning.
	Ekskluderet ved 2. sortering.	1	Ansæt på et privat plejehjem
	Ekskluderet ved 2. sortering.	42	Manglende e-mailadresse, som det ikke var muligt at få oplyst.
	Ekskluderet ved 2. sortering.	2	Ikke længere ansat i den pågældende kommune.
	Frafald	28	E-mailadressen eksisterede ikke.
	Frafald	8	Personer på orlov eller personer, som tilkendegav, at de ikke anvendte pleje.net, eller at de ikke mente, de var en del af målgruppen for undersøgelsen.
Hospital	Ekskluderet ved 1. sortering	18	Oprettet i pleje.net, som "sekretær". Falder derfor udenfor målgruppen.
	Ekskluderet ved 1. sortering	4	Ansæt på hospitaler i Region Sjælland. Falder derfor udenfor evalueringens geografiske afgrænsning.
	Ekskluderet ved 1. sortering	2	Deltager bosat uden for Danmark
	Ekskluderet ved 2. sortering.	5	Manglende e-mailadresse, som det ikke var muligt at få oplyst.
	Ekskluderet ved 2. sortering.	1	Ikke længere ansat på det pågældende hospital.
	Frafald	6	E-mailadressen eksisterede ikke.
	Frafald	6	Personer, som tilkendegav, at de ikke anvendte pleje.net, eller at de ikke mente, de var en del af målgruppen for undersøgelsen.

Tabel 1: Samlet oversigt over eksklusion og frafald for alle udvalgte deltagere i spørgeskemaundersøgelsen

Note: ^{*)} 1. og 2. sortering er foretaget inden udsendelse af spørgeskemaet, mens frafald er sket efter udsendelse af spørgeskemaet.

A.2 Kopi af udsendte spørgeskema

Spørgeskemaundersøgelse: Telemedicinsk sårvurdering

Velkommen til spørgeskemaundersøgelsen.

Vi er glade for, at du vil deltage i undersøgelsen, som har fokus på, hvilken oplevelse personalet i kommuner og på sygehuse har af telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net).

Vi vil bede dig om at vurdere dine kompetencer og dit samarbejde med andre medarbejdere i kommunen og på sygehuse ved tværsektoriel behandling og vurdering af patienter med diabetiske fodsår og venøse bensår (dvs. behandling og vurdering af patienter med disse sårtyper, som både varetages af kommune og sygehus).

Hvis du har arbejdet med sårvurdering og/eller sårbehandling før implementeringen af pleje.net vil vi desuden bede dig om at vurdere forskellen mellem:

1. at anvende telemedicinsk sårvurdering i samarbejdet mellem sygehus og kommune (dvs. billeder, dokumentation og kommunikation i sårjournalen (pleje.net))

og

2. det samarbejde der var mellem sygehus og kommune omkring patienter med sår inden telemedicinsk sårvurdering og pleje.net blev indført.

Baggrundsspørgsmål

De følgende spørgsmål omhandler dig og din uddannelse samt din erfaring.

1. Hvad er din alder?

☐ Under 30 år

☐ 30-39 år

☐ 40-49 år

☐ 50-59 år

☐ 60 år eller derover

2. Har du varetaget opgaver vedrørende sårvurdering og/eller sårbehandling af patienter med diabetiske fodsår og/eller venøse bensår i tværsektorielle forløb før sårjournalen (pleje.net) blev introduceret på din arbejdsplads?

☐ Ja

☐ Nej

3. Hvor mange år har du arbejdet med vurdering og/eller behandling af patienter med sår?

☐ Under 1 år

☐ 1-5 år

☐ 6-10 år

☐ 11-15 år

☐ Mere end 15 år

4. Hvilken faggruppe tilhører du?

☐ Fodterapeut

☐ Fysioterapeut

☐ Læge, angiv venligst hvilket speciale _____

☐ Social- og sundhedsassistent

☐ Sygeplejerske

☐ Anden faggruppe, angiv venligst hvilken _____

4.1. Hvilken uddannelsesmæssig baggrund inden for vurdering og behandling af patienter med sår har du (afsluttede uddannelser)? (sæt gerne flere krydser)

☐ Hele eller dele af den sundhedsfaglige diplomuddannelse i sår

- ☐ Efteruddannelse inden for sår
- ☐ Anden form for uddannelse inden for sår, angiv venligst hvilken _____
- ☐ Jeg har ingen uddannelse inden for sår

4.1.1. Hvilke dele af diplomuddannelse i sår har du gennemført?

- ☐ Hele diplomuddannelsen i sår
- ☐ Et sårmodul i diplomuddannelsen
- ☐ To eller flere moduller i diplomuddannelsen
- ☐ Ved ikke

Tilegnet viden

De følgende spørgsmål omhandler din uddannelse og oplæring i forbindelse med telemedicinsk sårvurdering og anvendelsen af sårjournalen (pleje.net).

5. Hvilke af følgende kurser og oplæring i anvendelsen af sårjournalen (pleje.net) og telemedicin har du deltaget i (sæt gerne flere krydser)?

- ☐ Kursus i sårjournalen (pleje.net) afholdt af kommunen
- ☐ Kursus i sårjournalen (pleje.net) afholdt af regionen
- ☐ Kursus i sårjournalen (pleje.net) afholdt af Dansk Telemedicin A/S
- ☐ Kursus i sårjournalen. Jeg ved ikke, hvem der har afholdt kurset
- ☐ Oplæring i sårjournalen (pleje.net) som en del af introduktionen i forbindelse med ansættelse
- ☐ Andre kurser eller anden form for oplæring i sårjournalen (pleje.net), angiv venligst hvad du har deltaget i _____
- ☐ Jeg har ikke deltaget i kurser eller oplæring vedrørende sårjournalen (pleje.net) i forbindelse med telemedicinsk sårvurdering og anvendelsen af sårjournalen

5.0. Hvis du har kommentarer til spørgsmålet, kan du notere dem her:

5.1. Hvad har disse kurser og denne oplæring betydet for din anvendelse af sårjournalen (pleje.net)? Angiv hvor uenig eller enig du er i følgende udsagn:

5.1.1. Jeg føler mig velkvalificeret til at anvende sårjournalen (pleje.net)

- ☐ Helt uenig
- ☐ Uenig
- ☐ Hverken enig eller uenig
- ☐ Enig
- ☐ Helt enig

5.1.3. Hvis du har kommentarer til spørgsmålet, kan du notere dem her:

6. Hvilke af følgende kurser og oplæring har du deltaget i (sæt gerne flere krydser)?

- ☐ Studieophold/besøg i kommunen
- ☐ Sårkursus afholdt af kommunen (om fx. sårheling, sårvurdering og sårbehandling eller forebyggelse af sår)
- ☐ Sårkursus afholdt af regionen (om fx. sårheling, sårvurdering og sårbehandling eller forebyggelse af sår)
- ☐ Sårkursus (om fx. sårheling, sårvurdering og sårbehandling eller forebyggelse af sår). Jeg ved ikke, hvem der har afholdt kurset
- ☐ E-læringskurser om sårvurdering, sårbehandling eller forebyggelse af sår (f.eks. KvaliCare eller PPS-system)
- ☐ Andre kurser eller anden form for oplæring i sår, angiv venligst hvad du har deltaget i _____
- ☐ Jeg har ikke deltaget i kurser og oplæring vedrørende sår i forbindelse med telemedicinsk sårvurdering og anvendelsen af sårjournalen

6.0. Hvis du har kommentarer til spørgsmålet, kan du notere dem her:

6.1 Hvad har disse faglige kurser og denne oplæring betydet for din viden om vurdering og behandling af patienter med sår? Angiv hvor uenig eller enig du er i følgende udsagn:

	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
6.1.1. Min faglige viden om sårvurdering og behandling er øget	☐	☐	☐	☐	☐
6.1.2. Jeg føler mig mere fagligt kvalificeret til at vurdere sår og varetage behandlingen af patienter med sår	☐	☐	☐	☐	☐
6.1.3. Min viden om vurdering og behandling af diabetiske fodsår er øget	☐	☐	☐	☐	☐
6.1.4. Min viden om vurdering og behandling af venøse bensår er øget	☐	☐	☐	☐	☐
6.1.5. Jeg føler mig bedre i stand til selvstændigt at træffe beslutninger om sårvurdering og behandling	☐	☐	☐	☐	☐

6.1.6. Hvis du har kommentarer til spørgsmålet, kan du notere dem her:

Samarbejdspartnere i telemedicinsk sårvurdering

De følgende spørgsmål omhandler dit samarbejde med andre faggrupper i forbindelse med telemedicinsk sårvurdering og anvendelsen af sårjournalen (pleje.net).

7. Hvordan samarbejder du med følgende faggrupper via sårjournalen (pleje.net) om tværsektoriel sårvurdering og behandling diabetiske fodsår og/eller venøse bensår?

Sæt kryds i det udsagn, der primært gør sig gældende for dit samarbejde med den enkelte faggruppe:

	Jeg samarbejder med denne faggruppe, primært via sårjournalen (pleje.net)	Jeg samarbejder med denne faggruppe, men primært uden brug af sårjournalen (pleje.net)	Jeg samarbejder som regel ikke med denne faggruppe ved sårvurdering og sårbehandling	Hvis du har kommentarer til samarbejdet med denne faggruppe, kan du notere dem her:
7.1. Sygeplejersker fra min enhed (ambulatorium/center) på sygehuset	☐	☐	☐	
7.2. Sygeplejersker fra andre enheder på mit sygehus	☐	☐	☐	
7.3. Sygeplejersker fra andre sygehuse i regionen	☐	☐	☐	
7.4. Sygeplejersker fra andre sygehuse uden for regionen	☐	☐	☐	

7.5. Læger fra min enhed på sygehuset

☐☐☐

--

7.6. Læger fra andre enheder på mit sygehus

☐☐☐

--

7.7. Læger fra andre sygehuse i regionen

☐☐☐

--

7.8. Læger fra andre sygehuse uden for regionen

☐☐☐

--

7.9. Sygeplejersker fra kommuner

☐☐☐

--

7.10. Social- og sundhedsassistenter fra kommuner

☐☐☐

--

7.11. Almen praktiserende læger

☐☐☐

--

7.12. Andre, angiv venligst hvilken faggruppe:

☐☐☐

--

7.13. Andre, angiv venligst hvilken faggruppe:

☐☐☐

--

7.14. Hvis du har andre kommentarer til spørgsmålet, kan du notere dem her:

--

»»

Opgavefordeling ved anvendelsen af sårjournalen (pleje.net) til telemedicinsk sårvurdering

Følgende spørgsmål omhandler opgavefordelingen mellem faggrupper på dit sygehus og hos dine samarbejdspartnere i den telemedicinske sårvurdering af patienter med diabetiske fodsår eller venøse bensår, som indgår i et tværsektorielt forløb

8. Angiv hvilke faggrupper, som løser hver af følgende opgaver (sæt gerne flere krydser):

	Sygeplejerske i kommunen som arbejder med sår	Social- og sundhedsassistent i kommunen som arbejder med sår	Sygeplejerske på sygehuset som arbejder med sår	Læge på sygehuset som arbejder med sår	Almen praktiserende læge	Andre faggrupper (f.eks. fodterapeut, sekretær eller fysioterapeut), angiv venligst hvilke faggrupper	Ved ikke
8.1. Vurderer og beslutter om patienten skal indgå i telemedicinsk sårvurdering	☐	☐	☐	☐	☐	☐ _____	☐
8.2. Opretter patienten i sårjournalen (pleje.net), dvs. udfylder patientens stamdata	☐	☐	☐	☐	☐	☐ _____	☐
8.3. Opretter sår i sårjournalen (pleje.net)	☐	☐	☐	☐	☐	☐ _____	☐
8.4. Dokumenterer/skriver i sårjournalen (pleje.net)	☐	☐	☐	☐	☐	☐ _____	☐
8.5. Angiver <u>midlertidige</u> diagnosekoder i sårjournalen (pleje.net)	☐	☐	☐	☐	☐	☐ _____	☐
8.6. Angiver <u>endelige</u> diagnosekoder i sårjournalen (pleje.net)	☐	☐	☐	☐	☐	☐ _____	☐
8.7. Afslutter sår og patienter i sårjournalen (pleje.net)	☐	☐	☐	☐	☐	☐ _____	☐

8.8. Hvis du har kommentarer til spørgsmålet, kan du notere dem her:

Samarbejde mellem kommune og sygehus omkring patienter med sår før og efter indførelsen af Telemedicinsk Sårvurdering

De følgende spørgsmål omhandler effekten af telemedicinsk sårvurdering på samarbejdet mellem sygehus og kommune. Spørgsmålene handler om samarbejdet om behandling og vurdering af patienter med venøse bensår og diabetiske fodsår, der indgår i tværsektorielle forløb (kommune og sygehus).

Du bedes vurdere effekten af telemedicinsk sårvurdering (dvs. billeder og kommunikation i sårjournalen (pleje.net)), sammenlignet med situationen før telemedicinsk sårvurdering blev indført.

9. Hvilken betydning oplever du, at anvendelsen af telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har haft for kommunikationen mellem kommune og sygehus? Angiv hvor uenig eller enig du er i følgende udsagn:

	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig	Ved ikke
9.1. Hurtigere respons fra kommune til sygehus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.2. Hurtigere respons fra sygehus til kommune	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.3. Der er en bedre dialog mellem personalet i kommunen og personalet på sygehuset	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.4. Min dialog med sårpersonalet fra kommunerne er blevet mere jævnbyrdig	☐	☐	☐	☐	☐	☐

9.5. Hvis du har kommentarer til spørgsmålet, kan du notere dem her:

10. Hvilken betydning oplever du, at telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har haft for samarbejdet mellem kommune og sygehus? Angiv hvor uenig eller enig du er i følgende udsagn:

	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig	Ved ikke
10.1. Jeg har bedre kendskab til de opgaver, som sårpersonalet i kommunerne varetager	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐

10.2. Jeg oplever, at sårpersonalet i kommunerne har bedre kendskab til de opgaver, som jeg varetager på sygehuset

10.3. Jeg har større tillid til den viden om sår, som sårpersonalet i kommunerne har

10.4. Jeg oplever, at sårpersonalet i kommunerne har større tillid til den viden om sår, som jeg har

10.5. Mit samarbejde med sårpersonalet i kommunerne er blevet forbedret

10.6. Det er blevet nemmere for mig at tage telefonisk kontakt til mine samarbejdspartnere

10.7. Vi har fået mere respekt for hinandens kompetencer og arbejdsvilkår på tværs af kommune og sygehus

☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐

10.8. Hvis du har kommentarer til spørgsmålet, kan du notere dem her:

Andre effekter ved telemedicinsk sårvurdering

Du bedes i de resterende spørgsmål ligeledes vurdere betydningen af at anvende telemedicinsk sårvurdering i samarbejdet mellem sygehus og kommune (dvs. billeder og kommunikation i sårjournalen (pleje.net)), og det samarbejde der var mellem sygehus og kommune omkring patienter med sår før telemedicinsk sårvurdering blev indført.

11. Hvilken betydning oplever du, at telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har haft for dit arbejdsmiljø i relation til dit arbejde med sår. Angiv hvor uenig eller enig du er i følgende udsagn:

11.1. Telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har ført til, at jeg føler mig mere tryk i mine opgaver og rutiner i forhold til mit arbejde med sår

11.2. Telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har ført til, at jeg føler en øget arbejdsglæde ved at arbejde med sår

11.3. Telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har ført til, at mine arbejdsgange er blevet mere hensigtsmæssige

11.4. Hvis du har kommentarer til spørgsmålet, kan du notere dem her:

12. Hvilke kliniske og organisatoriske effekter mener du, at telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har haft for vurdering og behandling af sår (diabetiske fodsår og/eller venøse bensår) hos patienter i tværsektorielle forløb. Angiv hvor uenig eller enig du er i følgende udsagn:

12.1 Telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har ført til, at behandlingskrævende sår opdages tidligere

12.2. Telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har ført til bedre forebyggelse af behandlingskrævende sår

12.3. Telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har ført til, at sårbehandlingen er blevet forbedret

12.4. Telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har ført til, at flere sår nu kan behandles i kommunerne uden involvering af sygehuset

12.5. En telemedicinsk ambulant konsultation ved brug af billeder i sårjournalen (pleje.net) kan helt eller delvist erstatte et ambulant besøg på sygehuset (fysisk fremmøde)

12.6. En telemedicinsk ambulant konsultation ved brug af billeder i sårjournalen (pleje.net) kan supplere et ambulant besøg på sygehuset (fysisk fremmøde)

Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig	Ved ikke
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐

12.7. Hvis du har kommentarer til spørgsmålet, kan du notere dem her:

13. Hvilken betydning oplever du, at telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har for patienten? Angiv hvor uenig eller enig du er i følgende udsagn:

	Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig	Ved ikke
13.1. Telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har ført til, at patienterne er mere tilfredse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13.2. Telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har ført til, at pårørende er mere tilfredse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13.3. Telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har ført til, at patienterne er mere trygge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13.4. Telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har ført til, at pårørende er mere trygge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13.5. Telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har ført til, at patienternes livskvalitet er øget	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13.6. Telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har ført til, at patientforløbet er blevet mere sammenhængende	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13.7. Telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net) har ført til, at patienten medinddrages mere i behandlingsforløbet	☐	☐	☐	☐	☐	☐

13.8. Hvis du har kommentarer til spørgsmålet, kan du notere dem her:

14. Hvilken betydning oplever du, at telemedicinsk sårvurdering og sårjournalen (pleje.net), har for dit tidsforbrug til hhv. 1) vurdering og behandling af patienter med sår, samt 2) dokumentation?

Beskriv årsag til at tidsforbruget er ændret/uændret

	Øget	Uændret	Reduceret	
14.1. Mit tidsforbrug pr. konsultation for den enkelte patient til vurdering og behandling af sår er...	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	

14.2. Mit tidsforbrug pr konsultation for den enkelte patient til dokumentation er ...

14.3. Hvis du har kommentarer til spørgsmålet, kan du notere dem her:

Mange tak for din besvarelse.

Tryk venligst "Afslut" for at gemme din besvarelse og deltag i lodtrækningen om to biografbilletter.

Bilag B Interviewguide

B.1 Interviewguide: Fokusgruppeinterview med personale i udvalgte kommuner og sygehuse

Introduktion

Interviewet er en del af evalueringen af telemedicinsk sårvurdering, herunder hvad det betyder for kompetenceniveau, organisering af jeres arbejde og samarbejdet mellem sektorer.

Fokus vil udelukkende være på behandlingen af patienter med diabetiske fodsår og venøse bensår, hvor både kommune og sygehus er involveret.

Interviewene optages, men der er fuld anonymitet.

Der skrives referat af interviewet, som rundsendes til deltagerne til kommentering og supplerung ift. at sikre, at alle pointer er opfanget og rigtigt forstået.

Præsentationsrunde

Fornavn, uddannelsesmæssig baggrund, erfaring med sårbehandling og erfaring med anvendelsen af pleje.net.

Kompetenceudvikling

1. Hvordan har kompetenceniveauet ændret sig? I din organisation? Hos din samarbejdspartner?
 - a) Ændrede krav til hhv. dine og andres kompetencer/viden om sår?
 - b) Hvordan har dit udbytte af kompetenceudviklingen været (kurser, studiebesøg mv.)? Har du idéer til andre kurser/tilbud?
2. Hvilken betydning har ændringer i kompetencer haft.....
 - a) ...for samarbejdet mellem kommune og hospital?
 - b) ...for opgavefordelingen og arbejdsgange?
3. Hvordan sikres det, at disse kompetencer fastholdes?
4. Hvordan har undervisningen i anvendelse af sårjournalen/pleje.net været? Tilstrækkeligt dækkende?
5. Er det tilstrækkelige antal personer uddannet i sårbehandling? (faglig viden)
6. Er det tilstrækkelige antal personer undervist i anvendelsen af sårjournalen/pleje.net? (teknisk viden)

Organisatoriske forandringer

Arbejdsgange

7. Har I ændret arbejdsgangene ift. samarbejdet på tværs af sektorer?
 - a) Hvilken betydning har det.....?
 - ...for samarbejdet i din organisation?
 - ...for samarbejdet med samarbejdspartnere?
 - ...for måden du dokumenterer på? Datakvalitet?

Opgavefordeling

8. Hvordan har organiseringen af sårbehandlingen ændret sig i din organisation?

- a) Hvilke faggrupper varetager hvilke opgaver?
 - b) Er det udvalgte medarbejdere inden for de enkelte faggrupper, der varetager den telemedicinske sårvurdering?
9. Hvordan har organiseringen af sårbehandlingen på tværs af sektorer ændret sig?
- c) Hvilke opgaver og roller har medarbejderne i de forskellige sektorer i forbindelse med sårvurderingen?

Samarbejde

10. Hvilken betydning har kompetenceudviklingen haft for samarbejdet mellem sektorer?
- a) Kommunikation
 - b) Tillid/stole på hinanden
11. Hvilken betydning har organiseringen (opgavefordeling/arbejdsgange) haft for samarbejdet mellem sektorer?
- a) Kommunikation
12. Hvilken betydning har sårjournalen/pleje.net haft for samarbejdet mellem sektorer?
- a) Kommunikation
 - b) Hurtigere/langsommere svartid

Dokumentationspraksis

13. Har dokumentationspraksis ændret sig (EPJ, EOJ, sårjournalen/pleje.net)?
- a) Hvordan?
 - b) Hvilken betydning har det haft.....:

.....arbejdsgangene og opgavefordeling?

....mængde/omfang af dokumentation?

...tidsforbrug til dokumentation?

...forekomsten af dobbeltregistreringer?

14. Hvilken betydning vil følgende tiltag få ift. i) dokumentationspraksis og ii) dobbeltregistreringer:
- a) CPR-integration – autoudfyldelse af enkelte felter
 - b) Integration med primære journalsystem via link dvs. slipper for at logge ind to steder (føderet bruger-login)
15. Har du forslag til mulige forbedringer af i) dokumentationspraksis og ii) dobbeltregistreringer?

Kliniske diagnoseliste

16. Hvordan anvender I den kliniske diagnoseliste i sårjournalen/pleje.net?
- a) Opgavefordeling (foreløbig diagnosekode ved sygeplejersken og endelig diagnose ved sygehuslægen?)
 - b) Registreringspraksis (klar definition af hvor hvilken diagnose anvendes?)

Tilfredshed

17. Er I generelt tilfredse med telemedicinsk sårvurdering og pleje.net?
18. Hvilke forudsætninger skal være til stede før telemedicinsk sårbehandling kan overgå til daglig drift og være konventionel behandlingsforløb?

19. Ønsker I at fortsætte med telemedicinsk sårvurdering, eller ønsker I at gå tilbage til den tidligere procedure?
20. Kan telemedicinsk sårvurdering efter jeres mening erstatte eller supplere de ambulante besøg på sygehusene?
 - a) Hvad er efter jeres vurdering bedst? Ingen telemedicin (udelukkende ambulante besøg), at alle rutinemæssige ambulante besøg erstattes af telemedicin (at patienterne kun er til ambulante besøg, hvis det vurderes nødvendigt), eller at nogle ambulante besøg erstattes med telemedicin, mens andre fastholdes med regelmæssige intervaller?

Fordele og ulemper ved systemet

21. Hvilke fordele og ulemper er der ved telemedicinsk sårvurdering og pleje.net sammenlignet med tidligere procedure?

Drift og tekniske aspekter

22. Hvordan vil I beskrive anvendeligheden af sårjournalen/pleje.net?
 - Intuitiv, let at lære?
23. Har I oplevet tekniske problemer i anvendelsen af det telemedicinske udstyr, som har påvirket kvaliteten af den behandling, der er givet?
 - Signal, problemer med at sende billeder, nye telefoner, nedbrud eller lign.?
 - Patientbehandling?
24. Oplever I, at I får den hjælp I har brug for, hvis I har tekniske problemer eller problemer med at anvende systemet?

Mulige gevinster

25. Hvilke ændringer oplever I? Hvad er årsagen hertil?

Kliniske gevinster

26. Forbedret/forringet kvaliteten af behandlingen?
27. Længere/kortere helingstid?
28. Stigning/fald i antallet af antal indlæggelser?
29. Stigning/fald i antallet af (akutte) ambulante besøg?

Arbejds miljø

30. Ændringer i arbejdsmiljøet lokalt og på tværs af sektorer?

Patient

31. Patienttilfredsheden?
32. Patienternes oplevelse?
33. Patientsikkerhed?

Økonomi

34. Hurtigere/langsommere behandlingstid per patient?
35. Flere/færre ressourcer pr. patient i et behandlingsforløb?

36. Ændring ift. opgavefordelingen mellem kommune og sygehus

Afslutning

Kommentarer og synspunkter?

B.2 Interviewguide: Fokusgruppeinterview med projektledere

Introduktion

Interviewet er en del af evalueringen af telemedicinsk sårvurdering, herunder betydningen af projektorganiseringen og implementeringen. Fokus er på det generelle og overordnede niveau og ikke specifikke cases (der foretages interviews lokalt).

Interviewene optages, men der er fuld anonymitet.

Der skrives referat af interviewet, som rundsendes til deltagerne til kommentering og supplerung ift. at sikre, at alle pointer er opfanget og rigtigt forstået.

Præsentationsrunde

Fornavn, område og rolle/funktion i projektet.

Programledelse og Implementeringsproces

1. Programledelse: Projektledergruppe og styregruppe samt klinikergruppe:
 - a) Fordele og ulemper ved denne organisering og rollefordeling?
2. Hvad er gjort godt?
3. Hvad kunne have været gjort bedre?
4. Programledelsens betydning for implementering?
5. Hvordan er implementeringsprocessen forløbet?
 - a) Hvilken plan havde I for implementeringen? Er denne plan blevet fulgt?
 - b) Top-down vs. bottom-up i kommunerne og sygehuse?
 - c) Hvem er blevet involveret i implementeringen (specialister eller andre, er der lokale projektgrupper)?
 - d) Hvad har været godt?
 - e) Har der været nogen barrierer?
 - f) Hvad kan gøres bedre?
6. Ledelsesopbakning?
7. Medarbejderopbakning?
 - a) Formidling?
 - b) Hvordan er ejerskab sikret?
8. Er der udarbejdet retningslinjer?
9. Hvordan kompetenceudvikles personalet (uddannelsestilbud)?
10. Fremtid: Hvordan skal telemedicinsk sårvurdering efter jeres vurdering organiseres i fremtiden (drift)?
 - a) Skal der stadig være en national programledelse som nu?

Tilfredshed

11. Mener I, at telemedicinsk sårvurdering skal være fast behandlingstilbud til patienter med diabetiske fodsår og venøse bensår?

- a) Hvad skal der til for at systemet kan gå i drift?
- 12. Hvad er jeres opfattelse af telemedicinsk sårvurdering ift. det tværsektorielle samarbejde?
 - a) Ift. implementering?
 - b) Medarbejdernes brug (forskelle fra område til område og årsager hertil)?

Gevinster

- 13. Hvilke gevinster mener I der er ved telemedicinsk sårvurdering?
 - a) Længere/kortere helingstid?
 - b) Ændringer i kompetenceniveau?
 - c) Patienttilfredsheden?
 - d) Patienttransport?
 - e) Tidsforbrug i ambulatorier og kommuner: Tidsforbrug per besøg (vurdering, behandling og registrering)?
 - f) Flere/færre ressourcer pr. patient i et behandlingsforløb?
 - g) Ændring ift. opgavefordelingen mellem kommune og sygehus?
 - Er der en ændring i fordelingen mellem mono- og tværfaglige sår?
 - Komplikationsgrad af de sår som kommer ind på ambulatorierne?

Tekniske aspekter

Driftssikkerhed

- 14. Hvilken oplevelse har I af systemets driftssikkerhed?
 - a) Antal nedbrud?
 - b) Varighed af nedbrud?
 - c) Mønster i nedbrud – fx tidspunkt på døgnet?
- 15. Oplevelse af mobiltelefoners driftssikkerhed – fx netværksproblemer?

Datasikkerhed

- 16. Datasikkerhed i pleje.net ved brug af mobil/tablet?

Service og udbedring af fejl

- 17. Hvilken oplevelse har I af behovet for service og udbedring af fejl:
 - d) Behov for support? Hvor ofte er der brug for support?
 - e) Adgang til support? Ventetid?
 - f) Tidsforbrug på udbedring af fejl?

Kapacitet

- 18. Hyppighed af kapacitetsproblemer?
- 19. Varighed af kapacitetsproblemer?
- 20. Mønster i kapacitetsproblemer?

Afslutning

- 21. Har I andre kommentarer/synspunkter?

Bilag C Yderligere information om de kliniske resultater fra forskningsprojektet i Region Syddanmark

Nedenstående er en sammenfatning af de kliniske resultater fra et forskningsprojekt i Region Syddanmark (Rasmussen et al., 2015).

C.1.1 Datagrundlag

I forskningsprojektet blev 736 patienter med diabetiske fodsår screenet med henblik på egnethed til projektet. Inklusionskriterier var patienter over 18 år med diabetiske fodsår, som var henvist til et fodsårsambulatorium fra praktiserende læge eller en anden hospitalsafdeling. Blandt eksklusionskriterierne var anden sygdom, der kan føre til sår, psykiske tilstande, herunder demens, der forventes at påvirke compliance, samt alkoholmisbrug. Yderligere eksklusionskriterier var tidligere deltagelse i projektet eller en forventet helingstid på under 4 uger. På denne baggrund fandt man 401 patienter, der levede op til inklusionskriterierne. Ved lodtrækning blev 193 patienter tildelt telemedicinsk monitorering, hvor to ud af tre konsultationer blev planlagt foretaget i patientens eget hjem af kommunale sygeplejersker, der tilså og behandlede såret. Hver tredje konsultation fandt sted i et ambulatorium. 181 patienter blev som kontrolgruppe tildelt konventionelle forløb, hvor alle konsultationer foregår i et ambulatorium. Demografien i de to patientgrupper var ens.

I forløbet kommunikerede det kommunale personale med hospitalspersonalet via databasen pleje.net, hvor de kunne lægge billeder og kommentarer ind og konsultere hinanden. Denne cyklus fortsatte, indtil patienten nåede et af projektets slutmål: komplet heling, amputation eller død. Patienter, der ikke havde nået et af slutmålene efter 365 dage, blev klassificeret som kroniske og afsluttet i projektet.

Projektpatienterne blev behandlet efter den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af diabetiske fodsår¹. Behandlingen var den samme for begge grupper af patienter. Kun monitoreringen var forskellig, idet den ene gruppe udelukkende blev set på ambulatoriet, mens telemedicingruppen blev set af kommunale sygeplejersker ved to ud af tre konsultationer, og i ambulatoriet hver tredje gang og efter skøn baseret på klinisk vurdering. For begge grupper gælder, at der ikke på forhånd var fastlagt tidsintervaller mellem konsultationerne. Tidsintervallerne beroede på individuelle kliniske skøn.

De kommunale sygeplejersker foretog monitoreringen under vejledning af en specialiseret sårsygeplejerske, og det var denne sårsygeplejerske, der varetog konsultationer med specialisterne på ambulatorierne.

C.1.2 Resultater

Tre mulige endemål var på forhånd fastlagt for det beskrevne studie:

- sårheling
- Amputation
- Død

¹ National klinisk retningslinje for udredning og behandling af diabetiske fodsår, Sundhedsstyrelsen, 2013

Af de 374 patienter i undersøgelsen, opnåede 271 (73 %) komplet **heling** af såret inden for projektperioden. Fordelingen var 138 (72 %) i telemedicingruppen og 133 (73 %) i kontrolgruppen. Efter justering for køn, alder og geografi, konkluderede man, at der statistisk ikke var forskel på de to grupper.

Af de 374 patienter i undersøgelsen blev 47 (13 %) udsat for **amputation**, heraf 21 (11 %) fra telemedicin-gruppen og 26 (14 %) fra kontrolgruppen. Efter justering for køn, alder og geografi, konkluderede man, at der statistisk ikke var forskel på de to grupper.

Ni (2,4 %) af de 374 patienter **døde** i projektperioden. Fordelingen var 8 (4 %) i telemedicingruppen og 1 (0,5 %) i kontrolgruppen. Efter justering for køn, alder og geografi, konkluderede man, at der var en statistisk signifikant højere dødelighed i telemedicingruppen.²

C.1.3 Deldiskussion og -konklusion

I forskningsprojektet blev der ikke påvist forskel i andelen af patienter som opnåede heling af såret eller måtte amputeres i telemedicingruppen og kontrolgruppen. Resultater baseret på disse to kriterier tyder på, telemedicinske forløb fungerer lige så godt som standardforløb, og at de kliniske oplysninger man opnår i de telemedicinske forløb er tilstrækkelige.

Ovenstående resultater skal dog ses sammen med en statistisk signifikant højere dødelighed, som blev målt for de patienter, der var i telemedicinsk forløb. Denne forskel kan ikke forklares ud fra projektets data. Resultaterne fra forskningsprojektet er blevet drøftet i det nationale projekt og hos regionernes sundhedsdirektører. I notat fra Danske Regioner fra d. 18-01-2015 vedr. konklusionerne fra projektet pointeres det, at studiet ikke er designet til at vurdere dødelighed. I det nationale projekt er der på landsplan taget aktion på baggrund af resultaterne fra forskningsprojekt i Region Syddanmark.

Studiet fra Region Syddanmark er det eneste randomiserede studie i verden inden for området (udelukkende diabetiske fodsår). Ved sammenligning mellem dette forskningsprojekt og projekt *National Udbredelse af Telemedicinsk Sårvurdering* skal man dog være opmærksom på, at forskningsprojektet adskiller sig på en række punkter. Bl.a. blev forskningsprojektet udført ud fra en på forhånd udarbejdet protokol, hvilket betød at man tilstræbte, at alle deltagende løste opgaven på samme måde. I projekt *National Udbredelse af Telemedicinsk Sårvurdering* har ambulatorier og kommuner haft større frihed til at tilrettelægge forløbene under hensyntagen til lokale forhold, og der er derfor langt større forskel i, hvordan de enkelte parter løser opgaven. Desuden kan der være forskelle i indsatsen vedrørende personalets kompetenceudvikling, og personalets opøvede rutiner er muligvis ikke sammenlignelige, da anvendelsen af telemedicinsk sårvurdering har været langt mindre udbredt i Syddanmark ift. Region Hovedstaden, Midtjylland og Nordjylland. Forskningsprojektet adskiller sig ligeledes fra det nationale projekt ved, at kun patienter med diabetiske fodsår og ikke venøse bensår er inkluderet. Derudover er patienter med nedsat compliance blevet ekskluderet i forskningsprojektet. Det er ikke muligt at fastslå, hvorvidt inklusion af denne patientgruppe vil forøge fordelene ved telemedicinsk sårvurdering.

² Alle var svært syge patienter

Bilag D Yderligere information om de økonomiske resultater fra forskningsprojektet i Region Syddanmark

Nedenstående afsnit er en sammenfatning af de foreløbige resultater fra en cost-effectiveness analyse baseret på afrapporterede data fra et forskningsprojekt i Region Syddanmark (Rasmussen et al., 2015). Resultaterne er fra en del af et igangværende forskningsprojekt (Fasterholdt et al., 2015).

Datagrundlag

Den kliniske undersøgelse er gennemført i perioden 2011-2014 på alle fem hospitaler i Region Syddanmark i samarbejde med de 22 kommuner i regionen. Undersøgelsen sammenligner den hidtil anvendte standard behandling af patienter med diabetiske fodsår med et telemedicinsk forløb, hvor to ud af tre ambulante besøg på hospitalet erstattes med besøg af kommunale hjemmesygeplejersker i patientens eget hjem (ifølge protokol, flere patienter afveg fra dette, hvis det blev vurderet, at der var behov for fremmøde). I forbindelse med disse besøg benyttede de kommunale sygeplejersker det digitale dokumentations- og kommunikationsredskab pleje.net til kommunikationen med sårpersonalet på hospitalerne.

Formålet med den økonomiske analyse var at undersøge cost-effectiveness af telemedicinsk vurdering af diabetiske fodsår. Undersøgelsen anlægger et bredt sundhedssektorperspektiv, idet følgende omkostninger indgik:

- Tidsforbrug anvendt til telekonsultation og telefonsamtaler
- Indlæggelse og ambulant behandling på hospitalet
- Behandling hos almen praktiserende læge
- Tidsforbrug i den kommunale hjemmepleje

I alt deltog 377 patienter, som var i behandlingsforløb på de fem hospitaler for diabetiske fodsår, heraf 184 i telemedicingruppen og 193 i kontrolgruppen (konventionelle sårbehandlingsforløb). Både investeringsomkostninger og driftsomkostninger blev medregnet. Data vedr. indlæggelser og ambulante besøg er fra Landspatientregistret, mens data vedrørende brug af almen praktiserende læge er trukket fra Sygesikringsregistret i Statens Serum Institut. Data blev indsamlet for en periode på 6 måneder per patient.

Resultater

Herunder vises de beregnede meromkostninger i gennemsnit per patientforløb ved brug af telemedicinsk sårvurdering (positive tal svarer til en øget omkostning, mens negative tal svarer til en reduceret omkostning):

Post	
Investering i telemedicin	1.477 kr.
Driftsomkostninger til telemedicin	1.112 kr.
Indlæggelse	-22.082 kr.
Ambulante besøg inkl. skadestue	-6.975 kr.

Hjemmesygepleje	880 kr.
Almen praktiserende læge	172 kr.
Total	-25.416 kr.

Tabel 2: Omkostninger per patientforløb

Der gøres opmærksom på, at tallene kan ændre sig, da studiet endnu ikke er publiceret

Som det fremgår af tabellen ovenfor, medfører telemedicinsk sårvurdering forøgede omkostninger til investeringer og drift af det telemedicinske udstyr på i alt ca. 2.500 kr. per patientforløb samt omkostninger til hjemmesygepleje på ca. 900 kr. Men disse meromkostninger mere end opvejes af et reduceret forbrug af indlæggelser og ambulante besøg på hospitalerne svarende til ca. 29.000 kr. Det samlede resultat er således en gennemsnitlig reduktion i behandlingsomkostningerne per patient på ca. 25.000 kr.

På trods af, at der er tale om en stor reduktion i de gennemsnitlige omkostninger, er reduktionen ikke statistisk signifikant. Ved test af forskelle i gennemsnitsomkostningerne mellem de patienter, som benyttede telemedicin og patienterne i kontrolgruppen, var p-værdien i den gennemførte Mann-Whitney test således 0,28 (signifikansniveau valgt til $< 0,05$). Med andre ord er faldet i omkostninger ikke så stort, at man med sikkerhed kan sige, at der er tale om et reelt fald. Der kan således være tale om en statistisk tilfældighed, at netop dette studie viser en reduktion i omkostningerne, og en gentagelse af studiet kan komme frem til det modsatte resultat. Usikkerheden i resultatet støttes af, at antallet af indlæggelser i gennemsnit per patient var lavere i telemedicingruppen, men ikke statistisk signifikant lavere. Betragtes i stedet medianværdierne (dvs. den midterste værdi af alle data), falder forskellen i omkostninger således til ca. 11.000 kr. Vælger man helt at se bort fra det uventede fald i omkostningerne til indlæggelse, falder forskellen i omkostninger yderligere til ca. 3.000 kr. Følsomhedsanalysen viser, at nedgangen i omkostninger til indlæggelse/ambulante besøg ikke ser ud til at være relateret til brugen af telemedicin. Opdeles omkostningerne på hhv. sår / ikke-sår relaterede omkostninger gør samme mønster sig gældende i begge grupper, hvilket understøtter, at nedgangen ikke har noget at gøre med sårbehandling (og dermed telemedicin). Dette understøttes endvidere af, at fjernes patienter med ekstremt høje indlæggelsesomkostninger fra analysen (3 patienter i kontrolgruppen og 1 i telemedicingruppen) bliver forskellen i gennemsnitsomkostninger væsentlig reduceret.

Deldiskussion og -konklusion

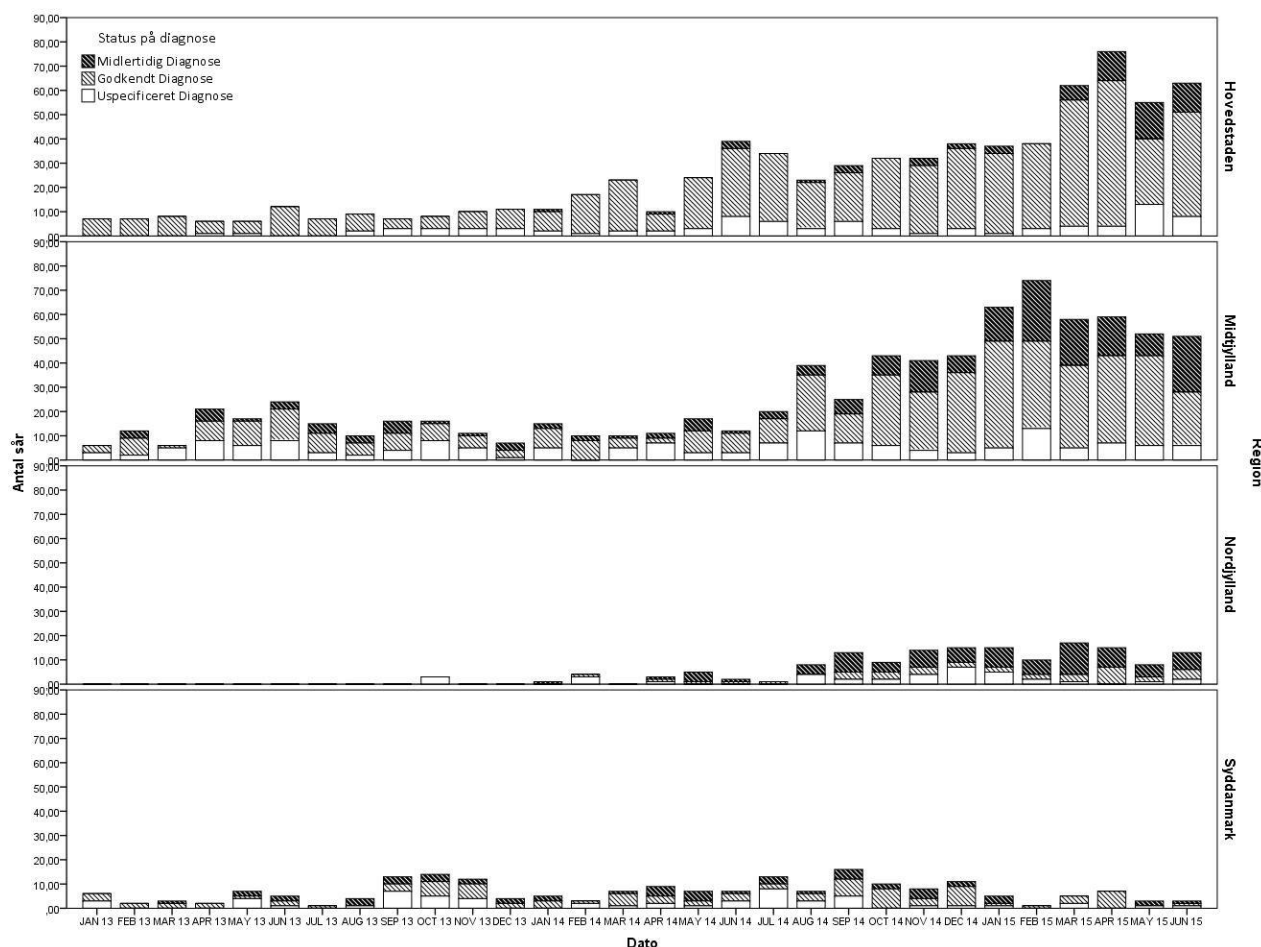
Det gennemførte forskningsprojekt med 377 patienter fra Region Syddanmark viser således, at patienternes behandlingsomkostninger over en periode på seks måneder falder med ca. 25.000 kr. per patient ved brug af telemedicinsk sårvurdering. Årsagen er primært, at patienterne har færre indlæggelser og ambulante besøg. Det skal dog bemærkes, at den statistiske analyse viser, at dette fald i omkostningerne ikke er statistisk signifikant, og bl.a. skyldes at enkelte patienter i kontrolgruppen havde ekstremt høje behandlingsomkostninger. Faldet ser ikke ud til at have noget at gøre med sårbehandling (og dermed telemedicin).

Der gøres opmærksom på, at disse resultater i skrivende stund endnu ikke er blevet publiceret, og at der derfor kan forekomme mindre ændringer i publikationen. Desuden skal man ved sammenligning mellem dette forskningsprojekt og det nationale projekt være opmærksom på, at forskningsprojektet adskiller sig på en række punkter (som beskrevet under resultater for domæne 3 – klinisk effekt), bl.a. deltog kun patienter med diabetiske fodsår, mens der i det nationale projekt indgik både patienter med diabetiske fodsår og patienter med venøse bensår. Samtidig blev patienter med psykiske tilstande, der forventes at påvirke compliance, samt alkoholmisbrug ekskluderet i forskningsprojektet, således at f.eks. patienter med demens ikke deltog. Endelig var den telemedicinske sårvurdering i Region Syddanmark så vidt muligt standardiseret,

hvilket betød at man tilstræbte, at alle deltagende løste opgaven på samme måde. I projekt *National Udbredelse af Telemedicinsk Sårvurdering* har ambulatorier og kommuner haft større frihed til at tilrettelægge forløbene under hensyntagen til lokale forhold. I forskningsprojektet har der samtidig ikke været forskel mellem de to grupper ift. sygeplejerskernes deltagelse i kompetenceudviklingskurser og uddannelse, hvorved det udelukkende er effekten af telemedicin-delen, der er blevet undersøgt.

Disse forhold kan betyde, at effekten af det nationale projekt med udbredelse af telemedicinsk sårvurdering adskiller sig i et vist omfang fra effekten af forskningsprojektet i Region Syddanmark. Men det er ikke muligt at fastslå, om det nationale projekt har større eller mindre klinisk og økonomisk effekt.

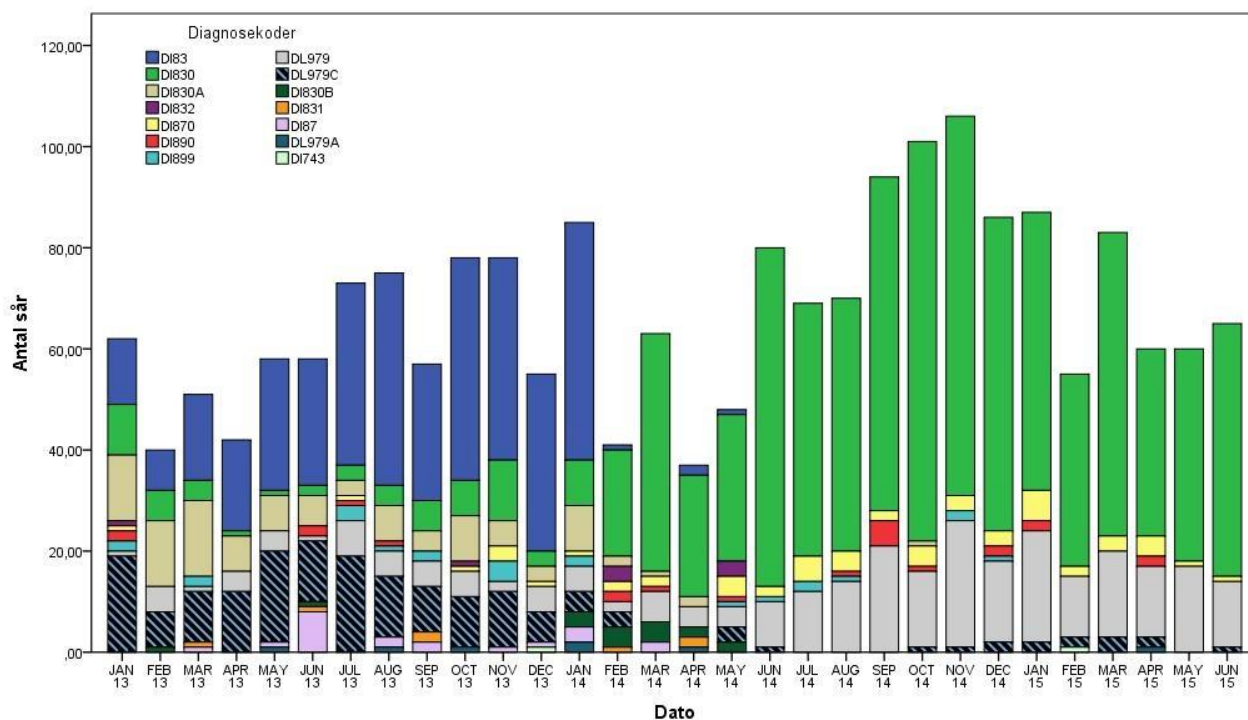
Bilag E Diagnosekoder



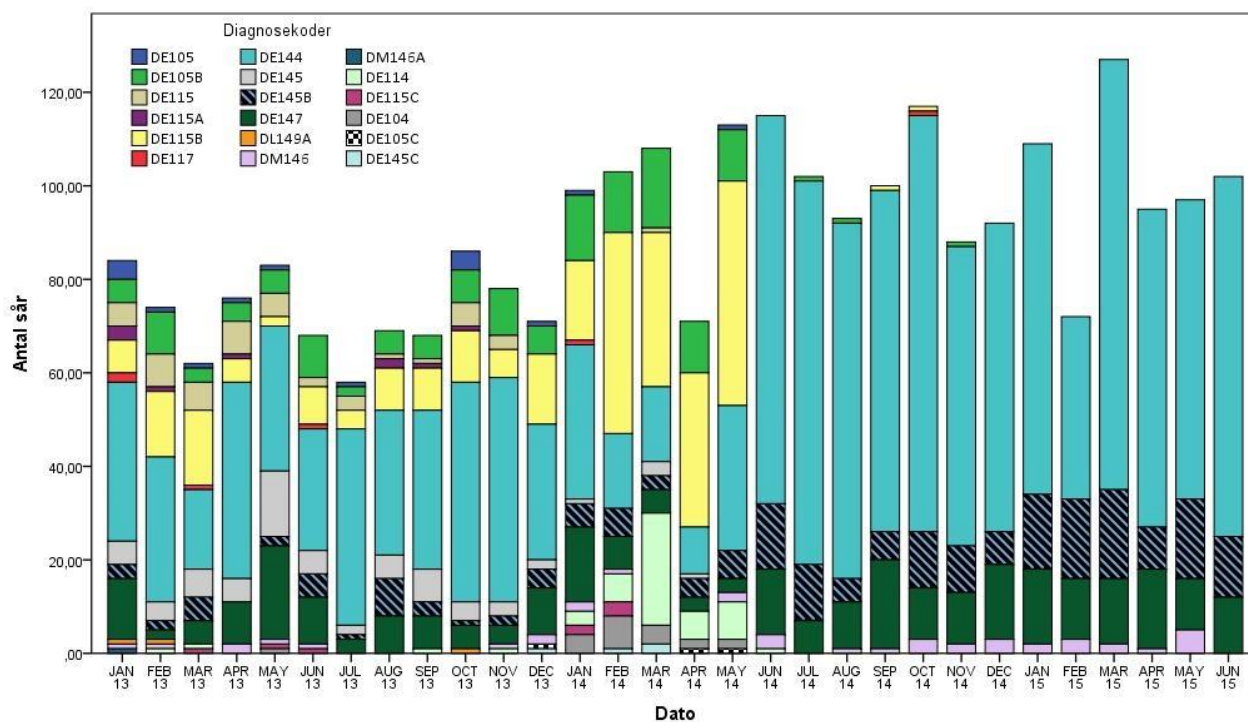
Figur 1: Status på diagnosekoderne for afsluttede sår i pleje.net (regionalt)

I Figur 1 ses en opgørelse over antallet af afsluttede diabetiske og venøse sår, som har fået en midlertidig diagnosekoden samt antallet af sår (alle typer) som har en uspecificeret diagnose i Region Hovedstaden, Midtjylland, Nordjylland og Syddanmark. Region Sjælland indgår ikke i opgørelsen da de på tidspunktet for evalueringen kun i begrænset omfang havde implementeret telemedicinsk sårvurdering.

I Figur 2 og Figur 3 ses en opgørelse over anvendte diagnosekoder for venøse og diabetiske sår. For begge typer sår ses, at der sker en ændring i anvendelsen af diagnosekoder i starten af år 2014. Dette skyldes, at diagnosekoderne i denne periode blev ændret i regi af projekt *National Udbredelse af Telemedicinsk Sårvurdering*.



Figur 2: Brugte diagnosekoder for afsluttede venøse bensår



Figur 3: Brugte diagnosekoder for afsluttede diabetiske sår

Bilag F Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen

Dette afsnit indeholder tabeller til afsnit omhandlende spørgeskemaundersøgelsen (afsnit 3.3 og 4.6 i hovedrapporten).

F.1 Repræsentativitet fordelt på geografisk områder

I nedenstående tabeller ses svarprocenten for de enkelte kommuner og sygehuse, som fik tilsendt spørgeskemaet.

NORDJYLLAND					
Kommune	Kommunalt personale		Sygehus	Hospitalspersonale	
	Antal inkluderede skemaer	Antal (andel) besvarede skemaer*		Antal inkluderede skemaer	Antal (andel) besvarede skemaer*
Brønderslev	4	3 (75%)	Aalborg Universitetshospital	21	11 (52%)
Frederikshavn	8	4 (50%)	I alt	21	11 (52%)
Hjørring	4	4 (100%)			
Jammerbugt	8	6 (75%)			
Læsø	2	1 (50%)			
Mariagerfjord	5	3 (60%)			
Morsø	4	3 (75%)			
Rebild	1	1 (100%)			
Thisted	9	2 (22%)			
Vesthimmerland	7	1 (14%)			
Aalborg	29	18 (62%)			
I alt	81	46 (57%)			

Tabel 3: Antal besvarede spørgeskemaer for kommunalt personale og sygehuspersonale fordelt på kommuner og sygehuse i Nordjylland.

Note: *) Antal besvarelser med status "gennemført" dvs. respondenter har svaret på alle spørgsmål samt afsluttet spørgeskemaet.

MIDTJYLLAND					
Kommune	Kommunalt personale		Sygehus	Hospitalspersonale	
	Antal inkluderede skemaer	Antal (andel) besvarede skemaer*		Antal inkluderede skemaer	Antal (andel) besvarede skemaer*
Favrskov	4	3 (75%)	Horsens Sygehus	4	3 (75%)
Hedensted	5	3 (60%)	Hospitalsenheden Vest	4	4 (100%)
Holstebro	6	2 (33%)	Regionshospitalet Randers	4	4 (100%)
Horsens	16	13 (81%)	Regionshospitalet Silkeborg	8	3 (38%)
Ikast-Brande	6	3 (50%)	Regionshospitalet Viborg	7	4 (57%)
Lemvig	5	3 (60%)	Aarhus Universitetshospital	20	8 (40%)
Norddjurs	5	4 (80%)	I alt	47	26 (55%)
Odder	6	3 (50%)			
Randers	11	7 (64%)			
Ringkjøbing-Skjern	4	4 (100%)			
Samsø	2	1 (50%)			
Silkeborg	31	9 (29%)			
Skanderborg	4	3 (75%)			
Skive	33	18 (55%)			
Struer	2	1 (50%)			
Syddjurs	4	3 (75%)			

Viborg	33	21 (63%)
Aarhus	27	18 (67%)
I alt	204	119 (58%)

Tabel 4: Antal besvarede spørgeskemaer for kommunalt personale og sygehuspersonale fordelt på kommuner og sygehus i Midtjylland

Note: *) Antal besvarelser med status "gennemført" dvs. respondenter har svaret på alle spørgsmål samt afsluttet spørgeskemaet.

SYDDANMARK					
Kommune	Kommunalt personale		Sygehus	Hospitalspersonale	
	Antal inkluderede skemaer	Antal (andel) besvarede skemaer*		Antal inkluderede skemaer	Antal (andel) besvarede skemaer*
Assens	3	1 (33%)	Kolding Sygehus (Sygehus Lillebælt)	13	6 (46%)
Esbjerg	11	7 (64%)	Odense Universitetshospital	11	5 (45%)
Fredericia	8	4 (50%)	OUH - Svendborg Sygehus	3	0 (0%)
Faaborg-Midtfyn	4	3 (75%)	Sydvestjysk Sygehus	2	2 (100%)
Haderslev	10	6 (60%)	Vejle Sygehus (Sygehus Lillebælt)	2	1 (50%)
Kerteminde	1	1 (100%)	Sygehus Sønderjylland	5	2 (40%)
Kolding	10	8 (80%)	I alt	36	16 (44%)
Langeland	2	1 (50%)			
Middelfart	2	1 (50%)			
Nordfyn	3	2 (67%)			
Nyborg	2	2 (100%)			
Odense	10	4 (40%)			
Svendborg	2	2 (100%)			
Sønderborg	13	7 (54%)			
Tønder	10	5 (50%)			
Varde	2	2 (100%)			
Vejle	5	3 (60%)			
Vejle	5	3 (60%)			
Ærø	2	1 (50%)			
Aabenraa	6	4 (67%)			
I alt	111	67 (60%)			

Tabel 5: Antal besvarede spørgeskemaer for kommunalt personale og sygehuspersonale fordelt på kommuner og sygehus i Syddanmark.

Note: *) Antal besvarelser med status "gennemført" dvs. respondenter har svaret på alle spørgsmål samt afsluttet spørgeskemaet.

HOVEDSTADEN					
Kommune	Kommunalt personale		Sygehus	Hospitalspersonale	
	Antal inkluderede skemaer	Antal (andel) besvarede skemaer*		Antal inkluderede skemaer	Antal (andel) besvarede skemaer*
Albertslund	8	4 (50%)	Bispebjerg Hospital	18	12 (67%)
Allerød	3	2 (67%)	Bornholm Sygehus	3	2 (67%)
Ballerup	7	7 (100%)	Herlev Hospital	2	2 (100%)
Bornholm	8	6 (75%)	Hillerød Hospital	9	5 (56%)
Brøndby	3	2 (67%)	Hvidovre Hospital	2	2 (100%)
Dragør	3	1 (33%)	I alt	34	23 (68%)
Egedal	2	2 (100%)			
Fredensborg	6	3 (50%)			
Frederiksberg	6	3 (50%)			
Frederikssund	8	5 (62%)			
Furesø	4	2 (50%)			
Gentofte	7	4 (57%)			
Gladsaxe	4	4 (100%)			
Glostrup	4	4 (100%)			

Halsnæs	4	1 (25%)
Helsingør	8	7 (88%)
Herlev	3	3 (100%)
Hillerød	5	4 (80%)
Hvidovre	2	0 (0%)
Høje-Taastrup	3	3 (100%)
Hørsholm	1	0 (0%)
Ishøj	1	1 (100%)
København	60	33 (55%)
Lyngby-Taarbæk	6	3 (50%)
Rudersdal	3	2 (67%)
Rødovre	1	0 (0%)
Tårnby	5	3 (60%)
Vallensbæk	1	1 (100%)
I alt	176	110 (63%)

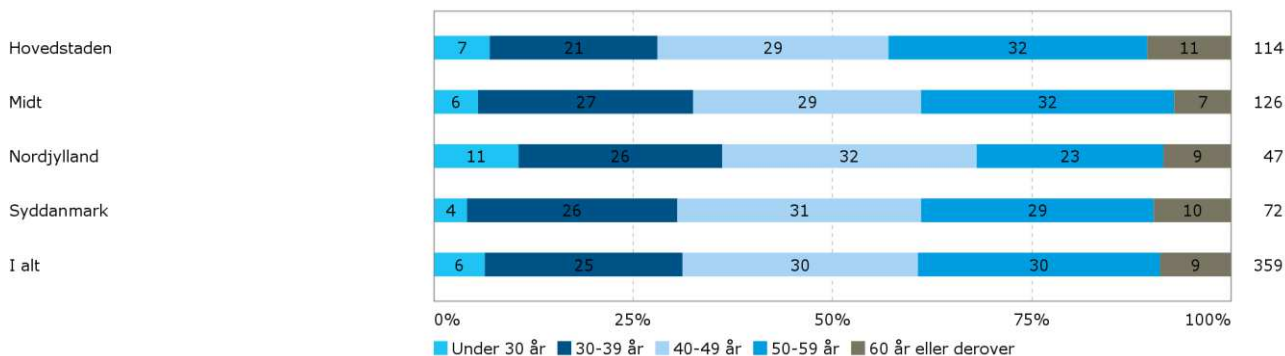
Tabel 6: Antal besvarede spørgeskemaer for kommunalt personale og sygehuspersonale fordelt på kommuner og sygehus i Hovedstadsområdet

Note: *) Antal besvarelser med status "gennemført" dvs. respondenter har svaret på alle spørgsmål samt afsluttet spørgeskemaet.

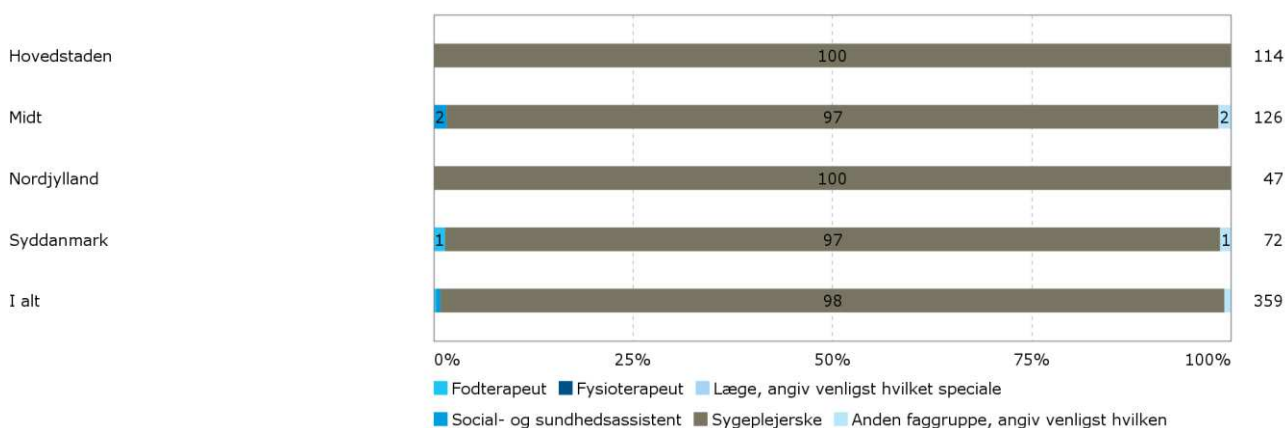
F.2 Baggrundsinformation: Aldersfordeling og faggruppe

Dette afsnit indeholder tabeller til evalueringsrapportens resultatkapitel for det organisatoriske perspektiv (afsnit 4.6.1 i kapitel 4).

Kommunalt personale

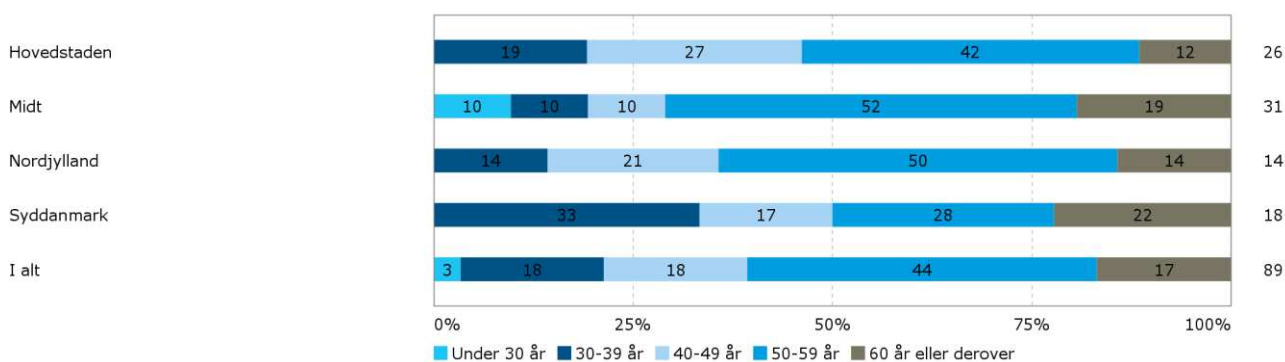


Figur 4: Aldersfordeling for det kommunale personale, som har besvaret spørgeskemaundersøgelsen fordelt på områder

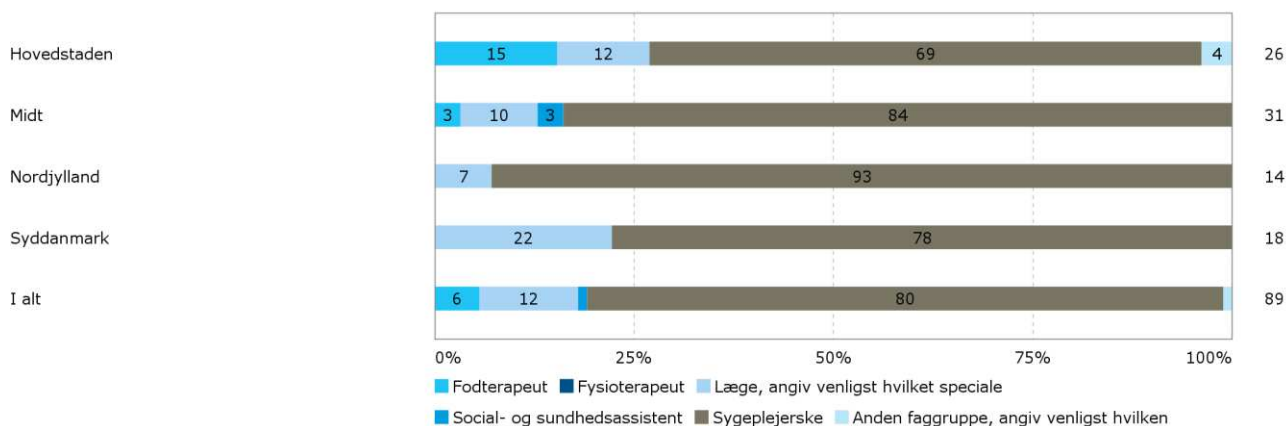


Figur 5: Faggrupper for det kommunale personale, som har besvaret spørgeskemaundersøgelsen fordelt på områder.

Hospitalspersonale



Figur 6: Aldersfordeling for hospitalspersonalet, som har besvaret spørgeskemaundersøgelsen fordelt på områder

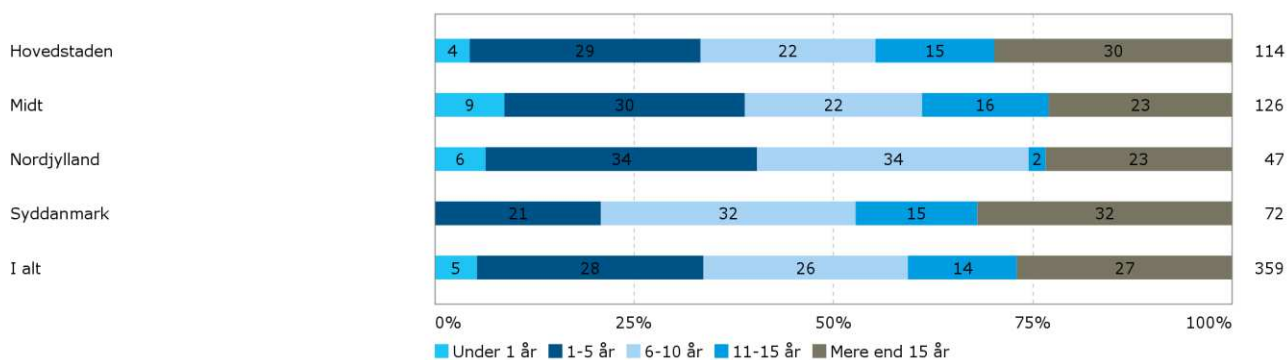


Figur 7: Faggrupper for hospitalspersonalet, som har besvaret spørgeskemaundersøgelsen fordelt på områder

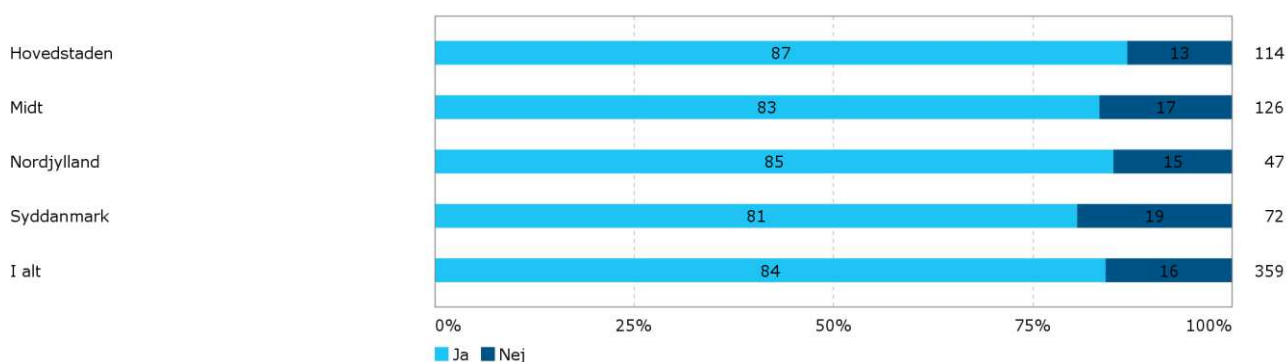
F.3 Kompetenceudvikling

F.3.1 Kompetenceniveau for sårvurdering og sårbehandling

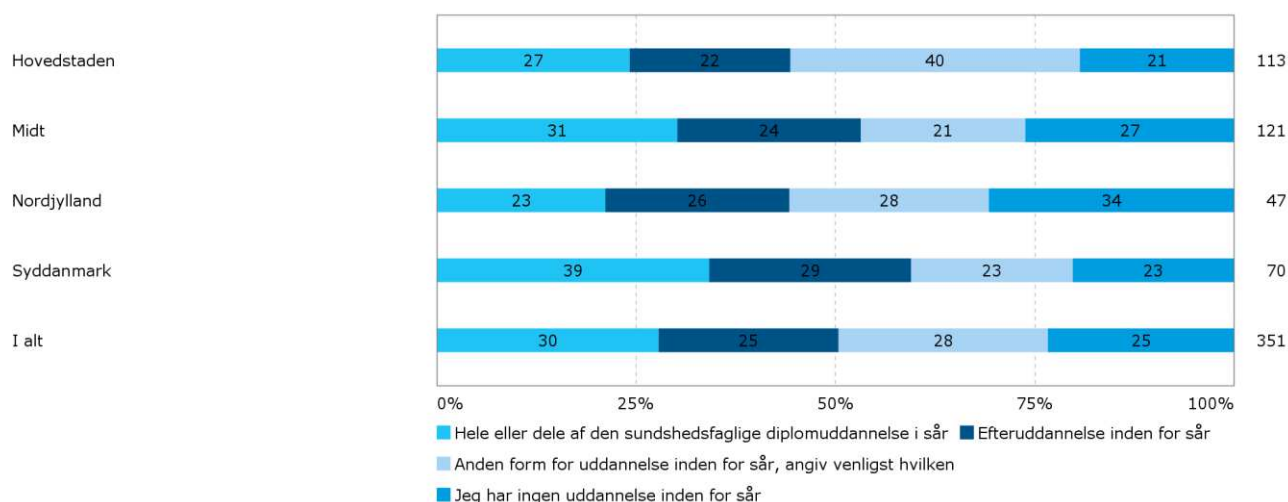
Kommunalt personale



Figur 8: Antal år det kommunale personale har arbejdet med vurdering og/eller behandling af patienter med sår fordelt på områder

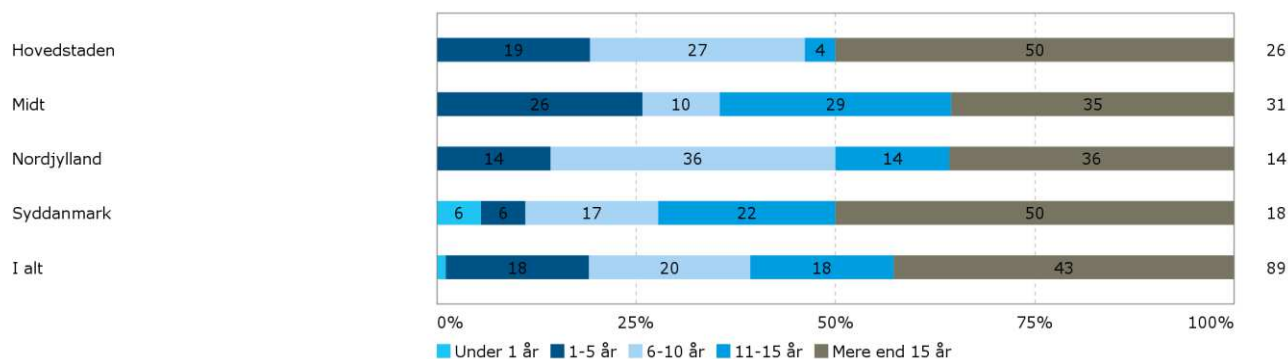


Figur 9: Andel af det kommunale personale, som har varetaget opgaver vedrørende sårvurdering og/eller sårbehandling af patienter med diabetiske fodsår og/eller venøse bensår i tværsektorielle forløb før implementeringen af sårjournalen (pleje.net) fordelt på om

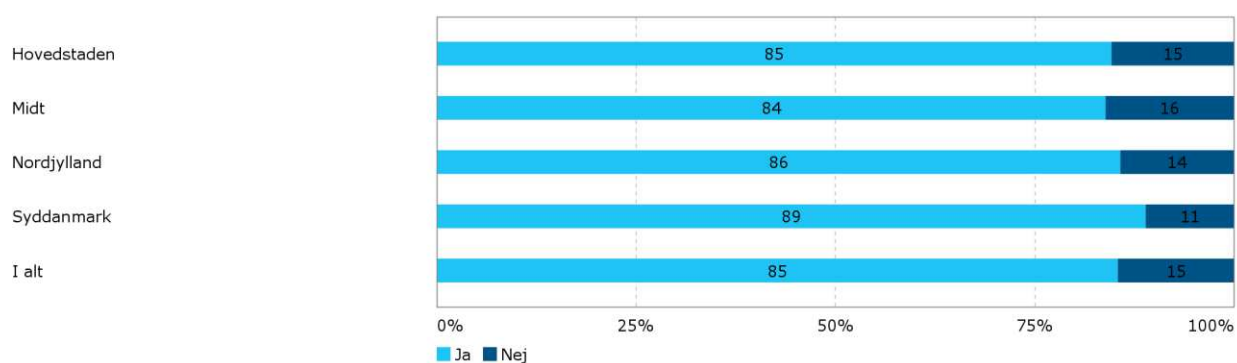


Figur 10: De kommunale sygeplejerskers uddannelsesmæssige baggrund indenfor vurdering og behandling af patienter med sår fordelt på områder

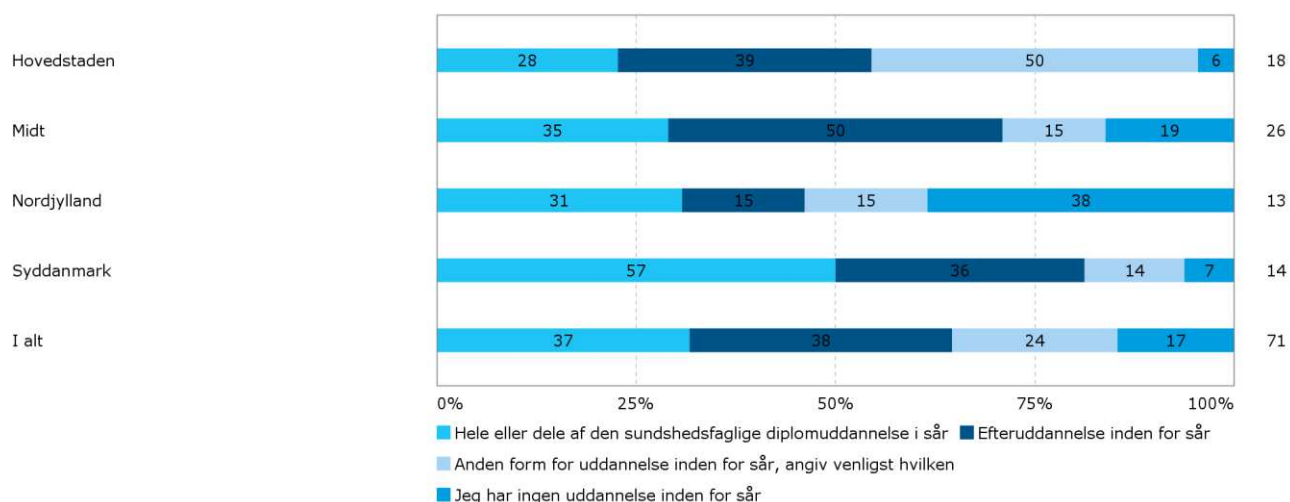
Hospitalspersonale



Figur 11: Antal år hospitalspersonalet har arbejdet med vurdering og/eller behandling af patienter med sår fordelt på områder



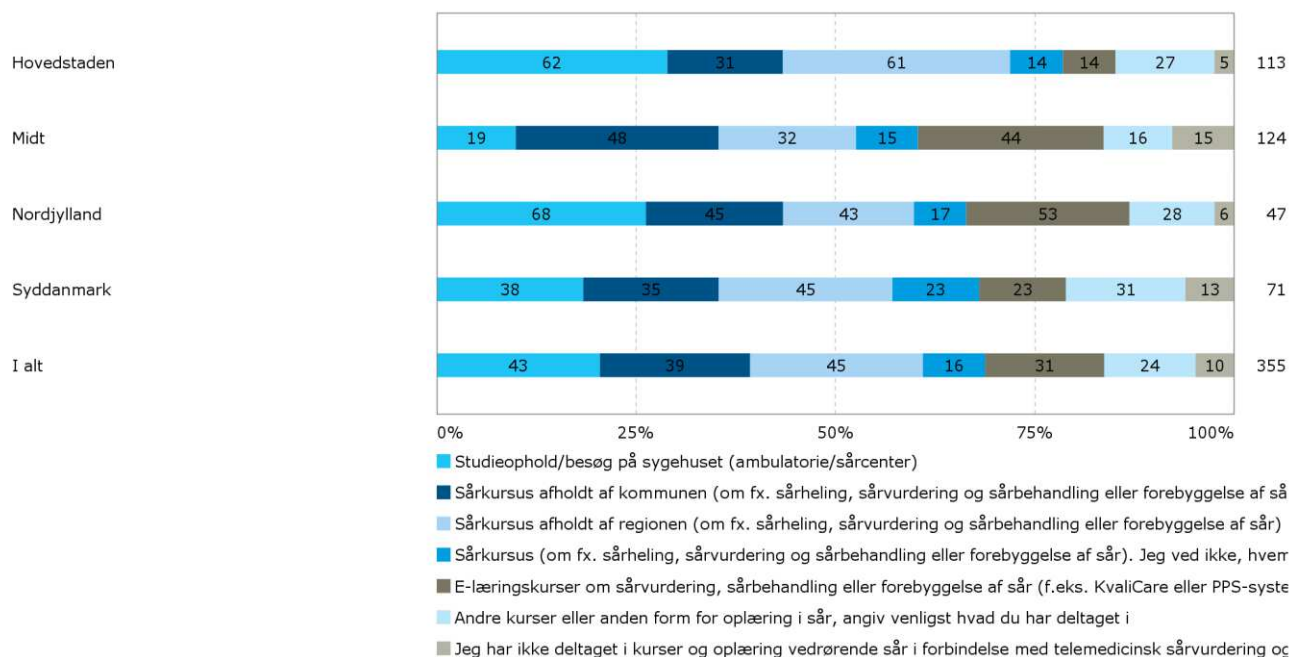
Figur 12: Andel af hospitalspersonale, som har varetaget opgaver vedrørende sårvurdering og/eller sårbehandling af patienter med diabetiske fodsår og/eller venøse bensår i tværsektorielle forløb før implementeringen af sårjournalen (pleje.net) fordelt på områder



Figur 13: Hospitalssygeplejerskernes uddannelsesmæssige baggrund indenfor vurdering og behandling af patienter med sår fordelt på områder.

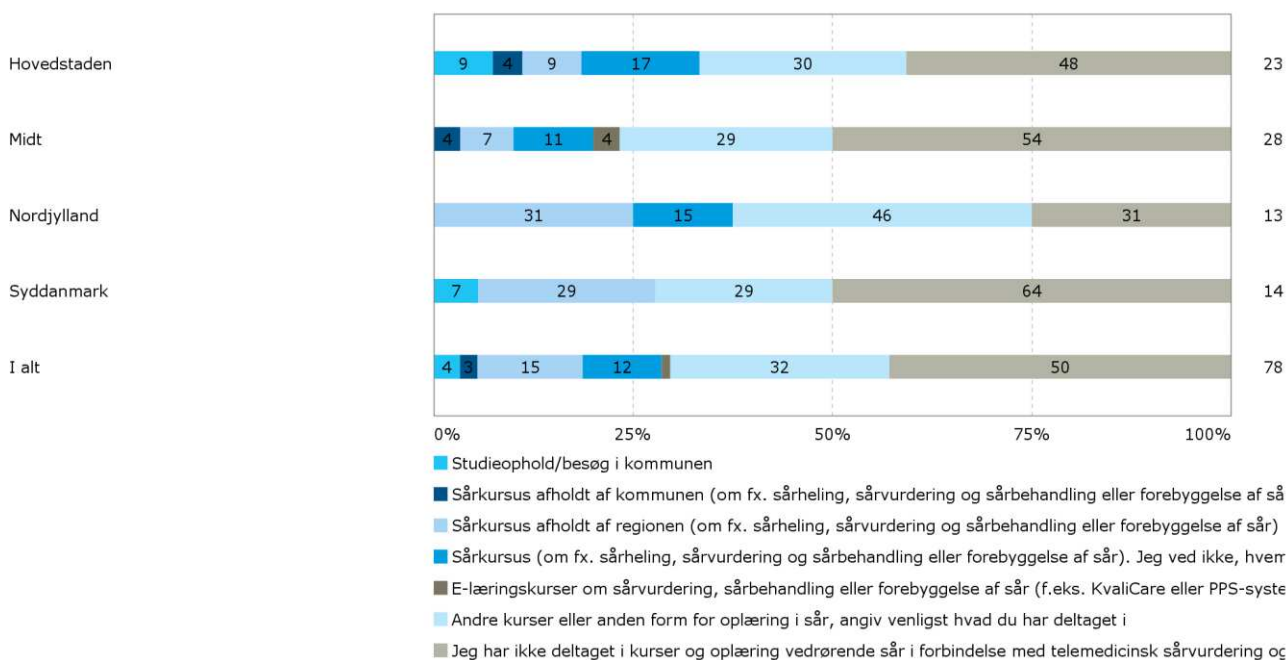
F.3.2 Kompetenceudviklingskurser - Sårkompetencekurser/oplæring i sårkompetencer

Kommunalt personale



Figur 14: Det kommunale personales deltagelse i sårkurser og oplæring fordelt på områder

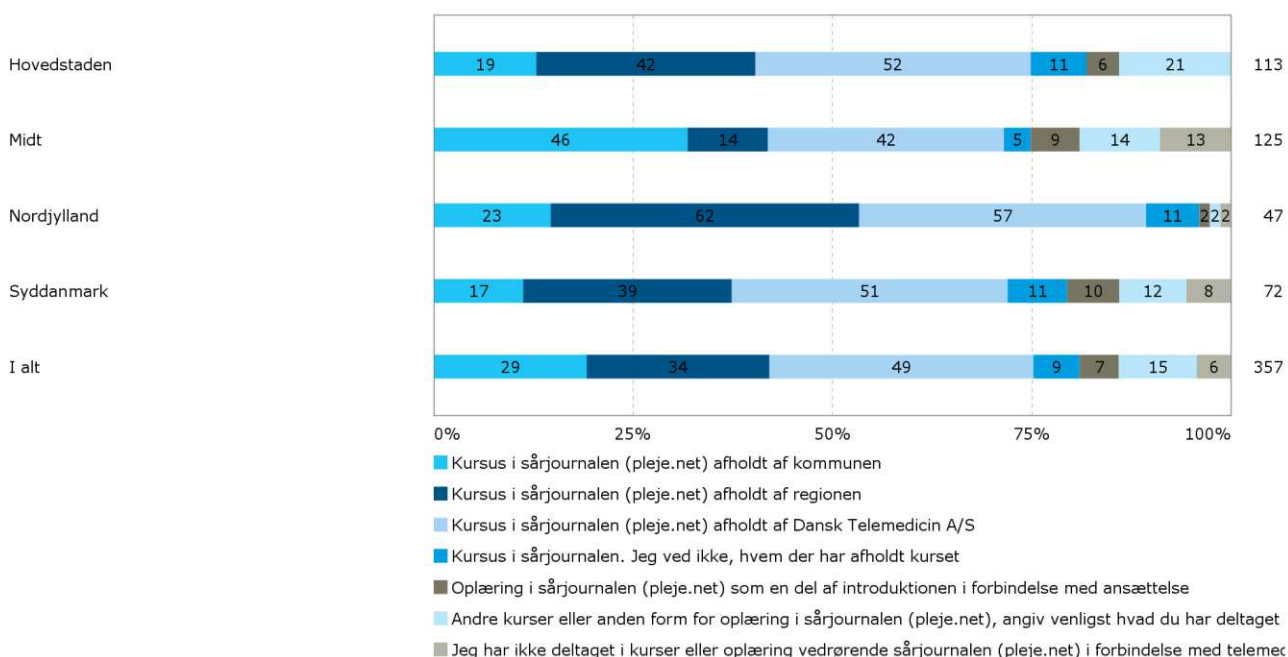
Hospitalspersonale



Figur 15: Hospitalspersonalets deltagelse i sårkurser og oplæring fordelt på områder.

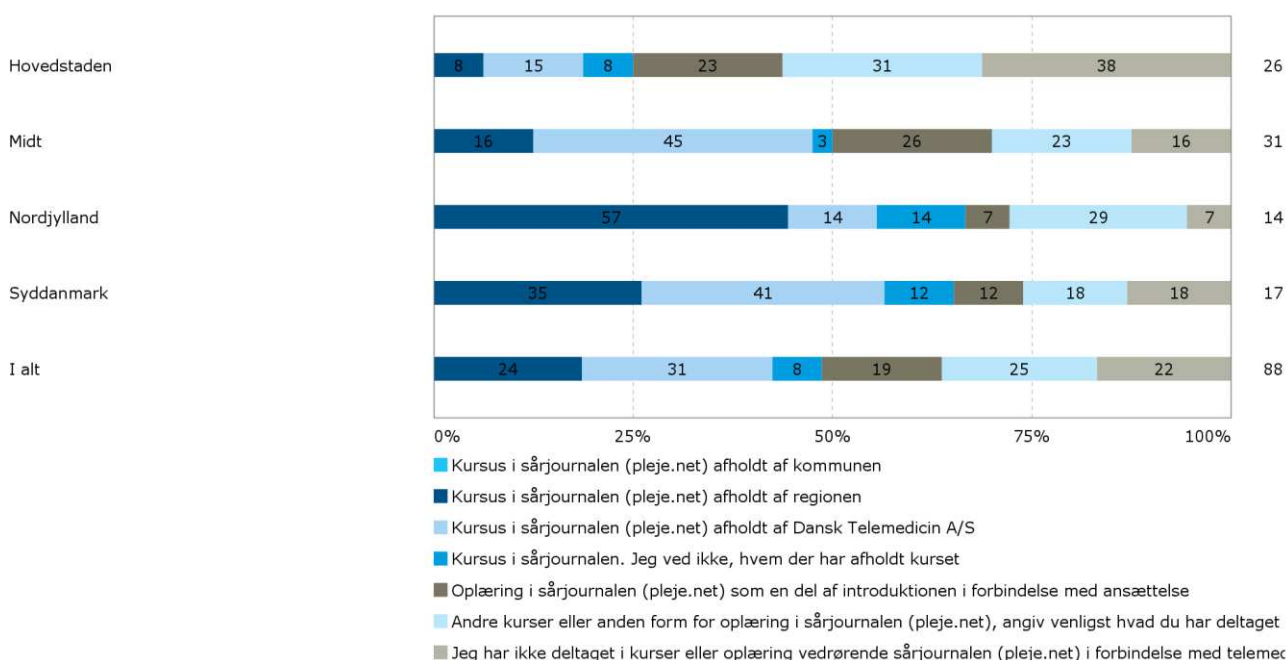
F.3.3 Kompetenceudviklingskurser - Kurser og oplæring i pleje.net

Kommunalt personale



Figur 16: Det kommunale personales deltagelse i kurser og oplæring i pleje.net og telemedicin fordelt på områder.

Hospitalspersonale



Figur 17: Hospitalspersonales deltagelse i kurser og oplæring i pleje.net og telemedicin fordelt på områder.

F.3.4 Kompetenceudviklingskurser - Effekt

Tekniske kvalifikationer

Kommunalt personale

Kompetenceudvikling	Kommunalt personale (N=332)									
	Helt uenig eller uenig					Helt enig eller enig				
	Nord (N=46)	Midt (N=108)	Syd (N=65)	H (N=113)	I alt (N=332)	Nord (N=46)	Midt (N=108)	Syd (N=65)	H (N=113)	I alt (N=332)
Jeg føler mig velkvalificeret til at anvende sårjournalen (pleje.net) .	0%	9%	8%	7%	7%	80%	76%	71%	82%	78%
Jeg føler mig velkvalificeret til at anvende mobiltelefon/PDA/tablet til telemedicinsk sårvurdering.	2%	14%	13%	12%	11%	76%	75%	71%	74%	74%

Tabel 7: Det kommunale personalets vurdering af betydningen af kurser og oplæring i pleje.net på deres vurdering og behandling af borgere med sår

Note: Rækkerne summer ikke til 100%, da andelen af respondenter, der har svaret "Hverken enig eller uenig" ikke er medtaget

En andel på 15% af de kommunale sygeplejersker føler sig hverken velkvalificerede eller *ikke* velkvalificerede til at anvende pleje.net (N=332). Det er især i Syddanmark og i Nordjylland at sygeplejerskerne har denne vurdering af deres kvalifikationer. Hver femte sygeplejerske fra kommunerne i Syddanmark (22%, N=65) og i Nordjylland (20%, N=46) føler sig hverken velkvalificeret eller ikke velkvalificeret til at anvende pleje.net., hvilket er tilfældet hos hhv. 15% og 11% af personalet i kommunerne i Midtjylland (N=108) og i Hovedstaden (11%, N=113).

En andel på 15% af de kommunale sygeplejersker føler sig hverken velkvalificerede eller ikke velkvalificerede til at anvende devices (N=332). Det er især i Nordjylland, at der er en stor andel af de kommunale syge-

plejersker (22%, N=46), som hverken føler sig velkvalificerede eller *ikke* velkvalificerede til at anvende devices til telemedicinsk sårvurdering.

Hospitalspersonale

Kompetenceudvikling	Hospitalspersonale (N=69)									
	Helt uenig eller uenig					Helt enig eller enig				
	Nord (N=13)	Midt (N=26)	Syd (N=14)	H (N=16)	I alt	Nord (N=13)	Midt (N=26)	Syd (N=14)	H (N=16)	I alt
Jeg føler mig velkvalificeret til at anvende sårjournalen (pleje.net) .	23%	0%	7%	12%	9%	69%	65%	78%	69%	70%

Tabel 8: Hospitalspersonalets vurdering af betydningen af kurser og oplæring i pleje.net på deres vurdering og behandling af patienter med sår

Note: Rækkerne summer ikke til 100%, da andelen af respondenter, der har svaret "Hverken enig eller uenig" ikke er medtaget

Sårfaglige kvalifikationer

Kommunalt personale

Kompetenceudvikling	Kommunalt personale							
	Helt uenig eller uenig				Helt enig eller enig			
	Nord (N=44)	Midt (N=106)	Syd (N=61)	H (N=105)	Nord (N=44)	Midt (N=106)	Syd (N=61)	H (N=105)
Min faglige viden om sårvurdering og behandling er øget.	5%	7%	5%	7%	95%	88%	90%	90%
Jeg føler mig mere fagligt kvalificeret til at vurdere sår og varetage behandling af borgere med sår.	5%	7%	3%	7%	95%	88%	90%	90%
Min viden om vurdering og behandling af diabetiske fodsår er øget.	2%	8%	3%	8%	93%	85%	79%	84%
Min viden om vurdering og behandling af venøse bensår er øget.	7%	7%	2%	7%	93%	87%	87%	87%
Jeg føler mig bedre i stand til selvstændigt at træffe beslutninger om sårvurdering og behandling.	3%	6%	2%	8%	91%	84%	90%	86%

Tabel 9: Det kommunale personalets vurdering af betydningen af faglige kurser og oplæring på deres vurdering og behandling af borgere med sår

Note: Rækkerne summer ikke til 100%, da andelen af respondenter, der har svaret "Hverken enig eller uenig" ikke er medtaget

Hospitalspersonale

Kompetenceudvikling	Hospitalspersonale							
	Helt uenig eller uenig				Helt enig eller enig			
	Nord (N=12)	Midt (N=28)	Syd (N=16)	H (N=25)	Nord (N=12)	Midt (N=28)	Syd (N=16)	H (N=25)
Min faglige viden om sårvurdering og behandling er øget.	11%	0%	0%	8%	89%	69%	100%	58%
Jeg føler mig mere fagligt kvalificeret til at vurdere sår og varetage behandling af borgere med sår.	11%	0%	0%	8%	89%	62%	100%	91%
Min viden om vurdering og behandling af diabetiske fodsår er øget.	22%	0%	0%	17%	44%	69%	80%	67%
Min viden om vurdering og behandling af venøse bensår er øget.	11%	0%	0%	17%	77%	54%	60%	75%
Jeg føler mig bedre i stand til selvstændigt at træffe beslutninger om sårvurdering og behandling.	11%	0%	0%	8%	78%	62%	100%	84%

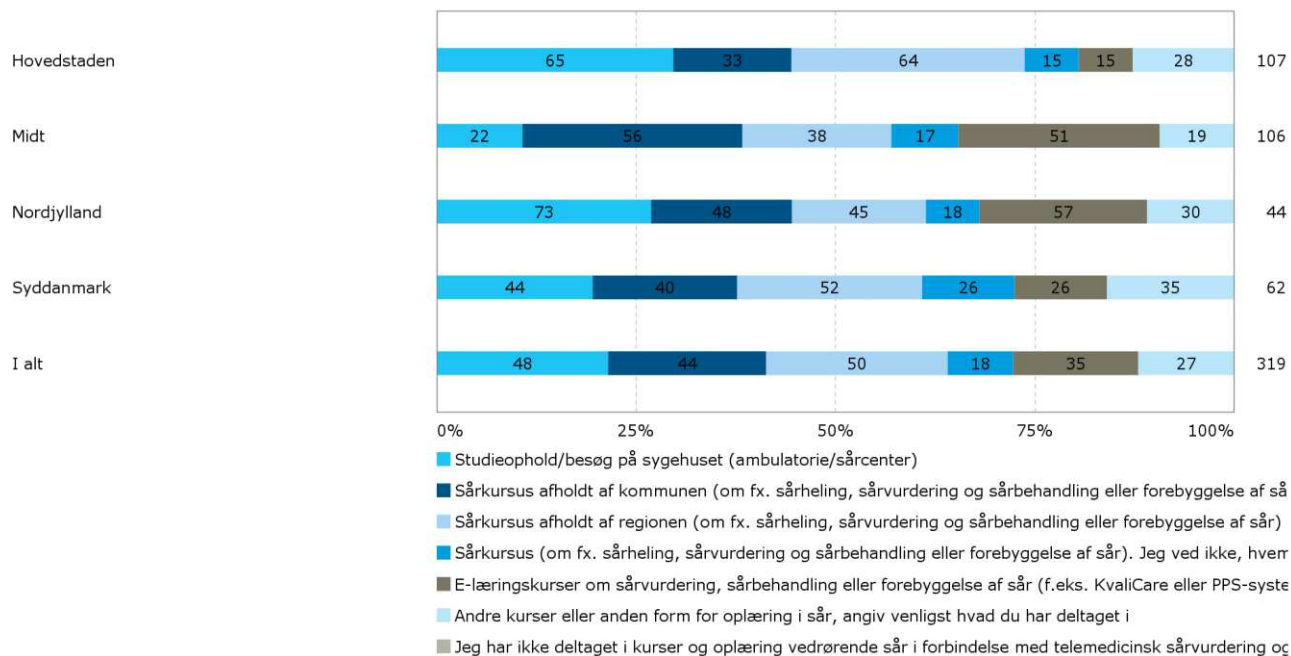
Tabel 10: Hospitalspersonalets vurdering af betydningen af faglige kurser og oplæring på deres vurdering og behandling af patienter med sår

Note: Rækkerne summer ikke til 100%, da andelen af respondenter, der har svaret "Hverken enig eller uenig" ikke er medtaget

F.3.5 Kompetenceudvikling og kompetencekursusudbydere

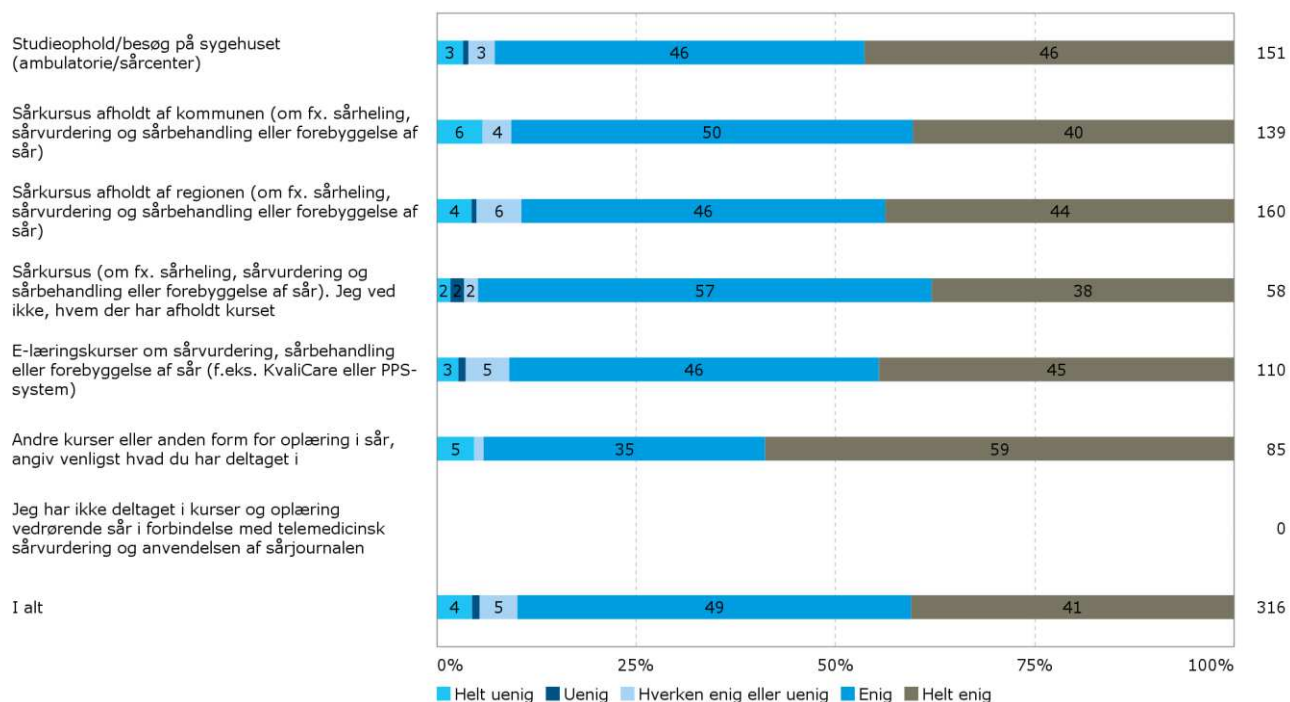
Sårkurser

Kommunalt personale

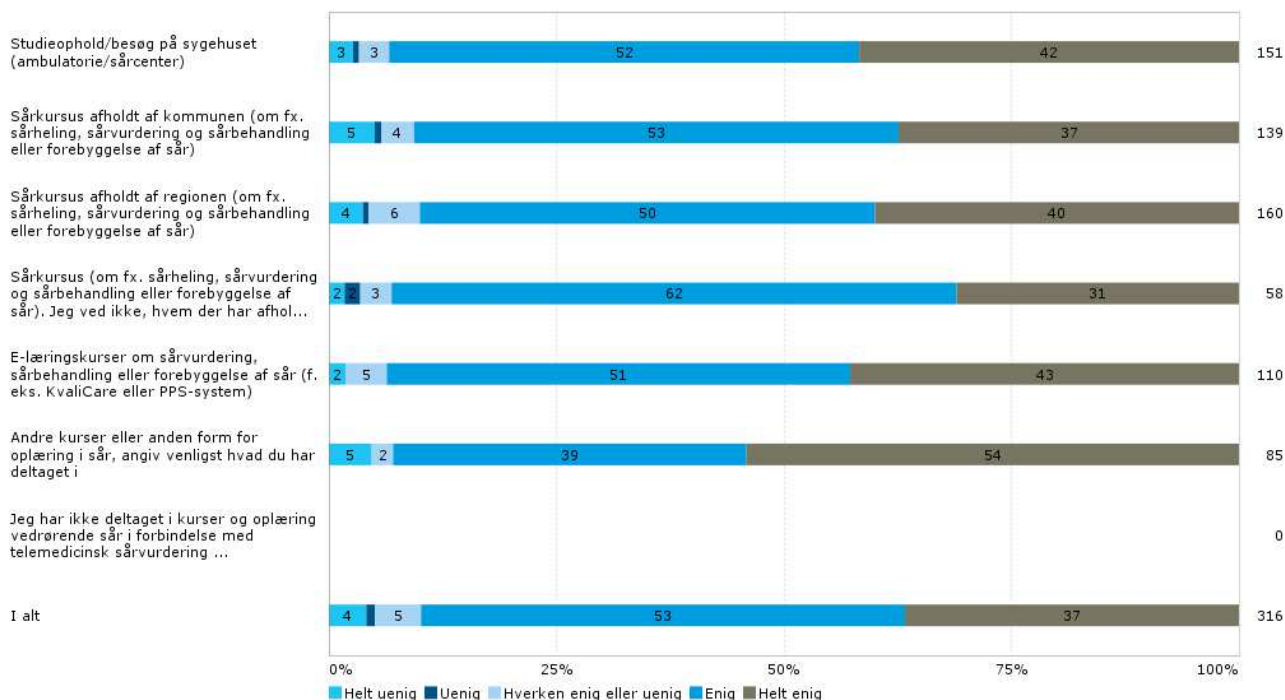


Figur 18: Det kommunale personale, der har deltaget i sårkurser og oplæring fordelt på områder

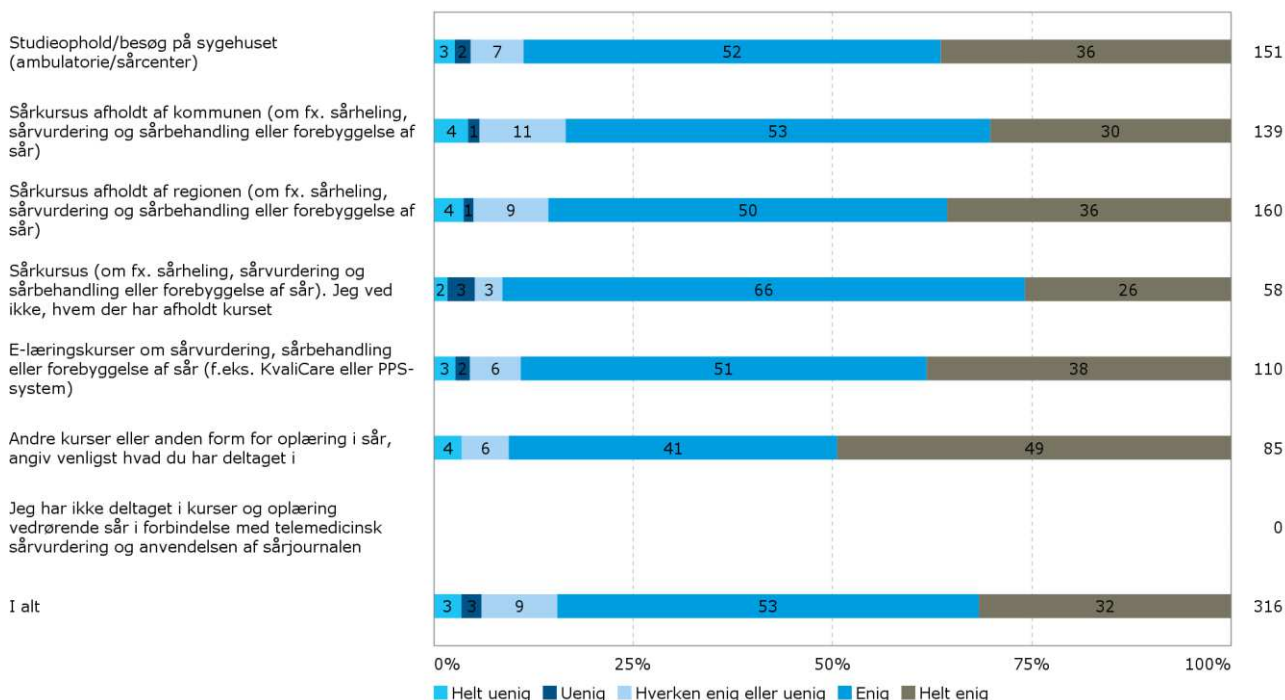
*Note: dem der ikke har deltaget i kurser/oplæring er ekskluderet fra i opgørelsen



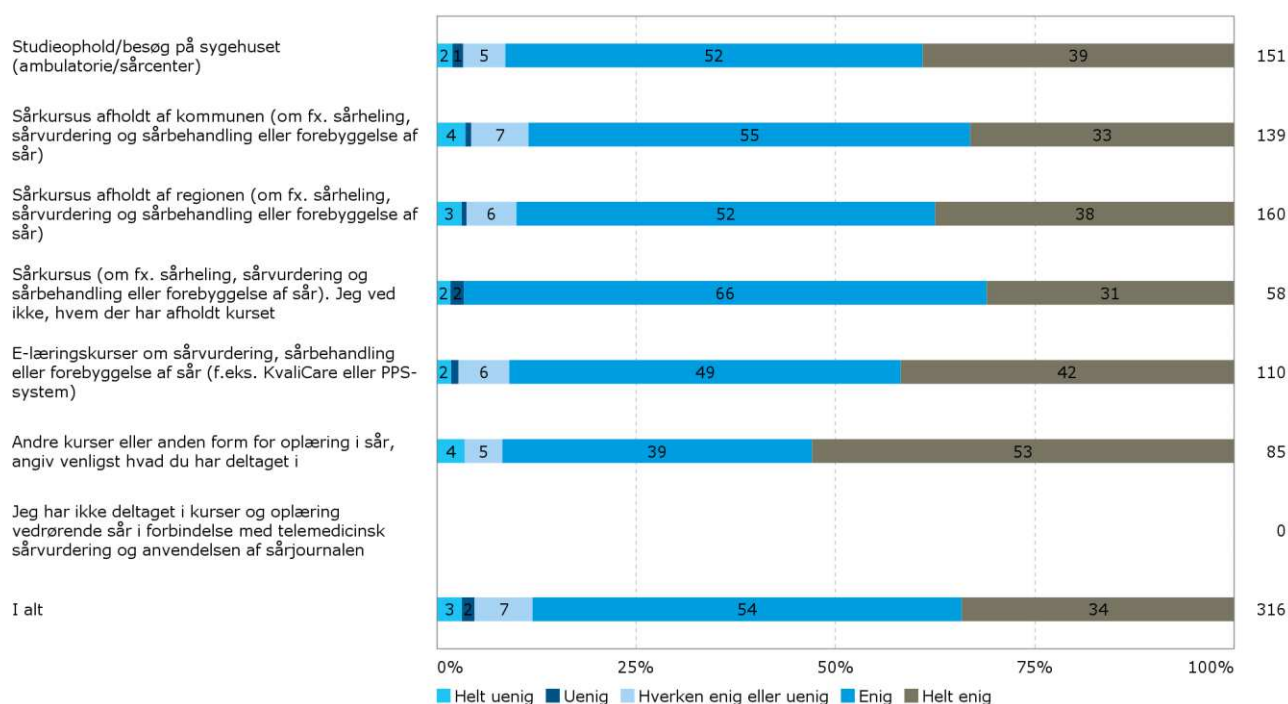
Figur 19: Det kommunale personales vurdering af om deres faglige viden om sårvurdering og behandling er øget ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i.



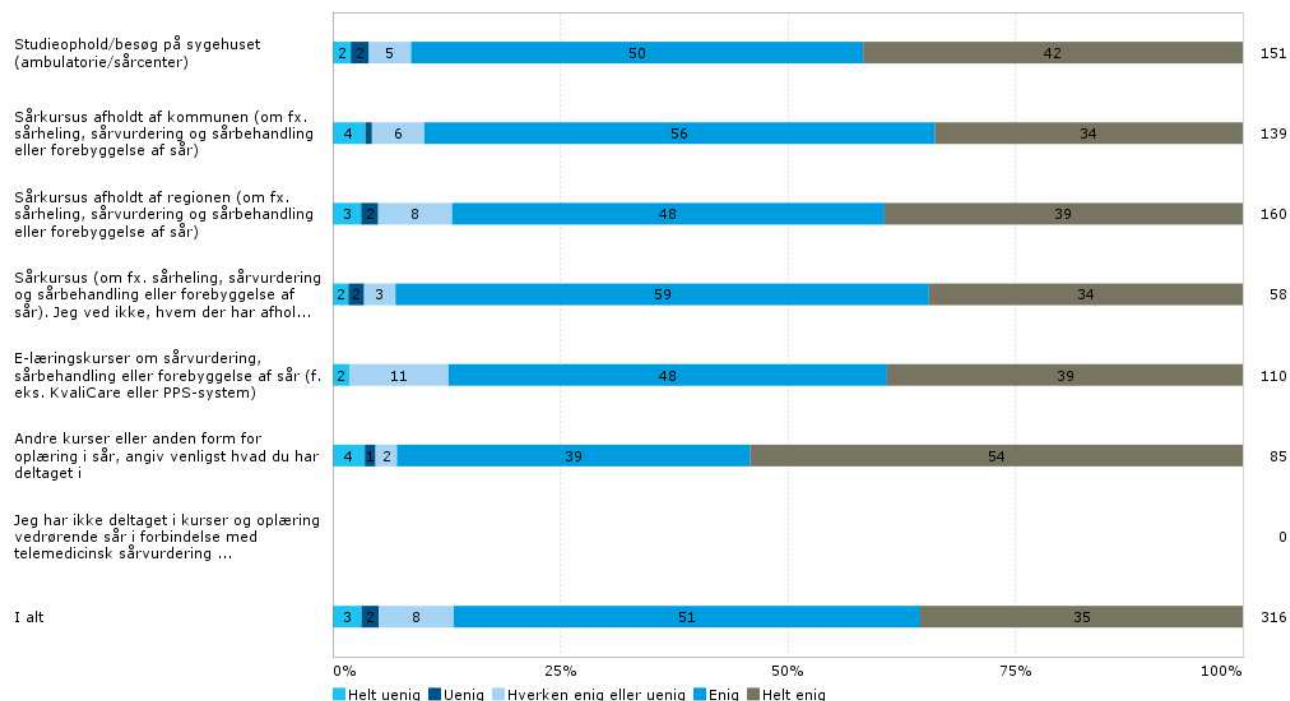
Figur 20: Det kommunale personales vurdering af, om de føler sig mere fagligt kvalificeret til at vurdere og varetage behandlingen af borgere med sår ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i.



Figur 21: Det kommunale personales vurdering af, om deres viden om vurdering og behandling af diabetiske fodsår er øget ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i.

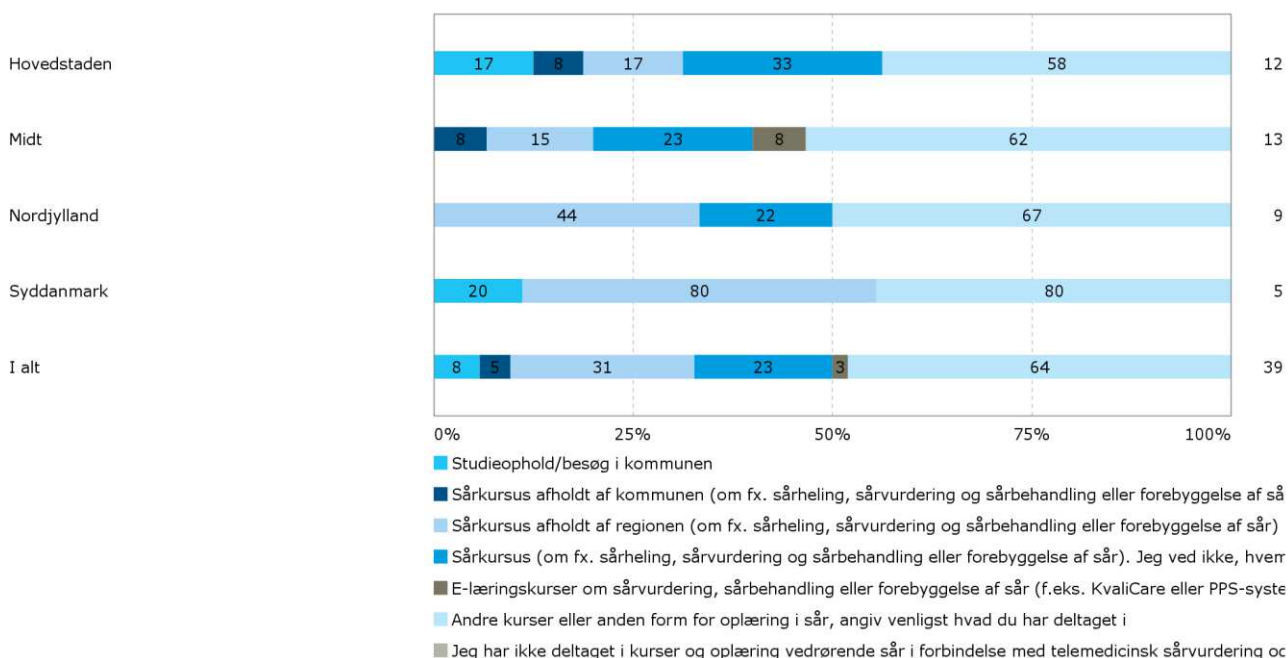


Figur 22: Det kommunale personales vurdering af, om deres viden om vurdering og behandling af venøse bensår er øget ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i.



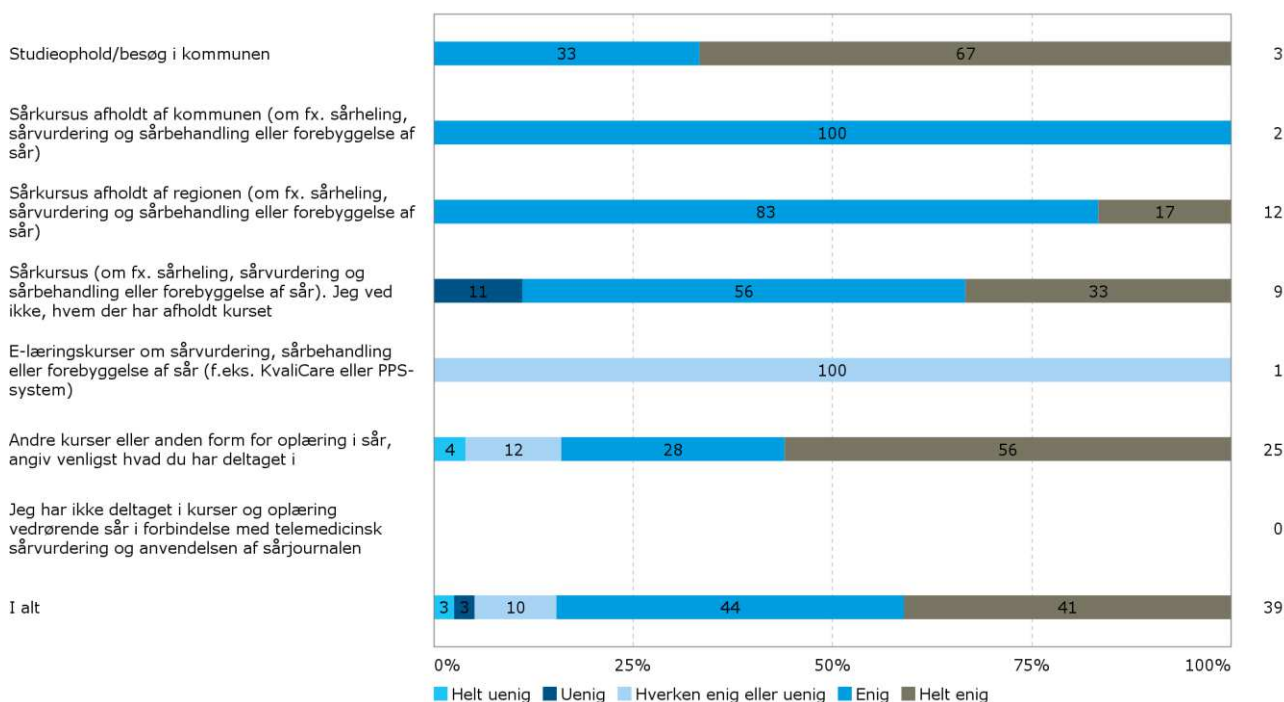
Figur 23: Det kommunale personales vurdering af, om de føler sig bedre i stand til selvstændigt at træffe beslutninger om sårvurdering og behandling ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i.

Hospitalspersonale

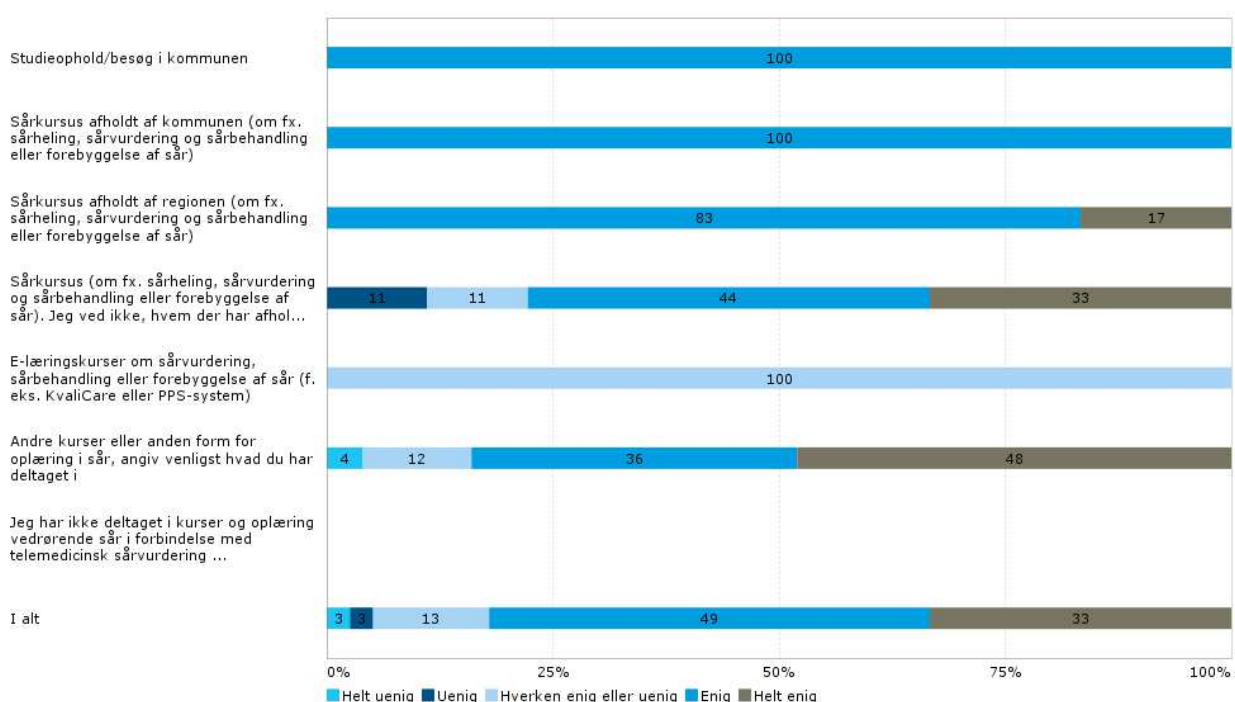


Figur 24: Hospitalspersonalet, der har deltaget i sårkurser og oplæring fordelt på områder.

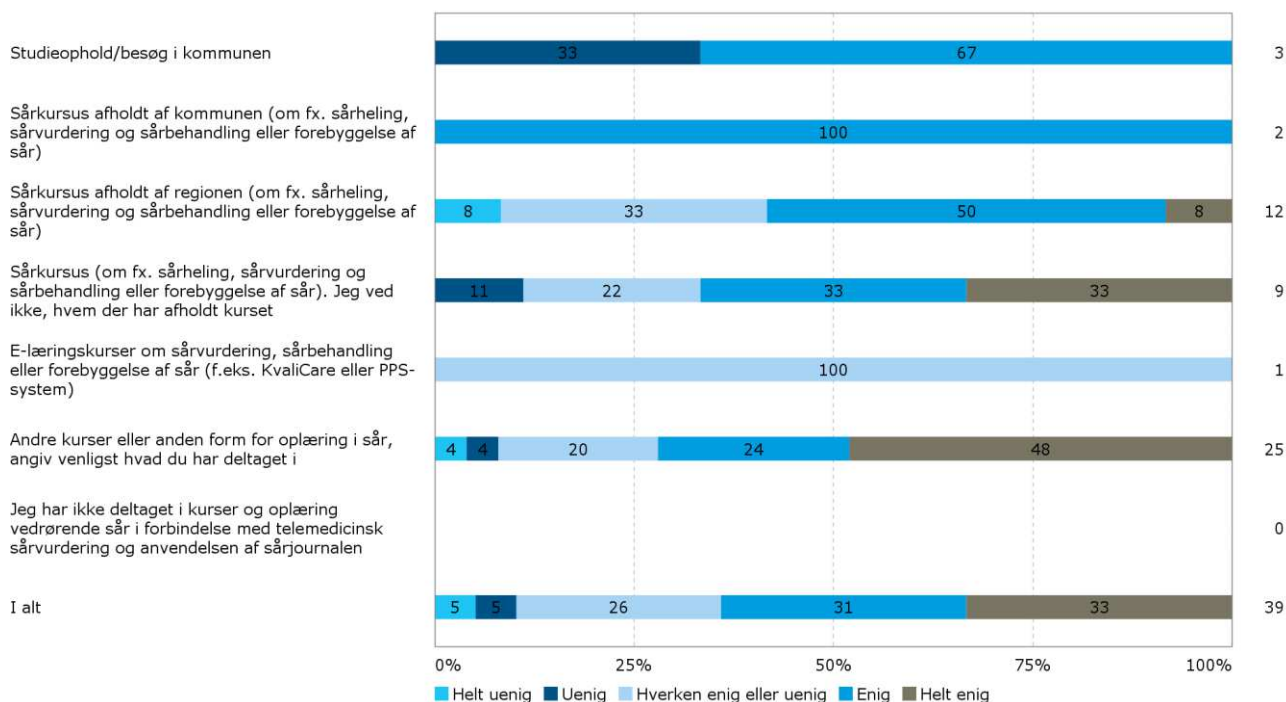
*Note: dem der ikke har deltaget i kurser/oplæring er ekskluderet fra i opgørelsen.



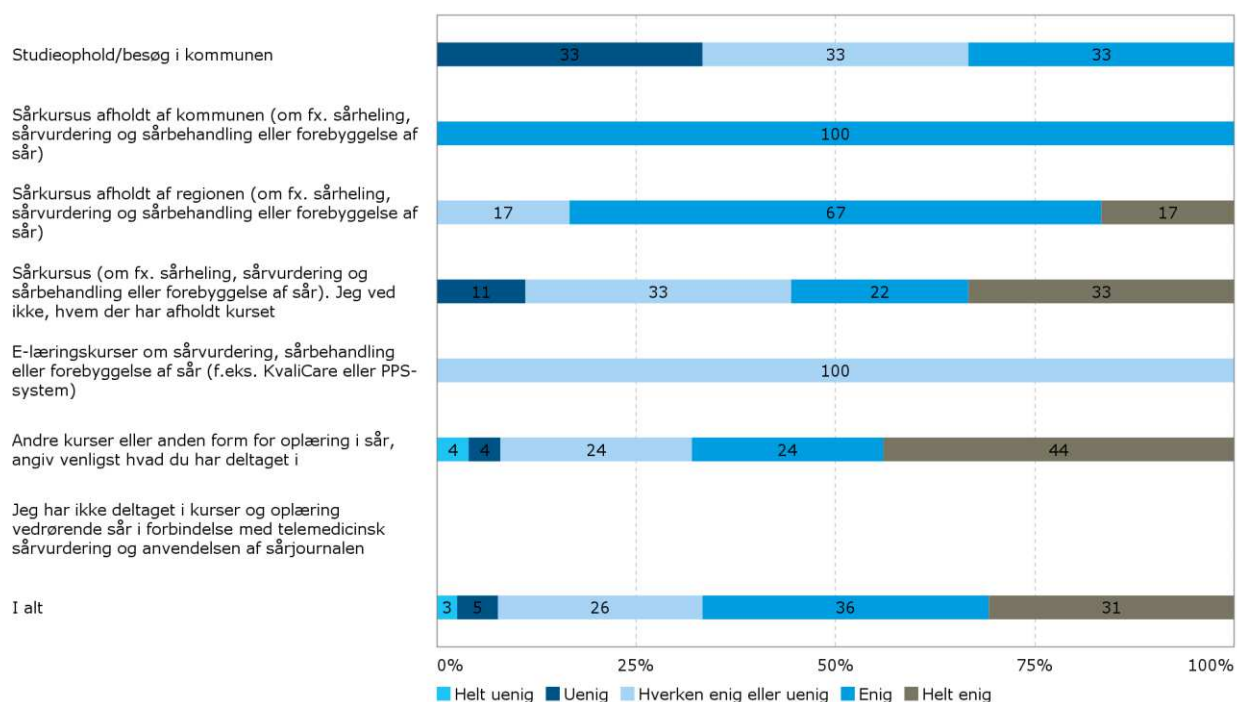
Figur 25: Hospitalspersonales vurdering af, om deres faglige viden om sårvurdering og behandling er øget ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i.



Figur 26: Hospitalspersonales vurdering af, om de føler sig mere fagligt kvalificeret til at vurdere sår og varetage behandlingen af patienter med sår ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i.



Figur 27: Hospitalspersonales vurdering af, om deres viden om vurdering og behandling af diabetiske fodsår er øget ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i



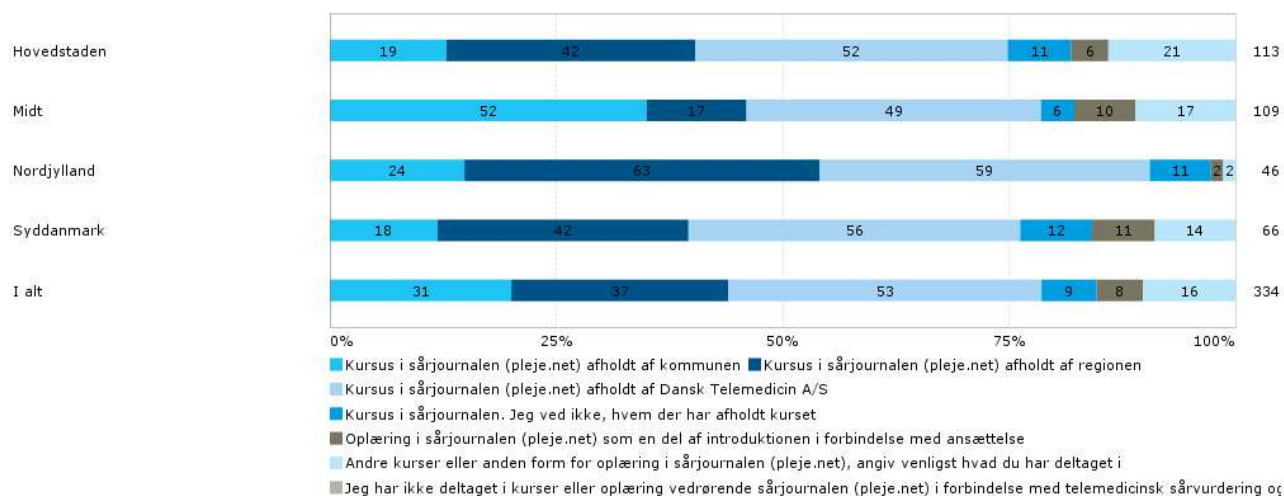
Figur 28: Hospitalspersonales vurdering af, om deres viden om vurdering og behandling af venøse bensår er øget ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i.



Figur 29: Hospitalspersonales vurdering af, om de føler sig bedre i stand til selvstændigt at træffe beslutninger om sårvurdering og behandling ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i.

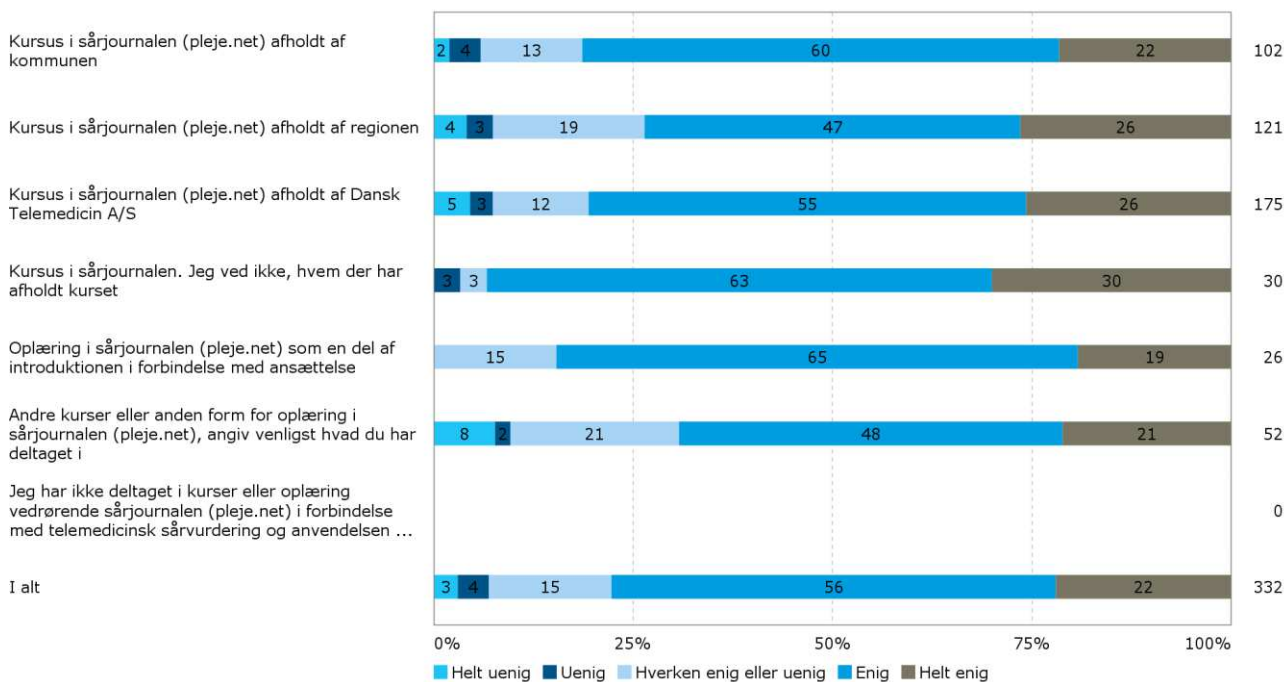
Kurser i pleje.net

Kommunalt personale



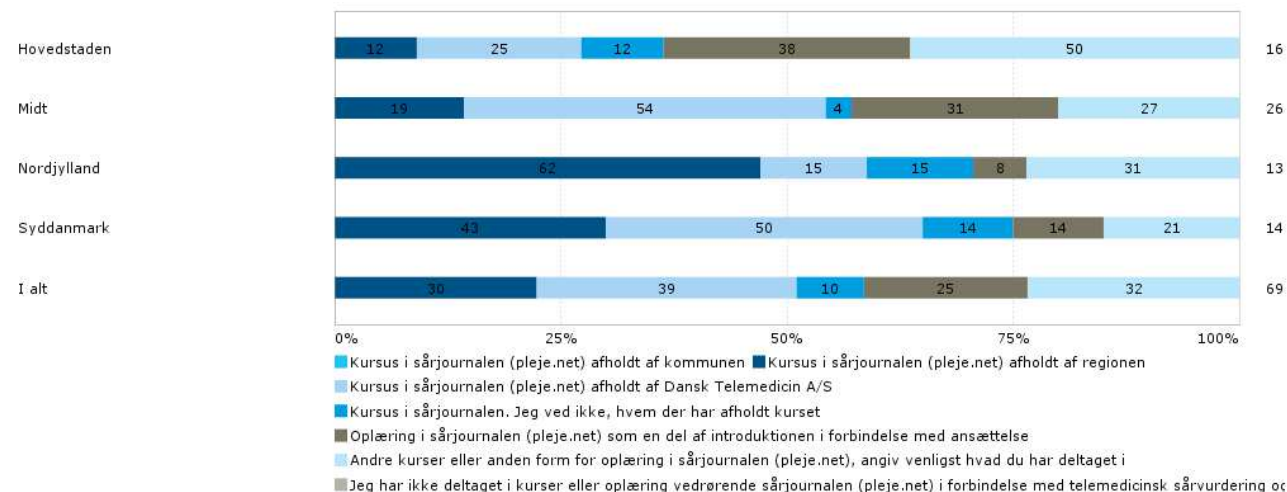
Figur 30: Kommunalt personale, der har deltaget i kurser og oplæring vedrørende pleje.net

*Note: dem der ikke har deltaget i kurser/oplæring er ekskluderet fra i opgørelsen.



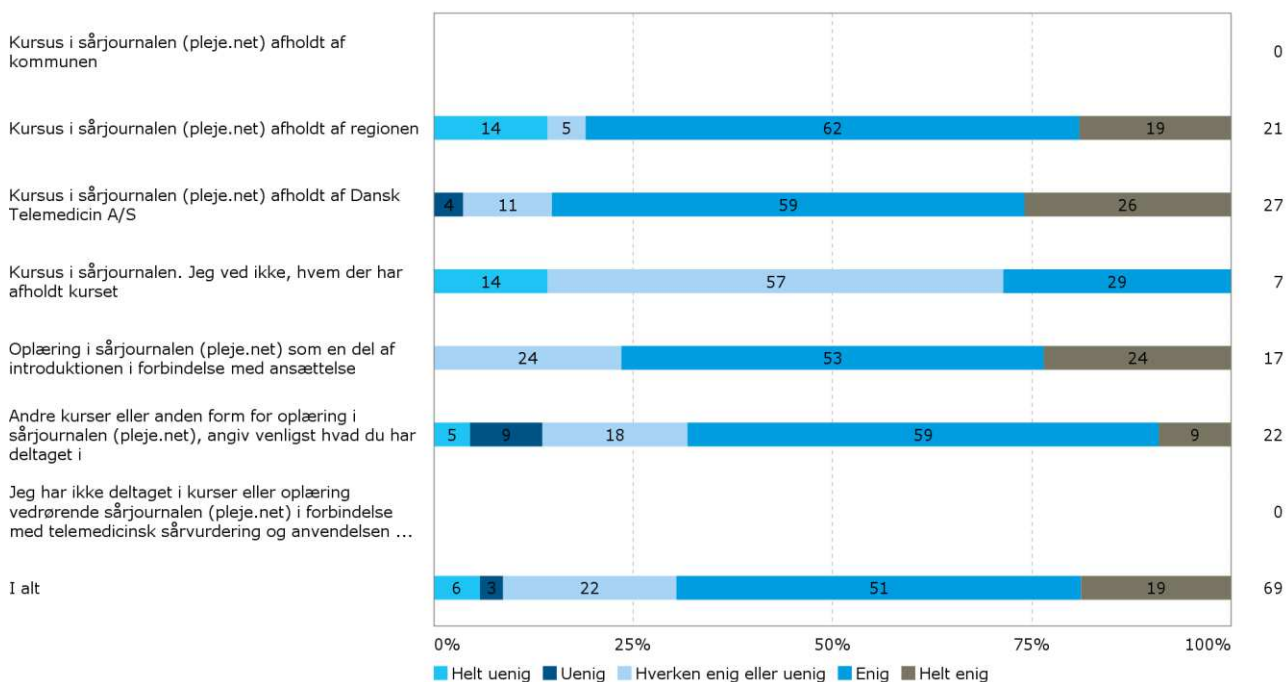
Figur 31: Det kommunale personales vurdering af, om de følger sig velkvalificeret til at anvende sårjournalen (ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i), fordelt på områder

Hospitalspersonale



Figur 32: Hospitalspersonalet, der har deltaget i kurser og oplæring vedrørende pleje.net

*Note: dem der ikke har deltaget i kurser/oplæring er ekskluderet fra i opgørelsen.



Figur 33: Hospitalspersonales vurdering af, om de føler sig velkvalificeret til at anvende sårjournalen (ift. de enkelte kurser/den oplæring de har deltaget i), fordelt på områder.

F.4 Organisatoriske forandringer - Opgavefordeling mellem faggrupper

Arbejdsgaver og faggrupper		Kommunalt personale				Hospitalspersonale			
		Nord (N=30)	Midt (N=85)	Syd (N=54)	H (N=86)	Nord (N=6)	Midt (N=19)	Syd (N=12)	H (N=17)
Vurderer og beslutter om borgeren/ patienten skal indgå i telemedicinsk sårvurdering ¹⁾	Kommunal sygeplejerske	93%	79%	67%	97%	83%	79%	42%	76%
	Hospitalssygeplejerske	67%	80%	57%	47%	83%	100%	75%	59%
	Hospitalslæge	50%	44%	63%	43%	50%	58%	67%	41%
	Almen praktiserende læge	23%	9%	17%	17%	17%	5%	8%	12%

Opretter borgeren/patienten i pleje.net (udfylder stamdata) ¹⁾	Kommunal sygeplejerske	100%	91%	74%	98%	83%	79%	42%	82%
	Hospitalssygeplejerske	67%	76%	70%	22%	67%	100%	92%	35%
	Hospitalslæge	7%	12%	44%	10%	17%	0%	42%	18%
Opretter sår i pleje.net ¹⁾	Kommunal sygeplejerske	100%	89%	81%	98%	67%	84%	50%	82%
	Hospitalssygeplejerske	77%	82%	67%	20%	83%	95%	92%	41%
	Hospitalslæge	13%	13%	43%	10%	17%	0%	25%	18%
Dokumenterer/skriver i pleje.net ¹⁾	Kommunal sygeplejerske	100%	96%	94%	99%	83%	84%	50%	82%
	Hospitalssygeplejerske	83%	82%	74%	53%	100%	100%	92%	76%
	Hospitalslæge	63%	31%	59%	41%	50%	21%	58%	47%
Angiver midlertidige diagnosekoder i pleje.net ²⁾	Kommunal sygeplejerske	60%	49%	61%	67%	50%	53%	33%	65%
	Hospitalssygeplejerske	50%	62%	50%	28%	100%	68%	83%	53%
	Hospitalslæge	37%	26%	41%	31%	0%	11%	17%	18%
Angiver endelig diagnosekoder i pleje.net ³⁾	Kommunal sygeplejerske	7%	9%	6%	3%	0%	16%	0%	0%
	Hospitalssygeplejerske	27%	45%	13%	15%	17%	58%	33%	6%
	Hospitalslæge	90%	56%	83%	90%	83%	47%	25%	76%
Afslutter sår og borger/patient i pleje.net ⁴⁾	Kommunal sygeplejerske	93%	82%	76%	88%	67%	79%	42%	71%
	Hospitalssygeplejerske	80%	85%	72%	56%	83%	89%	75%	59%
	Hospitalslæge	30%	20%	65%	34%	50%	0%	42%	24%

Tabel 11: Personalet angivelse af opgavefordelingen mellem faggrupper i forbindelse med telemedicinsk sårvurdering.

Note: 1) 12% af hospitalspersonalet i Hovedstaden ved ikke hvilke faggrupper, der varetager opgaven; 2) En del af personalet ved ikke hvilke faggrupper, der angiver midlertidige diagnosekoder i pleje.net. For hospitalspersonalet gælder det 18% i Hovedstaden; 8% i Syddanmark og 5% i Midtjylland. For personalet i kommunerne gælder det 14% i Midtjylland, 9% i Syddanmark, 7% i Hovedstaden og 3% i Nordjylland; 3) En del af personalet ved ikke hvilke faggrupper, der angiver endelig diagnosekode i pleje.net. Dette gælder for hospitalspersonalet 42% i Syddanmark; 24% i Hovedstaden og 11% i Midtjylland. For personalet i kommunerne gælder det 18% i Midtjylland, 13% i Syddanmark og 5% i Hovedstaden; 4) En del af hospitalspersonalet ved ikke hvilke faggrupper, der afslutter borger/patient i pleje.net. Dette gælder for 24% i Hovedstaden og 8% i Syddanmark.

Opgavefordeling

Personalets vurdering af hvilke faggrupper, der løser de forskellige opgaverne i pleje.net omkring telemedicinsk sårvurdering varierer afhængig af om det er personalet i kommunerne eller på hospitalerne, som skal angive opgavefordelingen.

De kommunale sygeplejersker vurderer, at følgende opgaver i pleje.net primært varetages af de kommunale sygeplejersker:

- Oprettelse af borgere
- Oprettelse af sår
- Dokumentation

Personalet på hospitalet vurderer derimod, at disse opgaver både varetages af kommunale sygeplejersker og hospitalssygeplejersker.

De kommunale sygeplejersker og hospitalspersonalet er derimod enige om, at følgende opgaver i pleje.net både varetages af de kommunale sygeplejersker og hospitalssygeplejerskerne:

- Vurdering og beslutning om borgeren skal indgå i telemedicinsk sårvurdering
- Afslutning af sår og borger

Ift. til angivelse af diagnosekoder vurderer de kommunale sygeplejersker, at det både er de kommunale sygeplejersker samt sygeplejersker og læger på hospitalet, som varetager opgaven med at angiver en midlertidig diagnosekode. Hospitalspersonalet oplever derimod, at det primært er sygeplejerskerne på hospitalet, der varetager denne opgave, og til dels af de kommunale sygeplejersker, mens hospitalslægerne så godt som ikke varetager denne opgave.

Opgaven omkring angivelse af den endelige diagnosekode i pleje.net varetages primært af hospitalslægen. Der er dog en del af henholdsvis de kommunale sygeplejersker og især hospitalspersonalet, som ikke ved hvilken faggruppe, der varetager denne opgave i pleje.net.

Der ses en variation på tværs af geografiske placering i forhold til personalets vurdering af hvilken faggruppe, der primært varetager følgende opgaver i pleje.net:

- Sygeplejerskerne i de syddanske kommuner varetager i mindre grad opgaver omkring vurdering og beslutning om borgeren skal indgå i telemedicinsk sårvurdering sammenlignet med kommunalt og

hospitalspersonale fra de øvrige områder.

- Almen praktiserende læger i Nordjylland varetager i højere grad opgaven med at vurdere og beslutte om borgeren skal indgå i telemedicinsk sårvurdering sammenlignet med kommunalt personale fra de øvrige områder.
- Hospitalssygeplejerskerne i Hovedstaden varetager i mindre grad opgaver omkring oprettelse af borgere, oprettelse af sår og angivelse af midlertidige diagnosekoder sammenlignet med kommunalt personale fra de øvrige områder.
- Hospitalslægerne på de nordjyske sygehuse varetager i mindre grad opgaven med at angive den endelige diagnosekode i pleje.net sammenlignet med kommunalt personale fra de øvrige områder.
- De kommunale sygeplejersker i Syddanmark varetager i mindre grad opgaven med at oprette borgere i pleje.net og dokumentere i pleje.net sammenlignet med hospitalspersonalet fra de øvrige områder.
- Hospitalssygeplejerskerne i Syddanmark varetager i mindre grad opgaven med at oprette sår i pleje.net sammenlignet med hospitalspersonalet fra de øvrige områder.
- Sygeplejerskerne fra de midtjyske kommuner og hospitaler varetager alene opgaven med at afslutte sår og afslutte borgere/patienter i pleje.net sammenlignet med personalet fra de øvrige områder.

Det kommunale personales vurdering af opgavefordeling ved tværsektoriel sårvurdering

Alle de kommunale sygeplejersker ser i høj grad sig selv som opgaveløser på en lang række opgaver i pleje.net. De er i høj grad involveret i en række af arbejdsopgaverne forbundet med telemedicinsk sårvurdering. Det drejer sig især om oprettelse af borgeren/patienten, oprettelse af sår samt dokumentation i pleje.net, hvor næsten alle sygeplejerskerne i kommunen angiver, at det er opgaver som de selv varetager (91%-97%, N=255). Halvdelen af de kommunale sygeplejersker angiver, at sygeplejerskerne på hospitalerne ligeledes varetager opgaver med at oprette borgeren/patienten og oprette sår (56%-57%, N=255). Ligeledes angiver de kommunale sygeplejersker, at det er dem selv samt sygeplejersken på hospitalet, som angiver den midlertidige diagnosekode i pleje.net, idet halvdelen af sygeplejerskerne i kommunerne angiver at de varetager opgaven, og halvdelen angiver at sygeplejersken på hospitalet varetager opgaven (hhv. 59%, 47%; N=255). Opgaven med hhv. at vurdere og beslutte om borgeren/patienten skal indgå i telemedicinsk sårvurdering samt afslutning af sår i pleje.net er ligeledes en opgave som både varetages af de kommunale sygeplejersker (begge 84%, N=255) og sygeplejerskerne på hospitalet (hhv. 82%, 72%, N=255). Angivelse af den endelige diagnosekode i pleje.net varetages ifølge de kommunale sygeplejersker primært af lægen på hospitalet (77%, N=255) og i mindre grad af sygeplejersken på sygehuset (26%, N=255). Hver 10. sygeplejerske i kommunerne ved dog ikke hvem der angiver den endelige diagnosekode i pleje.net. (Se tabel nedenfor).

Kommunale sygeplejerskers angivelse ¹⁾		
Arbejdsopgaver og faggrupper, der løser opgaverne		
Vurderer og beslutter om borgeren/patienten skal indgå i telemedicinsk sårvurdering	Kommunal sygeplejerske	84%
	Hospitalssygeplejerske	82%
	Hospitalslæge	48%
	Almen praktiserende læge	15%
Opretter borgeren/patienten i pleje.net (udfylder stamdata)	Kommunal sygeplejerske	91%
	Hospitalssygeplejerske	56%
	Hospitalslæge	18%

Opretter sår i pleje.net	Kommunal sygeplejerske	92%
	Hospitalssygeplejerske	57%
	Hospitalslæge	18%
Dokumenterer/skriver i pleje.net	Kommunal sygeplejerske	97%
	Hospitalssygeplejerske	71%
	Hospitalslæge	44%
Angiver midlertidige diagnosekoder i pleje.net²⁾	Kommunal sygeplejerske	59%
	Hospitalssygeplejerske	47%
	Hospitalslæge	32%
Angiver endelig diagnosekoder i pleje.net³⁾	Kommunal sygeplejerske	6%
	Hospitalssygeplejerske	26%
	Hospitalslæge	77%
Afslutter sår og borger/patient i pleje.net	Kommunal sygeplejerske	84%
	Hospitalssygeplejerske	72%
	Hospitalslæge	35%

Tabel 12: De kommunale sygeplejerskers angivelse af opgavefordelingen mellem faggrupper i forbindelse med telemedicinsk sårvurdering.

Note: 1) N=255; 2) 9% af de kommunale sygeplejersker ved ikke, hvem der angiver midlertidige diagnosekoder i pleje.net; 3) 10% af de kommunale sygeplejersker ved ikke, hvem der angiver endelige diagnosekoder i pleje.net.

Der ses en stor variation på tværs af geografiske områder i forhold til hvilken faggruppe, de kommunale sygeplejersker angiver, som primært varetage de forskellige opgaver omkring telemedicinsk sårvurdering. Sygeplejersker i de syddanske kommuner oplever, at de kommunale sygeplejersker i mindre grad varetager opgaver omkring vurdering og beslutning om borgeren/patient skal indgå i telemedicinsk sårvurdering (67%, N=54) frem for personalet i de nordjyske kommuner (93%, N=30) og kommunerne i Hovedstaden (97%, N=86). Den mindre andel i Region Syddanmark kan forklares ved, at det i forskningsprojektet var personalet på ambulatorierne, der besluttede om patienterne skulle indgå i telemedicinske forløb. Ligeledes angiver sygeplejerskerne fra de nordjyske kommuner, at almen praktiserende læge i højere grad varetager opgaven med at vurdere og beslutte om borgeren/patienten skal indgå i telemedicinsk sårvurdering (23%, N=30) sammenlignet med sygeplejersker fra kommuner i Midtjylland (9%, N=85).

Sygeplejerskerne i kommunerne i Hovedstaden vurderer, at hospitalssygeplejerskerne i mindre grad varetager opgaver omkring oprettelse af borgere/patienter (22%, N=86), oprettelse af sår (20%, N=86) og angivelse af midlertidige diagnosekoder i pleje.net (28%, N=86) sammenlignet med de kommunale sygeplejerskers vurdering af hospitalssygeplejerskernes varetagelse af disse opgaver i de øvrige geografiske områder. I de øvrige områders kommuner vurderer sygeplejerskerne, at 65%-70% af hospitalssygeplejerskerne varetager oprettelse af borgere/patienter, 67%-82% af hospitalssygeplejerskerne varetage oprettelse af sår, og 50%-62% af hospitalssygeplejerskerne angiver midlertidige koder i pleje.net. Angivelse af endelig diagnosekode i pleje.net varetages typisk af lægen på hospitalet (83%-90%), dog med undtagelse af hospitalerne i Nordjylland, hvor denne opgave deles mellem læger (56%) og sygeplejersker (45%) på hospitalet (N=85).

Hospitalspersonalets vurdering af opgavefordeling ved tværsektoriel sårvurdering

Opgavefordeling mellem faggrupper

Personalet på hospitalet vurderer, at en lang række opgaver omkring telemedicinsk sårvurdering i pleje.net løses både af de kommunale sygeplejersker og sygeplejerskerne på hospitalet. En stor del af hospitalspersonalet vurderer, at følgende opgaver varetages af sygeplejersker hhv. fra kommune og hospital: i) vurdering og beslutning om en borger/patient skal indgå i telemedicinsk sårvurdering (hhv. 70%, 80%, N=54), ii)

oprettelse af en borger/patient (hhv. 72%, 74%, N=54), iii) oprette et sår (hhv. 74%, 76%, N=54) og iv) afslutte et sår og en borger/patient i pleje.net (hhv. 67%, 76%, N=54).

Hospitalspersonalet vurderer, at de oftere end de kommunale sygeplejersker løser opgaven omkring dokumentation i pleje.net, idet 91% angiver at opgaven løses af hospitalssygeplejersken og 76% af den kommunale sygeplejerske (N=54). Dette gælder ligeledes angivelse af midlertidig diagnose i pleje.net, hvor 70% angiver at opgaven løses af hospitalssygeplejersken og 52% af den kommunale sygeplejerske (N=54). Hospitalspersonalet vurderer, at det primært er lægen på hospitalet, som angiver den endelige diagnosekode i pleje.net, idet over halvdelen angiver, at opgaven løses af lægen (56%) og en tredjedel, at den løses af sygeplejersken på hospitalet (31%). Hver 5. hospitalspersonale ved dog ikke hvem, der varetager opgaven med at angive den endelige diagnosekode i pleje.net. (Se tabel nedenfor).

Hospitalspersonalets angivelse ¹⁾		
Arbejdsopgaver og faggrupper, der løser opgaverne		
Vurderer og beslutter om borgeren/patienten skal indgå i telemedicinsk sårvurdering²⁾	Kommunal sygeplejerske	70%
	Hospitalssygeplejerske	80%
	Hospitalslæge	54%
	Almen praktiserende læge	9%
Opretter borgeren/patienten i pleje.net (udfylder stamdata)²⁾	Kommunal sygeplejerske	72%
	Hospitalssygeplejerske	74%
	Hospitalslæge	17%
Opretter sår i pleje.net²⁾	Kommunal sygeplejerske	74%
	Hospitalssygeplejerske	76%
	Hospitalslæge	13%
Dokumenterer/skriver i pleje.net²⁾	Kommunal sygeplejerske	76%
	Hospitalssygeplejerske	91%
	Hospitalslæge	41%
Angiver midlertidige diagnosekoder i pleje.net³⁾	Kommunal sygeplejerske	52%
	Hospitalssygeplejerske	70%
	Hospitalslæge	13%
Angiver endelig diagnosekoder i pleje.net⁴⁾	Kommunal sygeplejerske	6%
	Hospitalssygeplejerske	31%
	Hospitalslæge	56%
Afslutter sår og borger/patient i pleje.net³⁾	Kommunal sygeplejerske	67%
	Hospitalssygeplejerske	76%
	Hospitalslæge	22%

Tabel 13: Hospitalspersonalets angivelse af opgavefordelingen mellem faggrupper i forbindelse med telemedicinsk sårvurdering.

Note: 1) N=54; 2) 4% af hospitalspersonalet ved ikke hvilken faggruppe, der varetager denne arbejdsopgave; 3) 9% af hospitalspersonalet ved ikke hvilken faggruppe, der varetager denne arbejdsopgave; 4) 20% af hospitalspersonalet ved ikke, hvem der angiver endelige diagnosekoder i pleje.net.

Der ses en stor variation på tværs af geografiske områder i forhold til hvilken faggruppe, der primært varetager de forskellige opgaver omkring telemedicinsk sårvurdering. Personalet på hospitalerne i Syddanmark oplever, at de kommunale sygeplejersker i mindre grad varetager opgaver omkring vurdering og beslutning om borgeren/patient skal indgå i telemedicinsk sårvurdering (42%, N=12) sammenlignet med personalet på de nordjyske hospitaler (83%, N=6), de midtjyske hospitaler (79%, N=13) og hospitalerne i Hovedstaden (76%, N=17). Den mindre andel i Region Syddanmark kan forklares ved, at det i forskningsprojektet var personalet på ambulatorierne, der besluttede om patienterne skulle indgå i telemedicinske forløb.

Personalet på de syddanske hospitaler vurderer, at de kommunale sygeplejersker i mindre grad varetager opgaver omkring oprettelse af borgere/patienter (42%, N=12) og dokumentation i pleje.net (50%, N=12) sammenlignet med de øvrige geografiske områder (76%-83% og 82%-84%). Omvendt er der færre sygeplejersker på de syddanske hospitaler, der varetager opgaven med at oprette sår i pleje.net (41%, N=17) sammenlignet med de øvrige geografiske områder (83%-95%).

Hospitalspersonalet fra de midtjyske kommuner vurderer, at opgaven i forbindelse med afslutning af sår og borgere/patient i pleje.net udelukkende varetages af sygeplejersker i kommune eller på hospital, mens der i de øvrige områder ligeledes er hospitalslæger, som varetager denne opgave (24%-50%).

Samlet personalevurdering af opgavefordeling ved tværsektoriel sårvurdering

Opgavefordeling mellem faggrupper

Sygeplejerskerne i kommunerne angiver i højere grad at opgaverne omkring telemedicinsk sårvurdering løses af sygeplejerskerne i kommunerne, mens sygeplejerskerne fra hospitalerne angiver, at en mindre andel af opgaverne løses af kommunale sygeplejersker alene (f.eks. oprettelse af borgeren/patienten, oprettelse af sår, og dokumentation i pleje.net (91%-97% mod 72%-76%), men derimod både af kommunale sygeplejersker og sygeplejersker på sygehuset. Omvendt vurderer sygeplejerskerne på hospitalet, at det i højere grad er sygeplejerskerne på hospitalet, som varetager opgaven omkring angivelse af midlertidig diagnose end de kommunale sygeplejersker angiver (70% mod 47%). Ligeledes angiver hospitalssygeplejerskerne i mindre grad end sygeplejerskerne i kommunerne, at det er lægen der varetager opgaven med at angive den midlertidige diagnosekode (13% mod 32%), og at det i mindre grad er lægen, der varetager opgaven med at angive den endelige diagnosekode (56% mod 77%).

Der er en stor del af personalet, som ikke er helt klar over hvilke faggrupper, som varetager hvilke opgaver i forbindelse med telemedicinsk sårvurdering. Dette drejer sig især om opgaven i forbindelse med angivelse af den endelige diagnosekode i pleje.net, hvor hver femte hospitalspersonale ikke ved hvem, der varetager denne opgave (20%, N=54). Det er især personalet på de syddanske hospitaler (42%, N=12) og i hovedstaden (24%, N=17), som ikke ved hvem der varetager denne opgave. Blandt de kommunale sygeplejersker er, der en større andel, som ved hvilken faggruppe, der varetager denne opgave, men der er dog en del sygeplejersker fra de midtjyske kommuner (18%, N=85) og de syddanske kommuner (13%, N=54), som ikke ved hvilken faggruppe, der angiver den endelige diagnosekode i pleje.net

F.5 Samarbejde

F.5.1 Samarbejdsrelationer via pleje.net

Kommunalt personale

Samarbejder i pleje.net	Personale i kommuner			
	Nord, n= 47 % (N)	Midt, n=122 % (N)	Syd, n=70 % (N)	H, n=110 % (N)
Sygeplejersker i kommunen	26% (46)	32% (118)	25% (63)	16% (98)
Social- og sundhedsassistenter i kommunen	6% (34)	3% (110)	0% (45)	5% (75)
Sygeplejersker fra et sygehus i Regionen	91% (47)	97% (119)	69% (68)	95% (108)
Sygeplejersker fra et sygehus udenfor Regionen	64% (25)	62% (47)	38% (37)	52% (23)
Læger fra et sygehus i Regionen	90% (40)	80% (93)	75% (61)	95% (101)
Læger fra et sygehus udenfor Regionen	64% (25)	44% (39)	33% (36)	50% (20)
Almen praktiserende læge	23% (39)	6% (95)	3% (62)	9% (94)

Tabel 14: Andelen af det kommunale personale, som samarbejde med følgende faggrupper via pleje.net fordelt på områder.

Note: I tabellen indgår kun det personale, som der samarbejdes med via pleje.net ud af det samlede antal personer, der samarbejder med faggruppen (dvs. dem der har svaret at de ikke samarbejder med faggruppen er ekskluderet). En lille N-værdi betyder altså, at der er et mindre samarbejde mellem disse faggrupper.

Hospitalspersonale

Samarbejder i pleje.net	Hospitalspersonale			
	Nord % (N)	Midt % (N)	Syd % (N)	H % (N)
Sygeplejersker fra min enhed på sygehuset	33% (12)	38% (26)	14% (14)	25% (24)
Sygeplejersker fra andre enheder på mit sygehus	30% (10)	23% (22)	0% (10)	5% (19)
Sygeplejersker fra andre sygehuse i Regionen	75% (4)	67% (12)	57% (7)	1% (10)
Sygeplejersker fra andre sygehuse udenfor Regionen	75% (4)	67% (12)	57% (7)	1% (10)
Læger fra min enhed på sygehuset	18% (11)	23% (26)	7% (14)	23% (22)
Læger fra andre enheder på sygehuset	22% (9)	13% (16)	0% (9)	8% (13)
Læger fra andre sygehuse i R	60% (5)	31% (16)	56% (9)	18% (11)
Læger fra andre sygehuse udenfor Regionen	60% (5)	13% (8)	43% (7)	0% (7)
Sygeplejersker fra kommuner	92% (12)	93% (27)	53% (15)	77% (22)
Social- og sundhedsassistenter fra kommuner	100% (3)	67% (12)	38% (8)	29% (14)
Almen praktiserende læge	22% (9)	6% (16)	17% (12)	21% (14)

Tabel 15: Andelen af hospitalspersonalet, som samarbejde med følgende faggrupper via pleje.net fordelt på områder

Note: I tabellen indgår kun det personale, som der samarbejdes med via pleje.net ud af det samlede antal personer, der samarbejder med faggruppen. En lille N-værdi betyder, at der er et lille samarbejde mellem disse faggrupper.

F.5.2 Effekt på kommunikation og samarbejde mellem kommune og hospital

Kommunalt personale

Kommunikation mellem kommune og sygehus	Kommunalt personale							
	Helt uenig eller uenig				Helt enig eller enig			
	Nord (N=39)	Midt (N=100)	Syd (N=56)	H (N=97)	Nord (N=39)	Midt (N=100)	Syd (N=56)	H (N=97)
Hurtigere respons fra kommune til sygehus	0%	6%	9%	7%	95%	87%	70%	87%
Hurtigere respons fra sygehus til kommune	0%	7%	9%	3%	95%	91%	68%	93%
Der er bedre dialog mellem personalet i kommunen og personalet på sygehuset	8%	6%	7%	5%	88%	92%	72%	86%
Min dialog med sårpersonalet på sygehuset er blevet mere jævnbyrdig	3%	5%	11%	5%	84%	79%	68%	77%

Tabel 16: Det kommunale personalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for kommunikationen mellem kommune og sygehus fordelt på geografisk område

Samarbejde mellem kommune og sygehus	Kommunalt personale							
	Helt uenig eller uenig				Helt enig eller enig			
	Nord (N=39)	Midt (N=100)	Syd (N=56)	H (N=97)	Nord (N=39)	Midt (N=100)	Syd (N=56)	H (N=97)
Jeg har bedre kendskab til de opgaver, som sårpersonalet på sygehuset varetager	3%	7%	9%	4%	82%	67%	48%	75%
Jeg oplever, at sårpersonalet på sygehuset har bedre kendskab til de opgaver, som jeg varetager i kommunen	5%	6%	13%	5%	69%	73%	56%	66%
Jeg har større tillid til den viden om sår, som sårpersonalet på sygehuset har	11%	9%	13%	4%	67%	64%	48%	66%
Jeg oplever, at sårpersonalet på sygehuset har større tillid til den viden om sår, som jeg har	6%	9%	7%	5%	67%	67%	59%	73%
Mit samarbejde med sårpersonalet på	3%	5%	8%	2%	90%	87%	67%	88%

sygehuset er blevet forbedret								
Det er blevet nemmere for mig at tage telefonisk kontakt til mine samarbejdspartnere	11%	10%	9%	8%	54%	74%	65%	67%
Vi har fået mere respekt for hinandens kompetencer og arbejdsvilkår på tværs af kommune og sygehus	6%	5%	6%	5%	61%	69%	63%	69%

Tabel 17: Det kommunale personalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for samarbejdet mellem kommune og sygehus fordelt på geografisk område

Hospitalspersonale

Kommunikation mellem kommune og sygehus	Hospitalspersonale							
	Helt uenig eller uenig				Helt enig eller enig			
	Nord (N=10)	Midt (N=23)	Syd (N=14)	H (N=20)	Nord (N=10)	Midt (N=23)	Syd (N=14)	H (N=20)
Hurtigere respons fra kommune til sygehus	20%	0%	14%	10%	40%	78%	50%	60%
Hurtigere respons fra sygehus til kommune	30%	4%	21%	10%	40%	86%	43%	50%
Der er bedre dialog mellem personalet i kommunen og personalet på sygehuset	30%	0%	28%	15%	70%	100%	64%	65%
Min dialog med sårpersonalet fra kommunerne er blevet mere jævnbyrdig	30%	13%	21%	13%	60%	79%	50%	65%

Tabel 18: Hospitalspersonalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for kommunikationen mellem kommune og sygehus fordelt på geografisk område

Samarbejdet mellem kommune og sygehus	Hospitalspersonale							
	Helt uenig eller uenig				Helt enig eller enig			
	Nord (N=10)	Midt (N=23)	Syd (N=14)	H (N=20)	Nord (N=10)	Midt (N=23)	Syd (N=14)	H (N=20)
Jeg har bedre kendskab til de opgaver, som sårpersonalet i kommunerne varetager	30%	0%	21%	15%	40%	65%	43%	55%
Jeg oplever, at sårpersonalet i kommunerne har bedre kendskab til de opgaver, som jeg varetager på sygehuset	20%	0%	21%	15%	40%	74%	28%	45%
Jeg har større tillid til den viden om sår, som sårpersonalet i kommunerne har	20%	0%	21%	5%	60%	70%	50%	55%
Jeg oplever, at sårpersonalet i kommunerne har større tillid til den viden om sår, som jeg har	20%	9%	7%	10%	40%	74%	35%	45%
Mit samarbejde med sårpersonalet i kommunerne er blevet forbedret	10%	0%	0%	5%	70%	96%	64%	70%
Det er blevet nemmere for mig at tage telefonisk kontakt til mine samarbejdspartnere	30%	21%	14%	20%	40%	70%	50%	45%
Vi har fået mere respekt for hinandens kompetencer og arbejdsvilkår på tværs af kommune og sygehus	10%	4%	21%	10%	60%	74%	65%	75%

Tabel 19: Hospitalspersonalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for samarbejdet mellem kommune og sygehus fordelt på geografisk område

F.6 Personalets vurdering af effekter

F.6.1 Kliniske og organisatoriske effekter

Kommunalt personale

Kliniske og organisatoriske effekter	Kommunalt personale (N=289)							
	Helt uenig eller uenig				Helt enig eller enig			
	Nord (N=39)	Midt (N=100)	Syd (N=54)	H (N=96)	Nord (N=39)	Midt (N=100)	Syd (N=54)	H (N=96)
Sårpersonalet opdager behandlingskrævende sår tidligere	16%	14%	23%	10%	43%	52%	20%	51%
Bedre forebyggelse af behandlingskrævende sår	8%	14%	11%	10%	41%	55%	31%	64%
Sårbehandlingen er blevet forbedret	6%	2%	6%	2%	72%	89%	70%	89%
Flere sår kan nu behandles i kommunerne uden involvering af sygehuset	21%	10%	15%	5%	41%	66%	48%	74%
Et telemedicinsk ambulant konsultation ved brug af billeder i pleje.net kan helt eller delvist erstatte et ambulant besøg på sygehuset (fysisk fremmøde)	11%	3%	6%	4%	77%	90%	76%	90%
En telemedicinsk ambulant konsultation ved brug af billeder i pleje.net kan suppleres et ambulant besøg på sygehuset (fysisk fremmøde)	3%	2%	4%	2%	94%	92%	76%	93%

Tabel 20: Det kommunale personalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for de kliniske og organisatoriske effekter fordelt på geografisk område

Hospitalspersonale

Kliniske og organisatoriske effekter	Hospitalspersonale (N=67)							
	Helt uenig eller uenig				Helt enig eller enig			
	Nord (N=10)	Midt (N=23)	Syd (N=14)	H (N=20)	Nord (N=10)	Midt (N=23)	Syd (N=14)	H (N=20)
Sårpersonalet opdager behandlingskrævende sår tidligere	30%	9%	36%	10%	0%	44%	57%	50%
Bedre forebyggelse af behandlingskrævende sår	30%	4%	14%	10%	20%	30%	21%	65%
Sårbehandlingen er blevet forbedret	20%	0%	14%	5%	70%	91%	57%	75%
Flere sår kan nu behandles i kommunerne uden involvering af sygehuset	20%	4%	43%	10%	50%	44%	7%	65%
Et telemedicinsk ambulant konsultation ved brug af billeder i pleje.net kan helt eller delvist erstatte et ambulant besøg på sygehuset (fysisk fremmøde)	20%	4%	7%	5%	50%	87%	78%	80%
En telemedicinsk ambulant konsultation ved brug af billeder i pleje.net kan suppleres et ambulant besøg på sygehuset (fysisk fremmøde)	10%	0%	0%	5%	80%	95%	86%	85%

Tabel 21: Hospitalspersonalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for de kliniske og organisatoriske effekter fordelt på geografisk område

F.6.2 Effekten for borger/patient

Kommunalt personale

Effekter for borgeren/patienten	Kommunalt personale (N=289)							
	Helt uenig eller uenig				Helt enig eller enig			
	Nord (N=39)	Midt (N=100)	Syd (N=54)	H (N=96)	Nord (N=39)	Midt (N=100)	Syd (N=54)	H (N=96)

Patienterne er mere tilfredse	3%	1%	4%	3%	64%	66%	61%	79%
Pårørende er mere tilfredse	3%	1%	2%	4%	34%	37%	31%	58%
Patienterne er mere trygge	3%	1%	2%	2%	69%	75%	70%	82%
Pårørende er mere trygge	3%	1%	2%	4%	31%	43%	41%	56%
Patienternes livskvalitet er øget	3%	1%	4%	4%	59%	52%	41%	66%
Patientforløbet er blevet mere sammenhængende	3%	4%	2%	2%	90%	86%	78%	89%
Patienterne medinddrages mere i behandlingsforløbet	5%	2%	8%	6%	64%	64%	71%	68%

Tabel 22: Det kommunale personalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for borgeren/patienten fordelt på geografisk område

Hospitalspersonale

Effekter for borgeren/patienten	Hospitalspersonale (N=67)							
	Helt uenig eller uenig				Helt enig eller enig			
	Nord (N=10)	Midt (N=23)	Syd (N=14)	H (N=20)	Nord (N=10)	Midt (N=23)	Syd (N=14)	H (N=20)
Patienterne er mere tilfredse	10%	0%	0%	5%	40%	57%	28%	55%
Pårørende er mere tilfredse	0%	0%	0%	5%	30%	39%	28%	30%
Patienterne er mere trygge	10%	0%	0%	0%	60%	52%	21%	65%
Pårørende er mere trygge	0%	0%	0%	5%	40%	44%	14%	35%
Patienternes livskvalitet er øget	10%	4%	0%	5%	30%	30%	28%	50%
Patientforløbet er blevet mere sammenhængende	10%	0%	7%	0%	60%	96%	28%	65%
Patienterne medinddrages mere i behandlingsforløbet	20%	0%	7%	15%	50%	61%	42%	30%

Tabel 23: Hospitalspersonalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for borgeren/patienten fordelt på geografisk område

F.6.3 Arbejdsmiljø

Kommunalt personale

Arbejdsmiljø blandt personalet i kommunen	Kommunalt personale							
	Helt uenig eller uenig				Helt enig eller enig			
	Nord (N=39)	Midt (N=100)	Syd (N=54)	H (N=97)	Nord (N=39)	Midt (N=100)	Syd (N=54)	H (N=97)
Jeg føler mig mere tryk i mine opgaver og rutiner	8%	6%	13%	4%	67%	72%	52%	83%
Jeg føler en øget arbejdsglæde ved at arbejde med sår	6%	6%	7%	7%	64%	58%	56%	87%
Mine arbejdsgange er blevet mere hensigtsmæssige	3%	6%	15%	7%	57%	75%	48%	72%

Tabel 24: Det kommunale personalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for deres arbejdsmiljø i forbindelse med at arbejde med sår fordelt på geografisk område

Hospitalspersonale

Arbejdsmiljø blandt personalet på hospitalet	Hospitalspersonale							
	Helt uenig eller uenig				Helt enig eller enig			
	Nord (N=10)	Midt (N=23)	Syd (N=14)	H (N=20)	Nord (N=10)	Midt (N=23)	Syd (N=14)	H (N=20)
Jeg føler mig mere tryk i mine opgaver og rutiner	40%	30%	42%	35%	30%	26%	14%	15%
Jeg føler en øget arbejdsglæde ved at arbejde med sår	30%	9%	28%	25%	40%	48%	21%	5%
Mine arbejdsgange er blevet mere hensigtsmæssige	30%	22%	35%	15%	30%	52%	28%	40%

Tabel 25: Hospitalspersonalets vurdering af betydningen af telemedicinsk sårvurdering og pleje.net for deres arbejdsmiljø i forbindelse med at arbejde med sår fordelt på geografisk område

Litteraturliste

- FASTERHOLDT, I., GERSTRØM, M., RASMUSSEN, B. S., YDERSTRÆDE, K. B., KIDHOLM, K. & PEDERSEN, K. M. 2015. Cost-effectiveness analysis comparing telemedicine and standard outpatient monitoring of diabetic foot ulcer patients (arbejdstitel - under udarbejdelse). *Unpublished*.
- RASMUSSEN, B. S., FROEKJAER, J., BJERREGAARD, M. R., LAURITSEN, J., HANGAARD, J., HENRIKSEN, C. W., HALEKOH, U. & YDERSTRÆDE, K. B. 2015. A Randomized Controlled Trial Comparing Telemedical and Standard Outpatient Monitoring of Diabetic Foot Ulcers. *Diabetes Care*, 38 (9), 1723-9.