



Telemedicinsk stomibehandling – er det en mulighed for Vestklyngen?

Baggrund

På baggrund af Vestklyngens opfordring i efteråret 2016, blev den faglige arbejdsgruppe "Implementering af telemedicinsk stomibehandling" etableret med reference til daværende Implementeringsgruppe Behandling, Pleje, Træning, Rehabilitering.

Formålet for gruppens arbejde var i følge kommissoriet:

- At sikre, at borgere som modtager telemedicinsk stomibehandling oplever velkoordinerede og sammenhængende behandlingsforløb.
- At øge borgerens livskvalitet.
- At formalisere, tydeliggøre og ensrette samarbejdsrelationerne omkring telemedicinsk stomibehandling for herigennem at optimere udredning, pleje og behandling i samarbejdet mellem sektorerne og borgeren.
- At sikre hensigtsmæssige arbejdsgange og sikker kommunikation mellem borgere der er i telemedicinsk stomibehandling, primær sektor og stomiambulatoriet.
- At reducere antallet af ambulante besøg.
- At reducere de samlede omkostninger per capita.

Den faglige arbejdsgruppe har været repræsenteret af alle Vestklyngens kommuner samt kirurgisk afdeling og stomiambulatoriet, Hospitalsenheden Vest. Gruppen har haft delt formandskab.

I afdækningen af tripple aim-modellens områder har der på nogle områder været ad hoc-deltagelse med henblik på at hente dels best practise dels driftsnære erfaringer ind i gruppens arbejde.

Målgruppen for den telemedicinske stomibehandling var i første omgang borgere med meget komplekse stomier – i forbindelse med evalueringen af prøveperioden er der enighed om at udvide målgruppen til alle borgere med stomi hvor der er et behov for dialog om stomiproblemer. Oprettede borgere kan når et problem er løst få en status som "inaktive" i pleje.net – hvilket betyder at de ved senere stomiproblemer meget let kan "aktiveres" med henblik på nye dialoger.

Udgangspunktet var, at den telemedicinske stomibehandling skulle håndteres via Dansk telemedicin A/S og deres journalsystem pleje.net. Systemet var på forhånd kendt i kommunerne i Vestklyngen, idet dette blev anvendt til den telemedicinske sårvurdering. I de enkelte kommuner har man i perioden levet op til samarbejdsaftalen om at checke pleje.net x 1/døgn på hverdage ved netop at inddrage nøglepersoner fra telemedicinsk sårbehandling.

Pleje.net fungerer via internettet og en app. I forhold til stomibehandling gav det mulighed for tre brugere – stomiambulatoriets sygeplejersker, hjemmesygeplejersken samt stomibæreren selv. Derudover var det en positiv faktor, at der kunne skabes mulighed for at samarbejdspartnere som fx den praktiserende læge eller en hudlæge på dermatologisk afdeling i Århus kunne læse og ved behov føre journal.

Patientoplevelt kvalitet

Den faglige arbejdsgruppe deltog som forberedelse til det telemedicinske tilbud i et dialogmøde med i alt 7 stomi-opererede patienter. Den umiddelbare reaktion fra gruppen af

stomiopererede var, at der var et stort ønske om, at kunne benytte telemedicinske løsninger, da afstanden til ambulatoriet i deres hverdag er en vigtig faktor.

Patientgruppen havde blandt andet følgende overvejelser:

- Tidsoptimeringen for både ambulatorium og patienter hvis Telemedicin blev tilbudt.
- Muligheden for at spørgsmål og deraf følgende kommunikation gik til de rette personer.
- At svar-tiden når de sendte spørgsmål ud på pleje.net var kendt.
- Et godt supplement til den unge, mindre kompetente hjemmesygeplejerske.

Alle de stomiopererede vidste, hvor de ville rette kontakten, hvis de stod med akutte problemstillinger. Det vigtigste for patientgruppen var, at tidsrammen for svar via pleje.net var kendt.

For patientgruppen var det vigtigt at mennesket bag telemedicinen var kendt.

I evalueringsfasen har en enkelt patient takket ja til et interview. Patienten er 53 år og har haft stomi i 15 måneder på interview-tidspunktet. Hjemmesygeplejersken var tilknyttet de første ca. 3 uger. Patienten er ikke på arbejdsmarkedet – førtidspensionist siden 2005. Plejenet-app'en var let tilgængelig og let at håndtere. Det var af stor betydning i særligt de første uge som stomibærer at kunne tage billeder ("*de siger mere end ord*") og skrive notat til stomiambulatoriet – og ikke mindst at få svar indenfor få timer.

For patienten var det af stor betydning, at modtagerne i stomiambulatoriet var kendte mennesker, OG at vide at de kendte til patienten, som derfor ikke havde behov for at supplere kommentarerne om stomi-problemer yderligere.

På spørgsmålet om hvad patientens umiddelbare tanker er i forhold til telemedicin, lyder svaret:

"Det er da smart – jeg sparede en masse tid og besvær, som jeg sikkert skulle have brugt for at få en tid i ambulatoriet og køre derindmen jeg kan altså også godt lide at snakke' med dem i telefonen".

Sundhedsfaglig kvalitet

Ved projektets start var tilbuddet til borger med nyanlagt stomi:

- Tre besøg i stomi-ambulatoriet løbet af det første halve år.
- Telefonkontakt ca. 1 år efter anlagt stomi.

Stomi-ambulatoriet i Hospitalsenheden Vest er et åbent tilbud for Vestklyngens stomiopererede borgere. Det betyder, at hvis en stomibærer efter en længere periode uden behov for kontakt til en stomi-sygeplejerske oplever nyopståede problemer, kan man rette direkte henvendelse til stomi-ambulatoriet.

For borgere med en ny-anlagt stomi vil hjemmesygeplejersken komme på besøg, når der vurderes at være behov for sygepleje.

Med en telemedicinsk stomibehandling var det tanken at pleje.net skulle være bærende i forhold til at skabe en fælles sygeplejefaglig terminologi omkring stomipleje og –behandling imellem de to sektorer og borgerne. Det var forventningen, at hjemmesygeplejersker med mindre stomierfaring ville få mulighed for at øge viden og skabe læring via den telemedicinske kontakt til ambulatoriets stomisygeplejerske. Stomiambulatoriets sygeplejersker oplever en mere fagligt velfunderet og målrettet dialog om stomipleje end tidligere – evt. også som effekt

af de mange lokale indsatser i forhold til opkvalificering af hjemmesygeplejerskerne samt de tværsektorielle dialogværktøjer, som blev etableret inden telemedicinsk stomi-behandling.

Den sundhedsfaglige kvalitet er afhængig af, at der gives kompetente svar på spørgsmål – både spørgsmål fra borgeren selv og fra hjemmesygeplejerskerne. I den faglige arbejdsgruppe var der fra projektets start enighed om, at ekspertviden på stomi-området lå i hospitalsregi.

Den telemedicinske stomibehandling skulle især for de problematiske forløb bidrage til kontinuitet og fælles behandlingsplan. Tidligere afprøvede produkter og sygeplejefaglige overvejelser ville på grund af den telemedicinske løsning i form af blandt andet billeddokumentation fremgå tydeligere for både regionale og kommunale sygeplejersker. Den sundhedsfaglige kvalitet forventedes derfor løftet hos borgere med særlige problemer eller komplikationer i forbindelse med stomibehandling. I kraft af en hurtigere sagsbehandlingstid og hurtigere problemløsning via pleje.net har hjemmesygeplejerskerne en formodning om, at borgernes livskvalitet påvirkes i positiv retning.

Hjemmesygeplejersken eller stomisygeplejersken vurderer, hvilke borgere der skal oprettes i Pleje.net.

For enkelte borgere med stomi viser den manuelle gennemgang af notaterne, at der kan være et notat om oprettelsen, der kan være en beskrivelse af en skiftemanual incl billeder til hjemmesygeplejen – en del kommunikation foregår fortsat via telefonen, hvilket kan være begrundet i en vis tilbageholdenhed overfor den telemedicinske kommunikation.

Der lå en forventning i den faglige arbejdsgruppe om, at antallet af fremmøder pr patient i stomi-ambulatoriet og evt. også genindlæggelserne på grund af bandageringsproblemer blev reduceret, samt at antallet af akutte hjemmesygeplejerskebesøg hos stomibæreren kunne reduceres med den telemedicinske løsning. I den forbindelse fortæller kommunale hjemmesygeplejersker at:

Vi tænker det reducerer antallet af besøg i ambulatoriet og er med til at skabe faglig læring i hjemmesygeplejen. Stomi sygeplejerskerne fortæller, at de oplever, det er nemmere at kommunikere på plejenet om stomi borgere end at ringe til ambulatoriet. Det er rart med en faglig vurdering og det går hurtigere med behandling af stomi problemet.

I stomiambulatoriet er der ikke reduceret i antallet af besøg, men der er på evalueringstidspunktet en bevægelse i retning af en opblødning i forhold til automatisk at tilrettelægge tre kontakter indenfor det første år, idet mange forløb går planmæssigt og en del forløb kan håndteres i fællesskab med kommunernes stomi-nøglepersoner.

Andre hjemmesygeplejersker besvarer skriftligt følgende:

1. Oplever du at det telemedicinske tilbud øger muligheden for at skabe velkoordinerede behandlingsforløb?

De svarer hurtigt på stomi amb, og giver flere forskellige behandlingsmuligheder og forslag. Det giver en større faglig sikkerhed, at hjemmesygeplejersken gennem billeder og vejledning fra stomi-amb kan give den rette behandling første gang de kommer i hjemmet.

2. Oplever du at kvaliteten i behandlingen til borgere med stomi er løftet?
*Det tænker jeg bestemt den er. Stomi amb giver nogle forslag som den "almindelige" sygeplejerske ikke kender til.
Jeg tænker helt sikkert at borgeren oplever det som et kvalitets løft, at de ikke kun er afhængig af hvordan sygeplejersken. beskriver stomi-problemet for Stomi Amb. men nu også kan sende billeder til at understøtte problemet.*

3. Har du haft oplevelser/forløb hvor den telemedicinske kontakt har forhindret indlæggelse eller ambulante besøg?
*Sjældent. Jeg har haft en der skulle opstarte lapi, som vi klarede over telemedicin. Jeg har også haft en med prolaps, hvor der over telemedicin kom noget viden om hvad der kunne gøres og ikke gøres.
Vi har forhindret 1 akut indlæggelse og 1 ambulante besøg inden for de sidste 2 mdr. (Vi er en lille kommune)*

4. Hvilke kommentarer har du fået fra dine borgere med stomi i forhold til at der kommunikeres med stomiambulatoriet via en telemedicinsk løsning fremfor telefonisk eller personligt?
*Jeg har ikke fået nogen kommentarer, udover at det er smart.
Som nævnt i punkt 2 er borgerne glade/trygge for at henvendelsen kan understøttes af billeder. Borgerne slipper for transporten, hvilket ikke alle har ressourcer til og tilbagemeldingen er hurtig.*

Det er fortsat ikke muligt at konstatere færre fremmøder i ambulatoriet pr patient – plejenet anvendes derimod som et kommunikationsredskab mellem primærsygeplejersken og stomiambulatoriet – herved øges behandlingskvaliteten og besøg i ambulatoriet er ved flere tilfælde blevet udskudt.

Aktivitet og økonomi

Hospitalsenheden Vest har trukket data på antallet af patienter som har fået anlagt stomi:

2015	2016	2017
218	216	221

I alt i pilotperioden er 91 patienter med stomi oprettet i plejenet – alle i ambulatoriet.
I alt i pilotperioden er 16 patienter med stomi afsluttet igen fra plejenet og 5 er ændret til "inaktive. Status pr 1. september er derfor 70 patienter med stomi oprettet i plejenet.

Pr 1. september 2018 er der på de aktive 70 patienter med stomi lavet i alt 254 notater – dvs. et gennemsnit på 6,13 notat pr patient.

De seks kommuner anvender forskellige systemer og data er derfor ikke direkte sammenlignelige – ligesom der også i perioden er skiftet ud i delsystemer:

Bevillinger til stomi	2015	2017

Ikast-Brande:	140	155	
Struer:	68	83	
Herning:	256	254	
Holstebro:	192	167	
Lemvig:	90	99	usikkerhed om validitet
Ring-Skjern:	181	228	
Udgifter			
	2015	2017	
Ikast-Brande:	2,7 mio	3,37 mio	
Struer:	1,766 mio	1.6 mio	
Herning:	6,07 mio	6,08mio	294 borgere
Holstebro:	4,6 mio	4,7mio	
Lemvig:		2,23 mio	usikkerhed om validitet
Ring-Skjern:	4,6 mio	3,368mio	ny indkøbsaftale
Ydelser			
	2015	2017	
Ikast-Brande:	926 timer	1484 timer	5724 ydelser - 58 borgere
Struer:	355,98 timer	339,97 timer	
Herning:	2826 timer	2479 timer	9441 ydelser - 122 borgere
Holstebro:	nyt system, ikke muligt at trække gl data	921 timer	84 borgere
Lemvig:	1320 t	896 ydelser	Usikkerhed om validitet
Ring-Skjern:		520 timer	60-65 borgere

Sårjournalen, som nationalt anvendes er i Vestklyngen anvendt som fælles arbejdsredskab for udvalgte borgere med stomi – plejenet.app'en i daglig tale. Sårjournalen henhører under ØA15-aftalen.

Regioner og kommuner faktureres 50/50 efter en fordelingsnøgle pr indbygger. Der ligger ikke et ekstra gebyr på sårjournalen på grund af en udvidet anvendelse til borgere med stomi.

1. halvår 2018 faktureredes Region Midt 867.855,67 kr. – for kommunerne i Vestklyngen så beløbene ud som følgende:

Herning Kommune 58.623,38 kr.

Holstebro Kommune 38.595,12 kr.

Ikast-Brande Kommune 27.213,73 kr.

Lemvig Kommune 13.301,30 kr.

Ringkøbing-Skjern Kommune 37.661,59 kr.

Struer Kommune 14.052,49 kr.

Konklusion:

Den telemedicinske stomi-behandling har ud fra en sundhedsfaglig vinkel givet et løft til den tværsektorielle dialog om særligt udfordrende stomi-problematikker. Derudover har den telemedicinske stomi-behandling på grund af historikken i plejenet givet tydelighed i behandling og ikke mindst i allerede afprøvede stomibandager. Oplevelsen af at skulle dokumentere to gange – i eget omsorgssystem/patientjournal samt i plejenet – blev opvejet af den faglige gevinst.

Det faglige løft i dialogen kan nok ikke udelukkende tillægges den telemedicinske løsning, idet det må formodes, at de lokale indsats samt de tværsektorielle indsats for kompetenceudvikling har haft en positiv betydning for den mere målrettede dialog.

Den patientoplevede kvalitet tyder på baggrund af et enkelt interview på, at tilbuddet netop kan være den detalje som støtter patienternes ressourcer, idet der frigives tid til andre aktiviteter, når man ikke fysisk skal møde i ambulatoriet, samt en tryghed i første fase som nyopereret og tvivlende i forhold til, om stomien er som den kan forventes at være på dette tidspunkt. Det var ligeledes væsentligt at kunne "beskrive" med et billede frem for ord. Målgruppen for oprettelse på Pleje.net udvides ved evalueringstidspunktet fra de meget komplekse til alle stomibærere hvor der er behov for en faglig dialog om stomi-relaterede udfordringer.

Udgiften til licenser til plejenet er ikke steget på baggrund af nu også at anvende plejenet til stomier og ikke udelukkende til sår. Det har ikke været muligt at beregne en økonomisk gevinst ved implementering af telemedicinsk stomi-behandling, hvilket heller ikke lå som en forventning fra projektets start. Der er dog en forventning om, at der på lang sigt vil kunne ses en gevinst, idet der i begge sektorer er øget fokus og opmærksomhed på den faglige dialog, samt at telemedicinske løsninger kan skabe mere effektive forløb med ressourceoptimering og dermed plads til flere borgere.

Sideløbende med projektet er flere kommuner blevet opmærksomme på det hensigtsmæssige i at følge borgere med stomibevinger, lidt tættere med henblik på om der evt. kan justeres i de remedier borgeren benytter. Dette har flere steder udløst reduktion i forbruget. Antallet af borgere med en midlertidig stomi vil ikke for kommunerne være et kendt antal – nogle af disse borgere har ikke haft behov for hjemmesygeplejens støtte og gruppen figurerer ikke i antallet af kommunale bevillinger.

En anbefaling om fortsat at tilbyde telemedicinsk stomibehandling bygger således på, de sundhedsfaglige og patientoplevede kvalitetsløft som det telemedicinske tilbud til udvalgte borgere med stomi kan give.