

Anbefaling til kommunal dokumentation af Telemedicin

En anbefaling til dokumentation i kommunerne, som understøtter ensartet, og lovpligtig dokumentation

Gitte Femerling, Lisa Jeppesen, Louise Nors Hansen

Landsdel Hovedstaden

Review: Landsdelene Syd, Nord, Sjælland og Midt

Version: 3.0 d.14/10 2025

Forord:

Digital sundhedsfaglig behandling efter sundhedslovens § 5 omfatter: Undersøgelse, Diagnosticering, Sygdomsbehandling, Fødselshjælp, Genoptræning, Sundhedsfaglig pleje, Forløbsprogrammer. Der er tale om digital sundhedsfaglig behandling, når en autoriseret sundhedsperson behandler en konkret patient og behandlingen foregår ved hjælp af digital teknologi – fx videokonsultation, hjemmesider til skriftlige konsultationer og apps, der muliggør hjemmemonitorering.

Telemedicin kan kort defineres som: *Digitalt understøttede sundhedsfaglige ydelser over afstand* (Dansk Selskab for Klinisk Telemedicin).

I forhold til dokumentation af Telemedicinske ydelser i kommunerne, har Styrelsen for Patientsikkerhed i 2023 vurderet, at Telemedicin er sundhedsfaglig behandling, og dokumenteres, efter Sundhedslovens §138, da det er en lægehenvist opgave og en opgave, som kommunerne er forpligtet til at udføre.

Telemedicin skal dokumenteres efter Sundhedslovens §138 uanset hvor i kommunen, den telemedicinske opgave har organisatorisk ophæng – også selvom der samtidig leveres Rehabilitering efter Sundhedslovens §119.

Styrelsen for Patientsikkerhed understøtter, at der sker en ensartet dokumentation på området, så der kan samles data på tværs af kommunerne.

Nærværende vejledning til dokumentationspraksis understøtter mulighed for at se, og sammenligne data på tværs af kommunerne. Data flyder videre til de nationale indberetningssteder: Sundhedsdatastyrelsen (FLIS), og Den Kommunale Gateway, Derudover sendes data til Sundhedsjournalen/Sundhed.dk.

Dokumentet henvender sig til kommunale medarbejdere med sygepleje/sundhedsfaglig baggrund, der løser opgaver inden for Sundhedslovens §138 – Telemedicin, og er gennemset/kommenteret af alle landsdele i det nationale Telehjerte projekt.

Følger man anbefalingerne, særligt i forhold til Sygeplejefaglig Udredning, som er beskrevet i nærværende dokument, anbefales det, at man orienterer og opdaterer lokale instrukser/procedurer med nedenstående afsnit:

Den monitoreringsansvarliges opgaver er introduktion til brug af udstyr/registrering af målinger, opfølgning på disse, samt video/telefonmøder. Den monitoreringsansvarlige følger op på de tilstande, som er en del af den telemedicinske opgave fx også en evt. angstproblematik. Den monitoreringsansvarlige har ansvar for at hjælpe den telemedicinske borger/patient videre til Kommunal Sygepleje eller egen læge, hvis de som eneste leverandør af sundhedsydelser til borger, konstaterer, eller får oplyst, at borger har brug for behandling ud over monitorering. Hvis borger modtager sundhedsydelser udover telemedicin, vil denne leverandør (typisk Hjemmesygeplejen) sørge for udfyldelse af den sygeplejefaglige udredning, og den monitoreringsansvarlige dokumenterer udelukkende i tilstande, som understøtter den telemedicinske opgave.

§ 138

Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri sygepleje efter lægehenviisning til personer med ophold i kommunen.

Indhold

Anbefaling til kommunal dokumentation af Telemedicin	1
Forord:	2
Systemadministration	6
Dokumentation af Kommunal Sygepleje*	7
Lokale instrukser og vejledninger	8
Hvorfor skal vi dokumentere*	8
Workflow.....	9
Opret journal	10
Følg lokale retningslinjer for oprettelse af ny journal	10
Opret henvendelse	10
Forebyggelses og Sundhedstilbud	10
Sygeplejefaglig udredning – eller en Tilstand?.....	11
Hvad SKAL dokumenteres i journalen	11
Helbredsoplysninger	13
Samtykke	13
Udlån af udstyr	13
Opret indsatser.....	13
Planlæg indsatser i kalender	15
Evaluering	15
Opfølgning	15

Hvis borger/patient ikke dukker op til videokontakt	15
Generelt.....	16
Røde målinger:	16
Gule målinger.....	16
Grønne målinger.....	16
Blå målinger.....	17
Grå målinger.....	17
Prioritering	17
Korrigerig af baseline.....	17
Registrering og journalføring	18

Systemadministration

- Konfigurering af Telemedicinske ydelser
- Oprettelse af SOR kode hos SOR (hvis ikke der er SOR kode i forvejen på leverandøren, som leverer Telemedicin)
- Oprettelse af SOR kode som behandlingssted (Styrelsen for Patientsikkerhed), hvis det er tale om en ny leverandør
- Oprettelse/tildeling af rettigheder til medarbejdere, som skal arbejde i EOJ, hvis det er en ny leverandør

Det skal sikres, at rollerne for Forløbsprogram medarbejdere og Monitoreringsansvarlige kan se hinandens dokumentation i EOJ

Dokumentation af Kommunal Sygepleje*

Dokumentation for Kommunal sygepleje består af flere elementer fx:

Stamdata

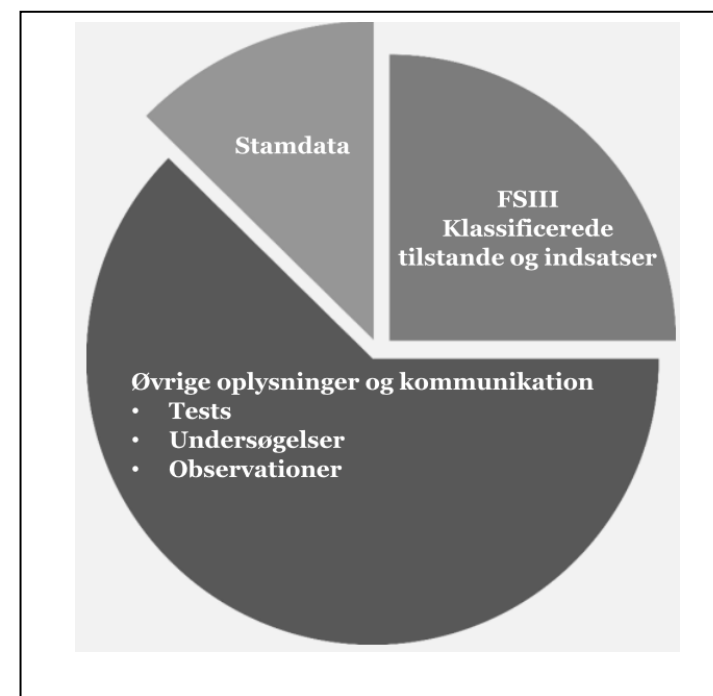
Oplysninger om borgeren som fx borgers navn, CPR-nummer, kontaktoplysninger, pårørende, egen læge m.v.

Klassificerede tilstande og indsatser

Fælleskommunale tilstande og indsatser er udarbejdet på en række Funktionsområder fx Kommunal pleje- og omsorg, **Kommunal sygepleje**, Kommunal genoptræning efter sygehusophold mv.

Øvrige oplysninger om borger og kommunikation

Øvrige relevante oplysninger om borger (helbredsoplysninger), pårørende, særlige forhold vedr. borgers hjem, observationer vedr. borger, tidlig opsporing mv.



*) KL Pixiguide ”En guide til dokumentation – Kommunal sygepleje. Sundhedslovens § 138, 2024

Lokale instrukser og vejledninger

Hvis det vurderes relevant at supplere denne fælleskommunale anbefaling med praksisnære instrukser og vejledninger, er dette en opgave, der ligger i kommunen. Anbefalingen vil give mulighed for at understøtte lokale arbejdsgange og tilpasse til den brugergrænseflade, der anvendes (It-systemet). Der kunne fx benyttes billeder fra egen opsætning af brugergrænseflade ind i de praksisnære instruktioner og vejledninger, for på den måde at understøtte en mere illustrativ form lokalt.

Hvis man er ene leverandør i forhold til Telemedicin, og man ikke udfører en sygeplejefaglig problemudredning, men kun opretter de helbredstilstande, som understøtter den telemedicinske opgave, er det vigtigt, at det af lokale instrukser fremgår, at man som monitoreringsansvarlig er forpligtet til at reagere på ændringer i borgers symptomer – udover de symptomer, som er en del af den telemedicinske tilstand. Dette gælder både hvis borger oplyser om symptomer, og hvis man selv iagttager symptomer. I sådanne tilfælde, skal den monitoreringsansvarlige viderehenvise borger – enten til egen læge eller til Hjemmesygeplejen.

Hvorfor skal vi dokumentere*

Patientsikkerhed

Jf. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser udredes borgeren i forhold til problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. Styrelsen for Patientsikkerhed går tilsyn på behandlingssteder, der leverer Kommunal sygepleje. Tilsyn er altid anmeldt på forhånd. Målet er at understøtte patientsikkerheden. Borger har mulighed for at rette 'en bekymringshenvendelse' til Styrelsen for Patientsikkerhed, eller klage til Styrelsen for Patientklager.

Kvalitetsudvikling

Udgangspunktet for kvalitetsudvikling er, at der eksisterer en gensidig forståelse og et fælles sprog om de opgaver, der løses. Derfor er det vigtigt, at der er skriftlighed om indsatsernes opstart, varighed og indhold mv.

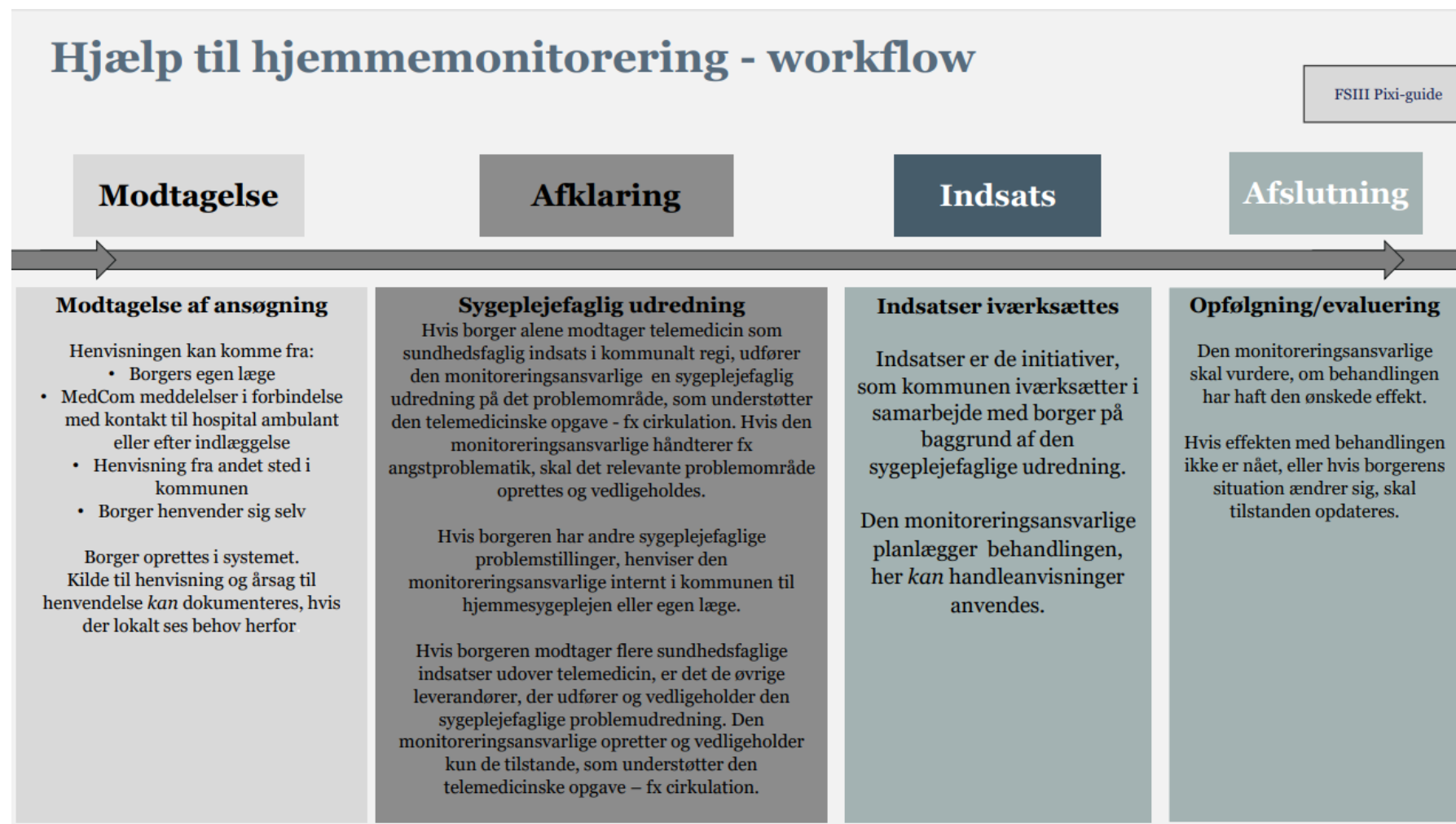
Koordinering

Typisk er der flere medarbejdere, der kommer i borgerens hjem, og derfor vil der være behov for kommunikation om fx diverse aftaler med borger eller pårørende, eller særlige forhold der knytter sig til borgers situation.

Planlægning og styring

På funktionsområdet Kommunal sygepleje er der behov for planlægning af udførelse af behandling hos borger samt koordinering med fx andet sundhedsfagligt personale og sikre, at der altid er de rette kompetencer til opgaven.

HVIS der ikke leveres nogen sundhedslovsindsatser (monitoreres/afholdes videomøder), men udelukkende udleveres udstyr, skal der ikke oprettes et sundhedsfagligt forløb i EOJ.



*) KL Pixiguide ” En guide til dokumentation - Kommunal sygepleje Sundhedslovens § 138 – version 1.1

Opret journal

Følg lokale retningslinjer for oprettelse af ny journal

Opret henvendelse

De fleste kommuner opretter henvendelse, hvor der dokumenteres hvem der henviser, årsag osv. Følg lokale arbejdsgange.

Forebyggelses og Sundhedstilbud

Der er i de sundhedsfaglige grundlag på tværs af landsdele generelt lagt op til et tæt samarbejde mellem de monitoreringsansvarlige og personalet, der står for Forløbsprogrammerne i kommunen. Det anbefales derfor, at man ved modtagelse af henvisning til monitorering, eller henvisning til Forløbsprogram for hjertesvigtspatienter, indtænker hinanden, så det sikres, at borger altid tilbydes både monitorering og et eller flere kommunale forløbsprogrammer. Det anbefales, at man orienterer sig i hinandens dokumentation i EOJ, så der sikres så stor indsigt som muligt i borgers tilstand.

Sygeplejefaglig udredning – eller en Tilstand?

Den monitoreringsansvarliges opgaver er introduktion til registrering af målinger, opfølgning på disse, samt video/telefonmøder. Derudover har den monitoreringsansvarlige ansvar for at hjælpe den telemedicinske borger/patient videre, hvis de som eneste leverandør af sundhedsydelser til borger, konstaterer, eller får oplyst, at borger har brug for behandling ud over monitorering. Hvis borger modtager sundhedsydelser udover telemedicin, vil denne leverandør (typisk Hjemmesygeplejen) sørge for udfyldelse af den sygeplejefaglige udredning, og den monitoreringsansvarlige dokumenterer udelukkende i tilstanden, som understøtter den telemedicinske opgave.

- Hvis borger kun modtager Telemedicin som en sundhedsfaglig indsats i kommunalt regi, laver den monitoreringsansvarlige en sygeplejefaglig udredning på problemområdet fx cirkulation. Hvis den monitoreringsansvarlige håndterer fx angstproblematik, skal det relevante problemområde oprettes og vedligeholdes.
- Hvis borgeren har tegn på andre sygeplejefaglige problemstillinger, henviser den monitoreringsansvarlige internt i kommunen til Hjemmesygeplejen eller egen læge
- Hvis borger modtager flere sundhedsfaglige indsatser udover Telemedicin, er det de øvrige leverandører, der udfører og vedligeholder den sygeplejefaglige problemudredning. Den monitoreringsansvarlige opretter og vedligeholder kun den tilstand, som understøtter den telemedicinske opgave – fx cirkulation.

Hvad SKAL dokumenteres i journalen

Følg lokale arbejdsgange for hvor hvad der dokumenteres – fx i tilstanden, eller hvis man bruger handlingsanvisning

- Hvad symptomerne er
- Hvem der er behandlingsansvarlig
- Evt. amb kontrol (hospital og/eller egen læge)
- Referenceværdier indsættes i målinger eller i tilstanden
- Behandlingsplan fra læge

- Målinger der udløser gule og røde alarmer dokumenteres i EOJ. (fagligt notat el. målinger).
- At patienten og andre sundhedsfaglige kan tilgå patientens egne målinger i Sundhed.dk/Sundhedsjournalen, da de overføres automatisk hertil fra den telemedicinske løsning”
- I forbindelse med registrering af måling, udfylder borger/patient et spørgeskema. Her kan angives symptomer, som ikke altid giver sig udslag i målingen. Evt. symptomer fra spørgeskemaet dokumenteres i tilstanden/observation
- Obs Samtykke til behandling – se Samtykke
- Hvis der er udarbejdet en selvhjælpsplan, anføres dette i tilstanden
- Frekvens for indsendelse af målinger, som f.eks. vægt og spørgeskemabesvarelse.
- Hvilke dage, der tjekkes indsendte målinger. Alle tiltag der vurderes at have betydning for patientens forløb og videre plan dokumenteres i EOJ
- Frekvens for kontakt
- Om der er særlige kommunikationsmåder med borger
- Om borger foretrækker video/telefon
- Det anføres i fx Handlingsanvisningen, at der kvitteres i Telma for at målinger er set
- Ved manglende målinger eller udeblivelser: Beskriv hvad der er aftalt med borger, hvis borger ikke udfører sine målinger eller logger på videomødet til aftalt tid. Skal borger ringes op – skal pårørende kontaktes?
Det vil være individuelt fra sted til sted hvordan der handles ved udeblivelse fra videokontrol/ikke indsendte målinger.
- Målet med det Telemedicinske tilbud beskrives, fx ”sygdomsmestring”, ”indsigt i symptomer” eller andet

Helbredsoplysninger

I forbindelse med første møde med borger/patient indhentes helbredsoplysninger, som dokumenteres i EOJ.

Samtykke

Der dokumenteres samtykke til den telemedicinske behandling. Der dokumenteres også samtykke ved videregivelse og/eller indhentning af helbredsoplysninger. Opslag i eksterne systemer fx FMK-online, Sundhedsjournalen eller SP-Link kan foretages i henhold til Sundhedslovens §42a, stk1:

”Sundhedspersoner kan ved opslag i elektroniske systemer i fornødent omfang indhente oplysninger om en patients helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling af patienten”

Hvis der er kontakt til lægelig instans, indhentes og dokumenteres samtykke.

Hvis der er kontakt til pårørende, indhentes og dokumenteres samtykke til dette.

Udlån af udstyr

I forbindelse med udlån af udstyr til borger. Det er op til den enkelte kommune at have lokale arbejdsgange for dette.

Opret indsatser

Se anbefaling til opsætning af indsatser i EOJ, så der sikres ensartet dokumentationspraksis på tværs af kommuner samt korrekt indberetning til Sundhedsdatastyrelsen og Gateway. Bemærk at Niveau 1, som er §138, og Niveau 2, som er FSIII indsatsen er fast og Niveau 3, er noget kommunen selv sætter op,

Eksempel er Telehjerte.

Dokumentation – Telehjerte – indsatser for kommuner

Sundhedslov §138

Område FS111	Tilstand FS111	Niveau 2 indsats	Niveau 3 indsatser*	Leveringsmetode	Omfang/hyppighed/konfiguration	Estimeret tid og forslag til indhold i indsatsen						
Respiration og Cirkulation	Cirkulations Problemer	Hjælp til Hjemme monitorering Relateret til hjerte	Ydelse 1: Telehjerte – Opstart samtale	Fysisk i borgers hjem	Engangsydelse 1,5 timer (ekskl. Transport) <table><tr><td>Tid</td><td>ttmm</td></tr><tr><td>Dag</td><td>Hverdage/dag</td></tr><tr><td></td><td>engangsydelse</td></tr></table>	Tid	ttmm	Dag	Hverdage/dag		engangsydelse	Opstart - Information om telemedicin - Opsætning af udstyr hos borger - Oplæring af borger
Tid	ttmm											
Dag	Hverdage/dag											
	engangsydelse											
Ikke ATA tid, men administrationstid			Registreres ikke som borgerrelateret ydelse	Dokumentation Fysisk klargøring af udstyr	Ca. 1,5 time	- Bestilling af udstyr - Oprettelse i den telemedicinske løsning - Klargøring af udstyr						
Respiration og Cirkulation	Cirkulations Problemer	Hjælp til Hjemme monitorering Relateret til hjerte	Ydelse 2: Telehjerte – Behovssamtale (borgerens initiativ)	Telefon/Video	v. behov 30 min – 3 timer <table><tr><td>Tid</td><td>ttmm</td></tr><tr><td>Dag</td><td>Hverdage/dag</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	Tid	ttmm	Dag	Hverdage/dag			Pædagogiske understøttelse af borger - Psykisk støtte - Yderligere behov for oplæring - Fastholde borgeren i at kunne bruge den telemedicinske løsning ved at indsætte ekstra måling og video
Tid	ttmm											
Dag	Hverdage/dag											
Ikke ATA tid Kommunerne skal registrere aflæsning af monitoreringsdata			Der vælges en af følgende muligheder ud fra hvad der passer bedst ind i opgavens organisering i kommunen: 1. Bestil en ydelse uden at booke borgers kalender 2. En 0 ydelse 3. Aflæsning direkte i Telma	Borgerrelateret dokumentation	Ca. 15 min	Det typiske telemedicinske forløb At monitorere på indsendte data, kvittere i Telma og igangsætte relevante handlinger						
Respiration og Cirkulation	Cirkulations Problemer	Hjælp til Hjemme monitorering Relateret til hjerte	Ydelse 3: Telehjerte – Opfølgende samtale (sygeplejerskens initiativ)	Telefon/Video	ved behov 15 min – 1 time. <table><tr><td>Tid</td><td>ttmm</td></tr><tr><td>Dag</td><td>Hverdage/dag</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	Tid	ttmm	Dag	Hverdage/dag			Afklaring af borgerstilstand - Opfølgning på forløbet og eller borgerkontakt ved væsentlige afvigende monitoreringsdata - Fortage video/telefonmøde med borger
Tid	ttmm											
Dag	Hverdage/dag											
Respiration og Cirkulation	Cirkulations Problemer	Hjælp til Hjemme monitorering Relateret til hjerte	Ydelse 4: Telehjerte – afslutning af borgerforløb og hjemtagning af udstyr	Borger hjem/ div. Systemer	30 min. – 70 min. engangsydelse <table><tr><td>Tid</td><td>ttmm</td></tr><tr><td>Dag</td><td>Hverdage/dag</td></tr><tr><td></td><td>Engangsydelse</td></tr></table>	Tid	ttmm	Dag	Hverdage/dag		Engangsydelse	Afslutning af det telemedicinske forløb - Afslutning af borger i den telemedicinske løsning og i EOJ Hjemtagning af udstyr (hvis det ligger i sygeplejen) - Aftale med borger/pårørende for afhentning af udstyr - Afhentning af udstyr (ekskl. Transport)
Tid	ttmm											
Dag	Hverdage/dag											
	Engangsydelse											
Ikke ATA tid, men administrationstid			Registreres ikke som borgerrelateret ydelse	Dokumentation Fysisk afhentning af udstyr	Ca. 1,5 time	- Evt. koordinering med tekniker - Rengøring af udstyr og lagerstyring - Lukning af forløb i Telma og EOJ						

* Sættes op lokalt af kommunen

Planlæg indsatser i kalender

Indsatser planlægges i kalender, dels af hensyn til dokumentation af, at opgaven er udført, dels for at data går videre. For at data sendes til Gateway, kan indsatser være dels visiterede dels akutte ikke visiterede. I forhold til automatisk videreformidling af § 138 data, skal disse være enten planlagt eller leveret.

Evaluerings

Der evalueres løbende og følges op på mål, indsats og tilstand. Evaluering foregår i Observationer.

Opfølgning

Der følges løbende op på tilstand, både i forbindelse med modtagne målinger, men også på tværs, så man orienterer sig i både monitorering og dokumentation i EOJ i forhold til Forløbsprogrammerne.

Hvis borger/patient ikke dukker op til videokontakt

Hvis borger/patient ikke dukker op til den aftalte videokontakt, eller kommunen ikke modtager målinger, skal man som hovedregel følge lokale aftaler for handling. Det kan evt. aftales med borger selv, hvad de ønsker handlingen skal være ved udeblivelse.

Generelt

Målinger tjekkes på de aftalte monitoreringsdage. Der reageres/kvitteres for røde og gule og grønne målinger

ALLE tiltag der vurderes at have betydning for patientens forløb og videre plan dokumenteres i EOJ.

Røde målinger

En eller flere målinger ligger (langt) fra angivne reference. Borger kontaktes mhp. at sikre målingens korrekthed samt vurdere tilstanden. Der dokumenteres i EOJ, hvis der er tiltag, der har betydning for forløb/sygdom/plan. Der henvises til selvhjælpsplan. Ved behov sendes korrespondance til egen læge

Gule målinger

En eller flere målinger ligger (en smule) uden for angivne reference. Gule målinger ses an til næste måling. Hvis borger har svaret ja til skift i farve, kontaktes borger. Ses en eller flere målinger gule to måledage i træk, kontaktes borger/patient mhp. vurdering af videre forløb. Hvis borger/patient har udarbejdet selvhjælpsplan, henvises til denne.

Grønne målinger

Grønne målinger ligger indenfor reference. Der kvitteres for disse. Der tjekkes for om målingerne ser plausible ud forud for kvittering.

Blå målinger

Dette indikerer en ulæst besked fra borger eller indsendt rejse-sætte-sig test. Skriftlige beskeder via tablet fra borger og monitoreringsansvarlige må ikke anvendes til akutte beskeder. Besked fra borger vurderes i forhold til indhold og hvis relevant for forløb/videre plan, skrives den ind i EOJ

Grå målinger

Data er ikke modtaget som forventet. Borger kontaktes mhp. afklaring af årsag og der dokumenteres efterfølgende i EOJ. Benyt eventuelle lokale arbejdsgange for manglende kontakt, hvis der ikke opnås kontakt til borger.

Prioritering

Prioritering af målinger jf. vigtighed: Rød, Gul, Blå, Grøn Grå: Ved en ustabil fase/forværringer eller behov for en tættere monitorering, kan der aftales individuelle justeringer af måleregime/frekvens, ligesom der i en rolig fase kan nedjusteres i frekvens.

Ændringer i måleregime/frekvens dokumenteres i EOJ.

Korrigerings af baseline

Hvis borger over flere målinger har røde eller gule målinger, skal korrigerings af baseline/referenceværdier overvejes.

Baseline for iltmætning og puls skal altid konfereres med egen læge.

Baseline for vægt kan korrigeres af den monitoreringsansvarlige uden forudgående konference med læge hvis:

- Vægttab: Er tilsigtet og ikke giver anledning til bekymring
- Vægtøgning: Borger ikke har ødemer eller er kendt med hjertesygdom samt at borger angiver at spise mere end vanligt.

- Er vægten ustabil, kan der laves en note om evt. korrigerende af baseline ved næste planlagte videomøde

Ved tvivl konfereres med egen læge inden korrigerende af baseline.

Registrering og journalføring

Journalføringen skal ske i forlængelse af borgerkontakt (§9 stk. 3)

I EOJ dokumenteres via ydelser og evaluering og tilstand samt opfølgning

Ved behov kan der anmodes om kommunal sygepleje, Forebyggelsestilbud eller sendes korrespondance til egen læge efter samtykke med borger

Hvis borgerne har yderligere behov for lægekontakt, opfordres de til selv at henvende sig. Alternativ kan sendes en korrespondance til egen læge.