Vejledning 11: Opstart af særlige forløb af et telemedicinsk tilbud: Delt behandlings- og monitoreringsansvar

Det telemedicinske tilbud kan i særlige tilfælde anvendes til forløb af mere kronisk eller palliativ karakter, hvor en patients forløb forbliver ustabilt med eksempelvis hyppige indlæggelser på grund af inkompensation, eller hvor hjertesvigtsklinikken vælger at beholde monitorerings- og behandlingsansvar på ubestemt tid. Disse tilfælde ville også kunne igangsættes i kommunen, hvis det vurderes at borgeren kan have glæde heraf. Sådanne forløb skal aftales med den behandlingsansvarlige læge og henvises på vanlig vis.

I særlige tilfælde kan det telemedicinske tilbud opstartes med delt behandlings- og monitoreringsansvar mellem et hospital og kommune. Kommunen vil her kunne overtage ansvaret for monitorering og overlevering af data og behandlingsopgaver.

Denne vejledning beskriver specifikt "delt behandlings- og monitoreringsansvar"
Der laves en individuel aftale mellem hjertesvigtsklinik og kommune omkring delt behandlings- og monitoreringsansvar, hvis det af den behandlingsansvarlige læge findes fordelagtigt og forsvarligt for patienten.

Formål:

At rammesætte arbejdsgange ved delt behandlings- og monitoreringsansvar.

Aktører:

Behandlingsansvarlig læge og monitoreringsansvarlig sygeplejerske med erfaring fra behandling af hjertesvigt og kendskab til det telemedicinske tilbud. Den monitoreringsansvarlige sygeplejerske skal kunne anvende sin viden om hjertesvigt og kende symptomer på forværring til at understøtte patientens sygdomsmestring og sundhedskompetencer.

Handling

Hvis den behandlingsansvarlige læge vurderer, at det er hensigtsmæssigt og fagligt forsvarligt for patienten, kan monitoreringsopgaven – efter aftale med kommunen og patienten – varetages af en monitoreringsansvarlig sygeplejerske i kommunen. I så fald kan monitoreringsopgaven delegeres til kommunen. Delegationen sker i overensstemmelse med de gældende regler for delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed.

Delegation til kommunen sker ved, at den behandlingsansvarlige læge i henvisningen til kommunen angiver tydelige instruktioner for den monitoreringsopgave, der delegeres. Ud over de oplysninger, som i forvejen skal fremgå af en henvisning fra hospital til kommune, skal følgende fremgå:

- Målinger: Hvilke målinger skal foretages
- Målehyppighed: Hvor ofte målingerne skal foretages (fx antal gange pr. uge), samt hvor hyppigt der skal følges op på målingerne.
- Eventuelle særlige forhold eller kliniske opmærksomhedspunkter, som kommunen skal være opmærksom på i forbindelse med opgaven.
- Hvem kommunen skal kontakte ved behov for dialog eller faglig afklaring med den behandlingsansvarlige læge.

Den behandlingsansvarlige læge skal sikre, at instruktionerne er tilstrækkeligt klare og konkrete til, at kommunen kan udføre opgaven og den nødvendige opfølgning.

Målinger

Borgeren måler sin vægt og besvarer sygdomsspecifikke spørgsmål i den digitale løsning. På baggrund af vægtmålingen og borgerens besvarelser foretager løsningen en automatisk gruppering ved hjælp af farvekoder, der angiver graden af opmærksomhed:

- **Rød:** Alarm
- **Gul:** Observation
- **Grøn:** Normal

Måling af blodtryk og puls kan indgå i monitoreringen, hvis dette er ordineret af den behandlingsansvarlige læge.

Målehyppighed

Den behandlingsansvarlige læge skal i henvisningen fra hjertesvigtsklinikken tydeligt angive, hvor hyppigt målinger skal foretages. Målehyppigheden fastsættes på baggrund af de relevante monitoreringsoplysninger samt de aftaler, der er indgået med borgeren.

Retningslinjer for opfølgning på data

Hvis andet ikke er anført i henvisningen, følges den vanlige arbejdsgang for kontakt til behandlingsansvarlig læge. Den monitoreringsansvarlige sygeplejerske skal altid kontakte behandlingsansvarlig ved tvivl. Se i øvrigt "Vejledning 8: Opfølgning på målinger i kommune".

Sygeplejersken ser målinger

Som udgangspunkt ses borgerens måling af vægt og symptomer minimum 1 gang om ugen alt efter aftaler med borgeren og evt. plan fra behandlingsansvarlig læge.

Der er tale om ***ikke akutte*** målinger, og den seneste måling sammenlignes med tidligere målinger i forhold til om der ses tegn på forværring.

Måling af vægt foretages på borgerens egen vægt og som udgangspunkt om morgenen efter toiletbesøg og inden indtag af mad og drikke.

Journalføring, samt hvem der har ansvaret herfor

Den kommunale sygeplejerske skal som minimum dokumentere i forbindelse med:

- Værdier eller situationer hvor læge/behandlingsansvarlige hospitalsafdeling skal tilkaldes/involveres

Fælles adgang til relevant data

For fælles adgang til data, skal borgerforløbet tilkobles begge behandlingsteams. *Se vejledning Henvisning til TeleHjerte i kommunen - Scenarie 3: Patienten/borgeren er stabil og opstartet i telemedicinsk hjemmemonitorering på hospitalet, monitoreringsansvaret overgår til kommunen.*

Ikke et akut tilbud

Det skal præciseres for borgeren, at ved akut behov for hjælp eller forværring i sygdom benyttes sædvanlig kontakt til egen læge/1813/112.

Samtykke

Borgeren skal give skriftligt samtykke til dataudveksling mellem samarbejdspartnere. Ansvaret for at indhente samtykke vil i disse særlige forløb være den behandlingsansvarlige læge.

Afslutning af et særligt telemedicinsk forløb

I såvel hospitalsregi som kommunalt regi kan den monitoreringsansvarlige sygeplejerske selv afslutte en patients telemedicinske forløb. Den behandlingsansvarlige læge skal altid orienteres ved afslutning.