

Bilag til ” Skaleringsprojekter 2020 – endelig udvælgelse af projekter”

| |
|---|
| Projekt C |
| Ansvarligt sygehus (region): OUH |
| Initiativ: Videokonsulteret stuegang |
| Karakteristika: Hvilket problem adresseres? Patienter med onkologiske sygdomme er ofte udfordret fysisk, psykisk og socialt i forbindelse med sygdom og behandling. Disse faktorer gør det relevant at involvere pårørende og er i overensstemmelse med den sundhedspolitiske dagsorden i Danmark. Sundhedsprofessionelle anerkender, at pårørende er en vigtig støtte i forbindelse med alvorlig sygdom samt en betydningsfuld kilde til bl.a. viden om patienten. Omvendt oplever sundhedsprofessionelle også barrierer ved at inddrage og støtte pårørende såsom; pårørendes manglende tilstedeværelse, lange geografiske afstande til sygehuset og kulturen i afdelingen. Hvor stort er problemet? Den Landsdækkende Undersøgelse for Patientoplevelser (LUP) viser at ca. 30 % af patienterne oplever i begrænset udstrækning, at deres pårørende inddrages og informeres i det omfang de ønsker det. Endvidere viser Kræftens Bekæmpelses barometerundersøgelse at pårørende ufrivilligt oplever at have en passiv rolle, når der træffes beslutninger i forhold til sygdom og behandling. Lignede er identisk med internationale undersøgelser. Idéen er ny. Lokalt i Onkologisk Afdeling, Odense Universitetshospital (OUH), genfindes ovenstående udfordringer omkring pårørendeinddragelse. Disse udfordringer er forsøgt imødekommet ved anvendelse af Videokonsulteret Stuegang og på den baggrund, belyser vi pårørendes og sundhedsprofessionelles oplevelser og erfaringer ved deltagelse i videokonsulteret stuegang. Ved en systematisk litteratursøgning er videokonsulteret stuegang med inddragelse af pårørende ikke tidligere beskrevet i international litteratur og ej heller anvendt nationalt eller lokalt. Løsningen overordnet. Videokonsulteret stuegang er en innovativ telemedicinsk løsning, der er gennemført som et forskningsprojekt i Onkologisk Afdeling, OUH. Ideen er oprindeligt opstået og testet i Hæmatologisk Afdeling, OUH, men er videreudviklet, testet og implementeret i Onkologisk Afdeling i ultimo 2018. Ved videokonsulteret stuegang forstås, at stuegangen afholdes i et virtuelt sikkert/krypteret møderum mellem sundhedsprofessionelle, patienten på sygehuset og pårørende som deltager uafhængigt af deres geografiske placering. Stuegangen afholdes på et aftalt tidspunkt via et tilsendt link, hvor pårørende logger på via telefon, tablet eller PC. Hvordan bidrager løsningen til regionens strategiske visioner? Vi vurderer, at videokonsulteret stuegang imødekommer et højaktuelt emne, hvor der ønskes at skabe et nært og sammenhængende sundhedsvæsen på tværs af sektorer. Videokonsulteret stuegang har OUHs strategi både for udvikling af sygeplejen, men også |

OUHs innovationsstrategi, hvor teknologi ses om en del af løsningen på sundhedsvæsenets fremtidige udfordringer i forhold til den voksende ældrebefolkning, borgernes øgede forventninger til sundhedsydelse og en øget fokusering på kerneopgaven under hensyntagen til patient og pårørendes ønsker og formåen, hvilket er i tråd med regionens visioner.

Patientsikkerhed:

Løsningen præsterer tilfredsstillende. Cirka 3-4 videokonsulterede stuegange gennemføres ugentligt i Onkologisk Afdeling. Den krypterede løsning Cisco Jabber anvendes, hvilket er en sikker løsning for patienter, pårørende og personale.

Klinisk effekt:

Studiet omkring videokonsulteret stuegang er et kvalitativt forskningsstudie, hvor data består af 190 timers feltobservationer, to fokusgruppeinterviews med sundhedsprofessionelle og 17 individuelle interviews med pårørende til indlagte patienter i Hæmatologisk Afdeling X, OUH og Onkologisk Afdeling R, OUH.

Der er ikke målt på påvirkning af mortalitet eller forbrug af sundhedsydelse, men videokonsulteret stuegang formaliserer rammerne for stuegang, hvilket patienterne oplever som positivt. Fastsat tidspunkt for stuegang, har betydning for patientens oplevelse af at være forberedt.

Sundhedsprofessionelle oplever, at skærmen er en ny medspiller, der kræver tilvænning, og det opleves, at fokus kan blive flyttet fra patienten til pårørende på skærmen.

Sundhedsprofessionelle erfarer, at de skal lære at anvende stuegangsformen, og særligt indhold og tidsperspektiv for samtalen skal defineres forud for seancen.

Sundhedsprofessionelle oplever, at anvendelse af videokonsulteret stuegang på sigt kan frigøre tid til andre gøremål.

Patientens perspektiv:

Patienten: Måden hvorpå aktørerne i stuegangen; patienten, lægen, sygeplejersken m.fl. var placeret kan fremme og hæmme patientens oplevelse af at være i centrum. Patienten har en oplevelse af, at videokonsulteret stuegang imødekommer hensyntagen til deres pårørendes hverdagsliv og oplever, at deres pårørende i højere grad kan deltage og patienten og pårørende står sammen som en enhed. Ligeledes oplever patienterne en trykthed ved at pårørende har mulighed for at deltage i stuegangen.

Pårørende: Videokonsulteret stuegang giver pårørende mulighed for at deltage under indlæggelsesforløbet uden f.eks. at skulle tage fri fra arbejde, hvilket også tillader, at pårørende oftere inddrages. Ligeledes oplever pårørende i tråd med eksisterende forskningslitteratur, at geografiske afstande ikke længere er afgørende for deres deltagelse i stuegang. Pårørende oplever, at stuegangsformen giver dem mulighed for at hjælpe patienten med at huske, forstå og overskue konsekvenserne af det sagte under stuegangen. Samtidig oplever sygeplejersker og læger, at pårørende kan være med til at kvalificere samtalen eksempelvis i forbindelse med udskrivelse. Læger og sygeplejersker må være nysgerrige og åbne under samtalen, for at pårørende føler sig imødekommet og inddraget. Videokonsulteret stuegang imødekommer et familieperspektiv, og pårørende føler sig

inddraget i patientens sygdoms- og behandlingsforløb. Når fysisk tilstedeværelse ikke er muligt, kan deltagelse i videokonsulteret stuegang bringe pårørende og patient tættere sammen, hvor også den visuelle dimension værdsættes. Omvendt oplever pårørende, at teknologien kan skabe en distance og ikke fuldgældigt må erstattes af fysisk nærvær. Der konkluderes, at pårørende gerne vil være fysisk til stede på hospitalet, hvis der skal gives en alvorlig besked. Dog, hvis fysisk tilstedeværelse ikke er muligt, er videokonsulteret stuegang bedre end ikke at være til stede.

Organisatoriske aspekter:

Ved implementering af videokonsulteret stuegang skal der indtænkes organisatoriske aspekter såsom definition af indhold, struktur og rammer for stuegangen samt ledelsesmæssig opbakning er en forudsætning for at løsningen kan implementeres. Ligeledes erfarer at implementering af teknologi er tidskrævende bl.a. på grund af kulturændringer, ændrede arbejdsgange og nye forståelser for teknologi og IT udstyr.

Økonomiske aspekter:

I fremtidens sundhedsvæsen er realiteten et reduceret antal sengepladser på nye supersygehuse, hvilket kan pege i retning af flere sygdomsrelaterede opgaver varetages i eget hjem, hvor pårørende vil få en betydelig rolle. Der er i relation til dette studie ikke lavet økonomiske beregninger, men vil være yderst aktuelt.

Eksempelvis kan et case kontrol studie kan indbringe data, der klarlægger økonomiske incitamenter for at udbrede løsningen. Et outcome kan eventuelt omhandle, hvorvidt der kan frigøres sygeplejetid grundet reduktion af telefonopkald fra pårørende i vagterne, et andet hvor mange fridage fra job pårørende sparer samt samfundsøkonomisk; antal sparede kilometer for pårørende til og fra hospitalet.

Sociokulturelle, etiske og juridiske aspekter:

Lige adgang til behandling: Pårørende skal have internetadgang og være i besiddelse af en device i form af tablet, smartphone eller PC. Tal fra Danmarks statistik viser at 93 % af Danmarks befolkning er i besiddelse af ovenstående. Ligeledes skal pårørende have færdigheder til at kunne forstå informationsmateriale samt tekniske færdigheder til at kunne tilgå Cisco Jabber.

Ændres læge/ sygeplejerske/patientrolle?

Læger og sygeplejersker erfarede, at ved den visuelle kontakt, frem for telefonopkald eller skriftlig kommunikation, kunne pårørende i højere grad bidrage med spørgsmål og uddybende kommentarer og helt konkret, ved anvendelse af kameraet, få afklaring på forhold i forbindelse med udskrivelse.

Blandt sygeplejersker og læger blev det generelt erfaret, at struktur og rammesætning for samtalsindhold var vigtigt, således at samtalen ikke løb af sporet. Det blev oplevet af flere sundhedsprofessionelle, at det var vigtigt at vide, hvilken information, der skulle ligge i samtalen, hvilke forventninger pårørende havde til samtalen og hvilke patienten havde. Flere sundhedsprofessionelle havde ind imellem en oplevelse af, at samtalen drejede sig mere om den pårørende end om patienten, hvor det er vigtigt at skærmen ikke tager fokus fra patienten.

Det kan være sværere at fornemme den pårørende over skærmen, verbale og non verbalt.

Ændres patientens syn på sin sygdom og egen rolle?

Patienterne oplever en tryghed ved at pårørende deltager når pårørende kvalificerer samtalen og giver perspektiv.

Generaliserbarhed og skalerbarhed:

Videokonsulteret stuegang giver pårørende mulighed for at deltage i stuegangen uden at tage fri fra arbejde, og geografiske afstande er ikke længere afgørende for pårørendes deltagelse i stuegang. Pårørende oplever, at stuegangsformen giver dem mulighed for at hjælpe patienten med at huske, forstå og overskue konsekvenserne af det sagte under stuegangen. Samtidig oplever sygeplejersker og læger, at pårørende kan være med til at kvalificere samtalen eksempelvis i forbindelse med udskrivelse.

Når fysisk tilstedeværelse ikke er muligt, kan deltagelse i videokonsulteret stuegang bringe pårørende og patient tættere sammen, hvor også den visuelle dimension og øjenkontakt værdsættes. Omvendt oplever pårørende, at teknologien kan skabe en distance og ikke fuldgyldigt må erstattes af fysisk nærvær. Det konkluderes, at pårørende gerne vil være fysisk til stede på hospitalet, hvis der skal gives en alvorlig besked. Dog, hvis fysisk tilstedeværelse ikke er muligt, er videokonsulteret stuegang bedre end ikke at være til stede. Sundhedsprofessionelle oplever, at de skal lære at anvende den nye stuegangsform, og særligt indhold i samtalen skal defineres forud for seancen.

Kan idéen gøre nytte andre steder?

Ja, videokonsulteret stuegang er ikke afhængigt af diagnose, men vil kunne overføres og skaleres til alle de afdelinger som har komplekse indlagte patienter og pårørende, der ønsker at blive inddraget.

Vi har formidlet projektet via to peer-reviewede publikationer (USA, UK) samt en tredje på vej:

1. Østervang C. Vestergaard LV. Dieperink KB. Danbjørg DB. The use of video consulted patient rounds with relatives – Possibilities and Barriers in clinical practice: A qualitative study. Journal of Medical Internet Research JMIR Vol 21, No. 3 (2019) DOI:

doi:10.2196/12584

2. Vestergaard LV. Østervang C. Danbjørg DB. Dieperink KB. Video Consulted Patient Rounds at Cancer Departments – a kind of freedom. Relatives point of view. Oncology Nursing Forum 2019 Jul 1;46(4):485-492. doi:10.1188/19.ONF.485-492

3. Petersson N. Jørgensen A. Danbjørg DB. Dieperink KB. Video consulted rounds with caregivers – the experience of patients with cancer. In progress

Tidshorisont:

Projektet startede ud efteråret 2017 på Hæmatologisk Afdeling X, og videreudvikles, testes og implementeres på Onkologisk Afdeling R fra august til december 2018.

Projektet er nu et fast tilbud til pårørende til indlagte patienter på Onkologisk Afdeling R. Løsningen der gavner patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle kan let overføres til andre afdelinger regionalt og nationalt.

Samarbejdspartnere: Støttet økonomisk af CIMT – innovationspuljen og AgeCare

| |
|---|
| Projekt E |
| Ansvarligt sygehus (region): SHS |
| Initiativ: Mest muligt i eget hjem – telemedicin til palliative/onkologiske patienter. |
| Karakteristika: Medicinsk Sygdomme Sønderborg/Tønder SHS er i gang med at implementere telemedicinske løsninger til gruppen af palliative/onkologiske patienter. De telemedicinske løsninger består af: <ul style="list-style-type: none"> - - Ambulante telemedicinske konsultationer til palliative patienter via Mit Sygehus - - Etablering af palliativ/onkologisk dagafsnit med telemedicinsk støtte aften/nat, hvor patienter har mulighed for at foretage akutte telemedicinske opkald til sengeafsnittet - - Kompetenceudvikling i basal palliation via telemedicinsk undervisning til sundhedspersonale i de fire Sønderjyske kommuner. Løsningerne er designet ud fra følgende problemstillinger: <ul style="list-style-type: none"> - Store geografiske afstande - Ønske om forbedret målopfyldelse ift., Dansk Palliativ Database - Stigende efterspørgsel for palliative/onkologiske senge - Patienterne lever længere blandt andet som følge af ændrede behandlingsformer - Tidlig palliation forlænger den palliative periode Patientgruppen har et ønske om at opholde sig mest muligt i eget hjem. |
| Patientsikkerhed: Med udgangspunkt i patientsikkerhed, undervises personalet i brug af telemedicin og arbejdsgange relateret hertil, herunder brug af PRO data. Der er fokus på patienters datasikkerhed ved at anvende sikre systemer. |
| Klinisk effekt: Det forventes at flere patienter kan blive i eget hjem mest muligt, at antallet af unødvendige indlæggelser reduceres, at kvaliteten af behandlingen i basal palliation hos borgere med behov for en palliativ indsats i kommunerne stiger og at effekten kan måles over tid. |
| Patientens perspektiv: Løsningen er baseret på resultaterne af et kvalitativt studie med semistruktureret interviews med 17 patienter og pårørende hvor flertallet var positivt stemt over for løsningen. Derved tages udgangspunkt i deres ønsker og behov: <ul style="list-style-type: none"> - Ønsket om at være mest muligt i eget hjem - Ønsket om trygt og nært forhold til den palliative enhed - Ønsket om at undgå lang transport- og ventetid |
| Organisatoriske aspekter: Nærhedsfinansieringsprincipperne bringes i spil. Der er fokus på undervisning af det kommunale sundhedspersonale ved, ud over den traditionelle undervisning at tilbyde telemedicinsk undervisning; det er både tids- og omkostningseffektivt, man når et bredere publikum og har adgang til flere specialister, hvilket forbedrer undervisningsudbuddet. Der er oprettet et palliativ/onkologisk dagafsnit med plads til 4 patienter, hvor ambulant behandling kan forhindre døgnindlæggelse. Bemandingen består af en sygeplejerske fra det palliativ team og en sygeplejerske fra sengeafsnittet, og sikrer intern kompetenceudvikling. |

| |
|---|
| <p>Telemedicinske konsultationer udføres i det palliative team og erstatter til tider hjemmebesøg og til tider telefoniske konsultationer. På sengeafsnittet er der mulighed for at pårørende kan deltage i stuegang via et videolink og at patienter fra dagafsnittet kan kontakte afsnittet uden for dagafsnittets åbningstid.</p> |
| <p>Økonomiske aspekter:</p> <p>De tekniske krav til personale og patienters digitale færdigheder og teknologiske løsninger bør øges via undervisning samt investering i nyt teknisk udstyr.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nøglepersoner skal klædes på til at udføre undervisning samt støtte til personalet. - Det teknologiske set up skal forbedres ved at investere i conference- og computerudstyr. <p>Drift af dagtilbuddet er mere omkostningseffektivt end drift af døgnsege. Telemedicinske konsultationer medfører besparelser på såvel tid som kørselsudgifter.</p> |
| <p>Sociokulturelle, etiske og juridiske aspekter:</p> <p>Som udgangspunkt tilbydes alle patienter i målgruppen telemedicinske konsultationer. Dette foretages på baggrund af en helhedsvurdering og i samråd med patienten.</p> <p>Der stilles krav til både patienter og sundhedspersoners digitale færdigheder samt de teknologiske løsninger. Mit Sygehus indgår i ambulante telemedicinske konsultationer, dog har ikke alle patienter Nem-id eller smartphones/it-løsninger, hvilket er en forudsætning ved brug af app'en Mit Sygehus. Derfor er der nogle, der ikke kan benytte dette tilbud. Der er behov for at tilbyde denne gruppe en alternativ løsning. Derudover er der et ønske om at foretage telemedicinsk sparring imellem sygehusansatte og kommunale hjemmesygeplejersker/praktiserende læge. Dette tiltag er endnu ikke iværksat i det palliative regi.</p> |
| <p>Generaliserbarhed og skalerbarhed:</p> <p>Tilbuddet af telemedicin til en sårbar og kompleks gruppe som palliative/onkologiske patienter vidner om muligheden for opskalering af tilbuddet til mindre komplekse grupper</p> |
| <p>Tidshorizont:</p> <p>Der er arbejdet med udvikling af projektet siden 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telemedicinsk undervisning foregår og udvikles fortsat i drift - Telemedicinske konsultationer er implementeret løbende, dog i den nuværende Covid-19 pandemi opleves en stor stigning i antallet <p>Palliativ/onkologisk dagafsnit fungerer i pilotstadiet siden Nov. 2019</p> |
| <p>Samarbejdspartnere:</p> <p>De 4 Sønderjyske kommuner, praktiserende læger, Hospice Sønderjylland, interne samarbejdspartnere SHS</p> |
| <p>Kontaktperson og –oplysninger</p> |
| <p>Øvrige bemærkninger:</p> <p>Projektet er fremlagt på det Nationale Ledelsesprogram november 2019 og indgår i flere forskningssammenhænge.</p> |

| |
|--|
| Projekt H |
| Ansvarligt sygehus (region): Sygehus Sønderjylland (og Sydvestjysk Sygehus, der har fremlagt et lignende projekt (nr. K)) |
| Initiativ: Patientinddragelse og tidstro dokumentation |
| <p>Karakteristika:</p> <p>Med TOKS-, TV- og PC-installation på alle patientstuer i det nye sygehusbyggeri i SHS er den løbende dataregistrering, journalskrivning, billedvisning samt videobaseret inddragelse af pårørende nu mulig hos og sammen med hver patient. Patientinddragelse understøttes bl.a. af, at patienten deltager i dokumentationen, som finder sted på (ene)stuen.</p> <p>Nødvendige informationer om patienten kan let hentes og dokumentation af data skrives direkte ind i journalen undervejs i samtalen med patienten, hvilket sparer tid, styrker inddragelsen og øger patientsikkerheden. Endvidere oplever patienterne at have "fået mere af personalets tid".</p> <p>Allerede med de spæde erfaringer siden indflytningen i nybyggeriet primo 2020 udtrykker ledere bl.a., at <i>"Adgang til data hos patienten fører til øget dialog med patienten og tilfører vores personale mere viden og forståelse"</i>, <i>"Indtastning af data er meget nemmere, og vi undgår dobbeltdokumentation"</i>, <i>"Det går fremad med anvendelse af IT-systemer, de lærer hver dag, og faktisk giver træning i praksis gode forudsætninger for at personalet lærer at anvende dem"</i></p> |
| <p>Patientsikkerhed</p> <ul style="list-style-type: none"> - Når dokumentation sker tidstro, er der mindre risiko for datatab pga. glemsomhed. - Dokumentation/information er tilgængeligt for alle i realtid. Det betyder, ingen eller meget kort latenstid på dokumenterede indsatser, ordinationer mv. - Registrering ved eks. udlevering af medicin i realtid på stuen hos patienten betyder, at risiko for, enten at kvittere for medicin der ikke indtages, eller at udlevere den samme ordination flere gange reduceres. |
| <p>Klinisk effekt</p> <p>Adgang til information smidiggør behandlings- og plejemæssige tiltag, f.eks. kan personalet hurtigere reagerer på smerteklager, sult og tørst mv., fordi de kan tilgå information om patienten, hos patienten og sammen med patienten.</p> |
| <p>Patientens perspektiv</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialog i forbindelse med indhentning af information og dokumentation, fordrer inddragelse af patienten, som herved bringes i centrum. Når dokumentation kan udføres på stuen hos patienten, har personalet mulighed for at blive hos patienten, fremfor at være ude på kontorer o. lign. - Vi formoder, at patienterne vil opleve, at personalet har mere tid til dem, at de kan få hurtigere svar på spørgsmål, får bedre mulighed for at forstå årsag og virkning i behandlingen, og at de inddrages i egen behandling og pleje i højere grad end tidligere. |
| <p>Organisatoriske aspekter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indsatsen kræver tilpasning af fysiske rammer i form af investering i dokumentationsborde, kontorstole og Pc på stuerne m. mus, tastatur og diktafon, samt i Tv-skærme m. multifunktion til patientinddragelse. Herunder kræves også |

investering i mobile dokumentationsborde inkl. bærbar Pc m. mus og tastatur, der understøtter mobiliteten i arbejdsgange mv.

- Indsatsen kræver in situ træning i forbindelse med udvikling af nye arbejdsgange (og kulturændring), der understøtter tidstro dokumentation og patientinddragelse.
- Der bør ligeledes være opmærksomhed på optimering af teknologi i form af hard- og software, således nye arbejdsgange understøttes af brugervenlighed.

Økonomiske aspekter

- Indsatsen er baseret på intern prioritering, men der vurderes at være potentiale i opnåelse af ekstern støtte i forbindelse med storskala projektering.

Sociokulturelle, etiske og juridiske aspekter

- **Mulighed for lige adgang:** Indsatsen er til gavn for alle patientkategorier.
- **Læge-patient forholdet:** Indsatsen formodes at styrke relationen mellem patienten og den fagprofessionelle, uanset om det er læger, sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter.
- **Patientens syn på egen sygdom og rolle:** Indsatsen formodes at bidrage til, at patienterne vil føle sig mere inddraget i eget sygdomsforløb, hvilket forventes at udmønte sig i større patientengagement.

Generaliserbarhed og skalerbarhed

- De opnåede resultater er gældende for en række kliniske specialer, herunder geriatri, kirurgi og medicin.
- Indsatsen er tværfaglig og involverer både læger, sygeplejerske eller social- og sundhedsassistenter.
- Indsatsen kan skales både regionalt, tværregionalt og internationalt.

Tidshorisont

- Planlægning begyndt 1. april 2019. Udvikling af nye arbejdsgange og træning blev påbegyndt i september 2019 og har nu været i gang i 6 måneder. Der trænes hhv. 30-, 60-, 90- og 365 dage efter ændring af arbejdsgangene, således at implementeringen løbende understøttes.
- Nuværende indsatser forventes afsluttet i 2022.

Samarbejdspartnere:

- Ingen eksterne parter.

Kontaktperson og –oplysninger:

Øvrige bemærkninger

- Projektet har ikke været drøftet i regi af Danske Regioner.