

RAPPORT

2024

Digital oppfølging av pasienter med kroniske sår

Erfaringer fra Kvinnherad kommune og Stord sjukehus

Utgitt av	Folkehelseinstituttet Område for helsetjenester, Klynge for vurdering av tiltak.
Tittel	Digital oppfølging av pasienter med kroniske sår: Erfaringer fra Kvinnherad kommune og Stord sjukehus.
English title	Digital follow-up of patients with chronic wounds: Experiences from Kvinnherad municipality and Stord hospital.
Ansvarlig	Guri Rørtveit, direktør
Forfattere	Linn Kleven, tidligere seniorrådgiver, Folkehelseinstituttet. Sigurd Næss, tidligere tjenesteleder, Kvinnherad kommune. Helene Arentz-Hansen, seniorforsker, Folkehelseinstituttet. Kåre Birger Hagen, fagdirektør, Folkehelseinstituttet.
ISBN	978-82-8406-483-3
Publikasjonstype	Rapport
Antall sider	23
Oppdragsgiver	Kvinnherad kommune
Emneord(MeSH)	Remote patient monitoring, home care services
Sitering	Kleven L, Næss S, Arentz-Hansen H, Hagen KB. Digital oppfølging av pasienter med kroniske sår. Erfaringer fra Kvinnherad kommune og Stord sjukehus. [Digital follow-up of patients with chronic wounds. Experiences from Kvinnherad municipality and Stord hospital]. – 2024 Oslo: Folkehelseinstituttet [National Institute of Public health, NIPH], 2024.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUDSKAP	4
SAMMENDRAG	5
FORORD	7
INNLEDNING	8
Beskrivelse av problemet	8
METODE	9
Beskrivelse av prosessen	9
Prosjektplan	9
Datainnsamling	10
RESULTATER	11
Digital oppfølging av kroniske sår ved Stord sjukehus	11
Digital oppfølging av kroniske sår i Kvinnherad kommune	13
Brukerundersøkelse	14
Ansattundersøkelse	16
Erfaringsnotat fra tidligere tjenesteleder i Kvinnherad kommune	17
DISKUSJON	19
Hovedfunn	19
Styrker og svakheter	20
Konklusjon	21
REFERANSER	22

Hovedbudskap

Folkehelseinstituttet (FHI) har i samarbeid med Kvinnherad kommune undersøkt hvordan innføringen av digital oppfølging av pasienter med kroniske sår, oppleves for pasienter og ansatte, og hvordan tjenesten påvirker organisering og ressursbruk i Kvinnherad kommune og Stord sjukehus, ett år etter innføring av tjenesten.

Kroniske sår krever som oftest en langvarig oppfølging og lange reiser til sykehus. Som et tiltak, innførte Kvinnherad kommune digital hjemmeoppfølging for syv utvalgte brukere med kroniske sår, som til vanlig fikk oppfølging ved sårpoliklinikken på Stord sjukehus.

- Pasientene rapporterte om at de i stor grad følte seg sett og hørt under konsultasjonene, og at de følte seg trygge og fikk nok informasjon.
- Hjemmetjenesten rapporterte om økt kompetanse på sårbehandling og digitale hjelpemidler, men det var til tider utfordringer med lyd og bilde.
- Sykehuset reduserer konsultasjonstiden med digital oppfølging, samt utgifter til pasienttransport og sårmateriell.
- Tidligere tjenesteleder i Kvinnherad kommune forteller at innføring av tjenesten har vært tidkrevende. En klar oppgave -og ansvarsfordeling og digital kompetanse hos ansatte er viktig for gjennomføring.

Digital oppfølging av kroniske sår vil bidra til unngåtte pasientreiser og redusert konsultasjonstid på sykehus, som vil kunne føre til store kostnadsbesparelser. Utfordringen er hvordan implementeringen av digitale tjenester skal finansieres, for at kommunen skal ha et økonomisk insentiv til å gjennomføre uten tap.

Tittel:

Digital oppfølging av pasienter med kroniske sår: Erfaringer fra Kvinnherad kommune og Stord sjukehus.

Hvem står bak denne publikasjonen?

Folkehelseinstituttet, på oppdrag fra Kvinnherad kommune.

Når ble innhenting av data avsluttet?

Juni 2024

Sammendrag

Innledning

Folkehelseinstituttet (FHI) gjennomførte våren 2023, en mini-metodevurdering av digital oppfølging av pasienter med kroniske sår i samarbeid med Kvinnherad -og Ullensvang kommuner, Helse Fonna og Stord sjukehus. En mini-metodevurdering er et verktøy som skal bidra til å gi kommuner og/eller sykehus et kunnskapsbasert beslutningsgrunnlag, i tillegg til å kartlegge de organisatoriske - og økonomiske konsekvensene en eventuell innføring av et tiltak kan ha.

Etter gjennomført mini-metodevurdering, valgte Kvinnherad kommune å tilby digital hjemmeoppfølging til syv utvalgte brukere med kroniske sår, som til vanlig fikk oppfølging ved sårpoliklinikken på Stord sjukehus. Med digital hjemmeoppfølging får brukerne utført sårstell i eget hjem med hjelp fra hjemmetjenesten, mens sårteamet på Stord sjukehus er med som veiledere digitalt. Ett år etter at tjenesten ble innført i Kvinnherad kommune, har kommunen i samarbeid med FHI undersøkt hvordan innføringen med digital oppfølging oppleves for brukere og ansatte, og hvordan den har påvirket organisering og ressursbruk i kommune og sykehus.

Metode

Vi har innhentet informasjon fra ulike kilder for å undersøke hvordan innføringen av digital sårbehandling påvirket kommune og sykehus. Det ble utført spørreundersøkelser av brukere i kommunen og ansatte i hjemmetjenesten, og vi spurte sårsykepleiere ved Stord sjukehus om deres erfaring med digital oppfølging av kroniske sår. Tidligere tjenesteleder i hjemmetjenesten i Kvinnherad kommune skrev et erfaringsnotat om tjenesten, og bidro med innhenting av data på de syv utvalgte brukerne som fikk digital oppfølging i Kvinnherad kommune i perioden 01.09.23 – 31.12.23.

Resultater

Erfaringene har vist at konsultasjonstiden på digitale konsultasjoner ved sårpoliklinikken er kortere sammenlignet med oppmøte på poliklinikk. I tillegg reduseres utgifter til pasienttransport og sårmateriell for sykehuset

Pasientene kan rapportere om at de i stor grad følte seg sett og hørt under de digitale konsultasjonene, og at de følte seg trygge og fikk nok informasjon. De rapporterte også at reisen til sykehuset var belastende.

Hjemmetjenesten kan rapportere om at de fikk økt kompetanse både innen sårbehandling og bruk av digitale hjelpemidler. De fikk gjennomført oppgavene som de skulle, men hadde til tider utfordringer med lyd og bilde.

Innføring av digital oppfølging var en tidkrevende prosess for kommunen. Samarbeidet med IT-avdelingen var viktig, ikke minst med tanke på personvern (GDPR). De erfarte at en klar oppgave- og ansvarsfordeling er nødvendig, og at det er viktig med digital kompetanse blant de ansatte. I tillegg er det viktig å ha forankring i den kommunale administrasjonen, og sette av nødvendige ressurser for et sånt arbeid.

Diskusjon

De syv pasientene fra Kvinnherad hadde til sammen åtte av 16 konsultasjoner digitalt, mens resten av konsultasjonene ble utført på sårpoliklinikken på Stord sjukehus. Det er usikkert hva grunnen til at det var så få digitale konsultasjoner, men det kan tenkes at pasientene selv ønsket å få det på sykehuset, eller at hjemmetjenesten ikke hadde nok kompetanse til å utføre sårstell, eller at tilstanden til såret var slik at sårpoliklinikken ønsket å følge opp selv.

Hjemmetjenesten hadde til tider utfordringer med lyd og bilde under konsultasjonen, som kan skyldes lite erfaring med bruk av hodekamera. Det kan i noen tilfeller holde med å bruke telefon eller nettbrett, siden det krever en del trening for å bli god på å styre et hodekamera.

Mangelfull digital kompetanse blant helsepersonell i hjemmetjenesten var en utfordring, og det var behov for et kompetansehevingsprosjekt.

Finansiering av digitale tjenester er en stor utfordring med tanke på implementering. Tjenesten fører til økte kostnader for kommunen uten at det er noen tilstrekkelig kompensasjon. Spørsmålet kommunen stiller seg, er hva insentivet skal være for at kommunen skal ta over oppgaver for sykehuset?

Konklusjon

Digital oppfølging av kroniske sår vil bidra til unngåtte pasientreiser og redusert konsultasjonstid på sykehus, som vil kunne føre til store kostnadsbesparelser. Utfordringen er hvordan implementeringen av digitale tjenester skal finansieres, for at kommunen skal ha et økonomisk insentiv til å gjennomføre uten tap.

Forord

Forord

Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet (FHI), har i samarbeid med Kvinnherad kommune, undersøkt hvordan innføringen av digital oppfølging har påvirket de utvalgte brukerne og involverte ansatte i Kvinnherad kommune og Stord sjukehus, ett år etter innføring. Denne rapporten vil være aktuell for andre kommuner som vurderer å innføre digital oppfølging som en tjeneste i sin kommune.

Bidragstere

Interne prosjektmedarbeidere ved FHI: Linn Kleven (LK), tidligere ansatt helseøkonom (nå ansatt i Bristol-Myers Squibb); Helene Arentz-Hansen (HAH), seniorforsker; Kåre Birger Hagen (KBH), fagdirektør.

Eksterne bidragstere

Sigurd Næss (SN), tidligere tjenesteleder i hjemmetjenesten i Kvinnherad kommune.

Takk til Isabella Stokka Landmark og Anne Mari Mossefinn Hystad, sårsykepleiere ved Stord sjukehus som bidro med nyttig informasjon og egne erfaringer med tjenesten digital oppfølging.

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for innholdet i rapporten.

Kåre Birger Hagen
fagdirektør

Linn Kleven
prosjektleder

Innledning

Folkehelseinstituttet (FHI) gjennomførte våren 2023, en mini-metodevurdering av tjenesten digital oppfølging av pasienter med kroniske sår i samarbeid med Kvinnherad og Ullensvang kommuner, Helse Fonna og Stord sjukehus. En mini-metodevurdering er et verktøy som kan bidra til å gi kommuner og sykehus et kunnskapsbasert beslutningsgrunnlag, i tillegg til å kartlegge de organisatoriske og økonomiske konsekvensene en innføring av et tiltak kan ha. Kvinnherad kommune valgte å tilby digital hjemmeoppfølging til syv brukere med kroniske sår, som til vanlig fikk oppfølging ved sårpoliklinikken på Stord sjukehus. FHI har på oppdrag fra, og i samarbeid med Kvinnherad kommune, undersøkt hvordan tjenesten oppleves for brukere og ansatte, og hvordan den har påvirket organisering og ressursbruk i kommune og sykehus, ett år etter innføring.

Beskrivelse av problemet

Kroniske sår er en tilstand som medfører store kostnader for helsevesenet, og kan forårsake mange plager for den som rammes, i verste fall amputasjon eller død. Pasienter med kroniske sår har ofte behov for langvarig oppfølging, noe som innebærer mange sykehusbesøk.

Med digital hjemmeoppfølging får pasienter sårstell utført i eget hjem av hjemmetjenesten, mens sårteamet på Stord sjukehus er med som veiledere digitalt. Tiltaket vil føre til at pasientene slipper lang reisevei til og fra sykehuset, og sykehuset kan frigjøre både tid og ressurser til andre oppgaver. Hjemmetjenesten i kommunen vil kunne øke sin kompetanse på sårbehandling.

Målet med denne rapporten er at andre kommuner og sykehus som ønsker å innføre digital sårbehandling, kan dra nytte av erfaringene til Kvinnherad kommune og Stord sjukehus.

Metode

Det ble innhentet informasjon fra ulike kilder for å undersøke hvordan innføringen av digital sårbehandling har påvirket utvalgte pasienter og involverte ansatte i Kvinnherad kommune og Stord sjukehus. Det ble utført spørreundersøkelser av brukere og ansatte i kommunen, og det ble utført et intervju av to sykepleiere ved sårpoliklinikken på Stord sjukehus. Tjenesteleder i hjemmetjenesten i Kvinnherad kommune innhentet data på utvalgte brukere fra kommunens journalsystem, Profil, og skrev et erfaringsnotat om innføringen av tjenesten.

Beskrivelse av prosessen

Innhenting av data ble fordelt mellom to av medforfatterne. Spørreundersøkelsene av brukere og de ansatte i hjemmetjenesten ble utformet og utført av tidligere tjenesteleder i Kvinnherad kommune, SN, som også fikk dispensasjon til å innhente data fra journalsystemet Profil og utleverte disse anonymt til FHI. Sårsykepleierne på Stord sjukehus ble intervjuet av LK.

Prosjektplan

En prosjektplan ble skrevet våren 2024. Vi rådførte oss med FAS (forskningsadministrativ støtte) i FHI og en jurist i Kvinnherad kommune, for å forsikre oss om at denne evalueringen kvalifiserte som en kvalitetssikringsstudie, som gjør at dataene vi ønsket å innhente på brukerne i kommunen kunne utleveres anonymt. Kommunen måtte selv sørge for et behandlingsgrunnlag etter GDPR og dispensasjon fra taushetsplikten for å kunne hente ut disse dataene.

Tjenesteleder i Kvinnherad kommune søkte om godkjenning hos juridisk avdeling i kommunen for innhenting av data i tidsrommet 01.09.23 - 31.12.23. Disse dataene var ikke omfattet av GDPR og personopplysningsloven, og krevde da heller ikke samtykke fra brukerne i kommunen. Data på syv utvalgte brukere ble anonymisert og utlevert på et aggregert nivå til FHI. Informasjonen er presentert på en slik måte at den ikke vil kunne spores tilbake til brukerne.

Det ble også sendt inn en søknad til Stord sjukehus om å innhente aggregerte data på gruppenivå for de syv pasientene. Det ble søkt om data på antall digitale - og fysiske konsultasjoner, gjennomsnittelig tidsbruk per sårstell digitalt og ved fysisk oppmøte, og bruk av pasienttransport i tidsrommet 01.09.23 - 31.12.23. Vi fikk til svar at det måtte foreligge et informasjonsskriv og en signert samtykkeerklæring fra de aktuelle

pasientene som det skulle innhentes data fra. Siden noen av brukerne allerede var døde og på grunn av prosjektets tidsbegrensning, var dette noe vi ikke valgte å gå videre med.

Datainnsamling

Følgende data ble innhentet fra Kvinnherad kommune og Stord sjukehus:

- En spørreundersøkelse ble gjennomført av ni ansatte i hjemmetjenesten i Kvinnherad kommune om hvordan de opplevde kvaliteten på oppfølgingen, arbeidshverdagen og teknologien.
- En spørreundersøkelse ble gjennomført av de syv utvalgte pasientene som fikk tilbud om tjenesten i kommunen, om hvordan de opplevde kvaliteten på oppfølgingen, den tekniske kvaliteten og deres tanker om miljøhensyn.
- Et erfaringsnotat ble skrevet av tjenesteleder i hjemmetjenesten om hans perspektiv og erfaringer med digital oppfølging.
- Det ble innhentet aggregerte data på antall - og type konsultasjoner fra journal-systemet Profil i Kvinnherad kommune for de syv utvalgte brukerne.
- Det ble utført et ustrukturert intervju med to sårsykepleiere ved sårpoliklinikken på Stord sjukehus om deres erfaringer med digital sårbehandling ved sykehuset.

Resultater

Digital oppfølging av kroniske sår ved Stord sjukehus

Det ble gjennomført et intervju med to sykepleiere fra sårpoliklinikken på Stord sjukehus. Intervjuene var ustrukturerte og samtalene handlet om erfaringene med digital oppfølging av kroniske sår og hvordan tjenesten har påvirket organisering og ressursbruk på sårpoliklinikken.

Organisering

Sykepleierne ved sårpoliklinikken kan rapportere om at det har vært et økt fokus på å gjøre digitale konsultasjoner i 2024, og at de utfører mellom 2-3 digitale konsultasjoner per uke. Sykehuset bruker tjenesten Join, som er en nettleserbasert løsning levert av Norsk Helsnett. Etter overgang til denne løsningen har flere pasienter kunne følges opp hyppigere. Vi har ikke tall på hvor mange digitale konsultasjoner sykehuset gjorde totalt i 2023, men sykepleierne antok at de utførte ca. 50 digitale konsultasjoner.

Stord sjukehus har en åpen sårpoliklinikk tre dager i uken, med ca. åtte pasienter hver dag. De kan rapportere om lange ventelister for behandling og et stort behov. De mest sårbare pasientene er de med diabetessår, men de ser også flere kompliserte tilfeller som følge av komorbiditeter. Hyppigheten av sårkonsultasjonene varierer og er veldig individuelt. Mange pasienter har sår kontinuerlig, og dette kan være både tidkrevende og komplekst. Ved en kronisk tilstand som for eksempel med et diabetessår kan man følge pasienten opp i alt fra måneder til flere år.

Digitale konsultasjoner i kommunen, avhenger av organisering og kompetansen til de ansatte i hjemmetjenesten som skal gjennomføre sårbehandlingen. Sykehuset er avhengig av at hjemmetjenesten har nok kompetanse om sår og behandling. De mest krevende sårene, eller ved forverring av sår, ønsker sykepleierne skal behandles på sårpoliklinikken. Det er også sårpoliklinikken som er medisinsk ansvarlig for behandlingen. Sykehuset har det siste året økt antall digitale konsultasjoner, men er avhengig av at det er egnede rom ledig for å utføre disse konsultasjonene.

Mange av pasientene har en lang og krevende reisevei til sårpoliklinikken. De fleste kommer med samkjøring i taxi, mens noen blir kjørt av pårørende. De mest skrøpelige pasientene kommer med ambulanse, og sykepleierne kan rapportere om at dette kan gjelde mellom 15-20 pasienter i året, og er gjerne de som ikke kan sitte selv.

Ressursbruk

I mini-metodevurderingen la vi noen antakelser til grunn for hva vi trodde at digital oppfølging ville kreve av ressurser og tid. Sykepleierne kan rapportere om at både sykepleier og lege i snitt bruker kortere tid per digitale konsultasjon enn det som ble antatt i mini-metodevurderingen. Sekretæren bruker lenger tid ved en digital konsultasjon enn ved en fysisk oppmøtekonsultasjon, da det er en del arbeid med koordinering av den digitale oppfølgingen med kommunen. Legen er kun med noen få minutter av den digitale konsultasjonen og er som regel med 25 % av gangene. Samlet sett vil sårteamet på sykehuset spare ca. en time per pasient på en digital konsultasjon sammenlignet med en fysisk konsultasjon i følge sårsykepleierne på Stord (se tabell 1).

Tabell 1. Tidsbruk ved en fysisk - og digital konsultasjon på sykehuset

	Fysisk oppmøte		Digital konsultasjon	
Ressursbruk	Dagens praksis	Dagens praksis	Mini-metodevurdering*	
Sekretær	10 min	20 min	20 min	
Sykepleier	90 min	30 - 45 min	45 min	
Lege	60 min	7 min	10 min	

*Antatt tid for en digital konsultasjon i mini-metodevurderingen

Økonomiske betraktninger

Basert på de antakelsene som ble gjort i mini-metodevurderingen, gjorde vi noen kostnadsberegninger som viste at digitale konsultasjoner fører til at sykehuset reduserer personellkostnader, og kostnader for pasienttransport og sårmateriell (1).

De syv utvalgte pasientene fra Kvinnherad kommune hadde totalt åtte digitale konsultasjoner og 16 fysiske konsultasjoner ved sårpoliklinikken i perioden september til desember 2023. De estimerte totalkostnadene for behandling av pasientene fra Kvinnherad kommune i denne perioden, basert på tids- og ressursbruk ved dagens praksis med digital oppfølging (se tabell 1), utgjorde ca. 171 328 kr for sykehuset (se tabell 2). Hvis alle konsultasjonene for de utvalgte pasientene hadde vært digitale, ville kostnadene utgjort ca. 84 960 kr (se tabell 3).

Tabell 2. Estimerte kostnader for syv pasienter

Konsultasjoner	Antall		Kostnader
	konsultasjoner		
Digitale konsultasjoner ¹	8	kr	28 320
Fysiske konsultasjoner ²	16	kr	143 008
Totalt	24	kr	171 328

¹ Inkluderer personellkostnader

² Inkluderer personellkostnader, pasienttransport og sårmateriell

Tabell 3. Estimerte kostnader ved kun fysiske - eller digitale konsultasjoner

Konsultasjoner	Antall		Kostnader
	konsultasjoner		
Kun fysiske konsultasjoner	24	kr	214 512
Kun digitale konsultasjoner	24	kr	84 960
Kostnadsforskjell		kr	129 552

Digital oppfølging av kroniske sår i Kvinnherad kommune

Det bor ca. 13 000 innbyggere i Kvinnherad kommune, og i den geografiske sonen som har tatt i bruk digital oppfølging bor det ca. 6300 innbyggere.

For de brukerne som er avhengige av hyppige besøk til sykehus, kan reiseveien være en stor påkjenning. Mange synes allikevel det er betryggende å komme på sykehus siden de kjenner personalet og rutiner godt. Med digital hjemmeoppfølging vil hele eller deler av behandlingen foregå i brukerens eget hjem, mens sykehuset er med og veileder digitalt enten via video eller telefon.

Organisering

De syv utvalgte brukerne fra Kvinnherad som fikk tilbud om digital hjemmeoppfølging var alle over 70 år. De fikk til vanlig oppfølging for sine kroniske sår ved sårpoliklinikken på Stord sjukehus. De digitale konsultasjonene besto av et sårteam på Stord sjukehus og hjemmetjenesten i Kvinnherad kommune.

Det ble benyttet digitalt utstyr som stemmestyrte hodekamera med lyd og bilde, samt nettbrett. Oppkoblingen skjedde via Join, og konsultasjonene var hjemme hos bruker, og brukeren kunne delta i møtet via nettbrettet. Det krever en del trening for å bli god på å styre et hodekamera, og i følge sårsykepleierne på sykehuset hadde det holdt med å bruke et nettbrett.

Opprinnelig var denne tjenesten lagt opp til å være en treparts-samkonsultasjon mellom sykehus, kommune og fastlege. Fastlegen får i stedet informasjon om utviklingen og behandlingen gjennom meldingsutveksling i norsk helsenett, men deltar ikke på de digitale konsultasjonene.

Ressursbruk

I mini-metodevurderingen ble det gjort noen kostnadsberegninger, basert på antakelser for hva vi trodde digital oppfølging ville kreve av tid og ressurser i kommunen.

Vi har ikke vært i stand til å innhente tilstrekkelig informasjon om tid og ressursbruk fortsatt er det samme etter innføring av tjenesten. I følge tidligere tjenesteleder i kommunen, brukes det samme sårmateriell i kommunen som på sykehuset. Vi tok også utgangspunkt i at det er en sykepleier fra hjemmetjenesten som utfører sårstellet, og samlet tidsbruk for sykepleieren per konsultasjon har vi antatt er ca. 60 minutter, inkludert transport (se tabell 4). Kjøreavstand til pasientens hjem antar vi er den samme, med 40 km t/r. Det som avviker fra kostnadsberegningene i mini-metodevurderingen, er at fastlegen ikke deltar på konsultasjonene.

Tabell 4. Tidsbruk ved en digital konsultasjon i kommunen

Ressursbruk	Tidsbruk
Sykepleier	30 min
Transport	30 min

Økonomiske betraktninger

Digital oppfølging er ingen ny tjeneste, men det er en ny tjeneste for Kvinnherad kommune til bruk i oppfølging av kroniske sår. Med nye oppgaver kommer økte kostnader for kommunen i form av økte lønnskostnader, transportkostnader og utgifter til sårmateriell (se tabell 5).

Tabell 5. Estimerte kostnader for en digital konsultasjon i kommunen¹

Ressursbruk	Kostnader	
Sykepleier	kr	490
Sårmateriell	kr	317
Transport t/r	kr	196
Kostnad per digitale konsultasjon	kr	1 003

¹ Beregningene er basert på antakelsene i mini-metodevurderingen

Basert på antakelsene i mini-metodevurderingen, vil en digital konsultasjon koste ca. 1003 kr. Merkostnaden for de åtte digitale konsultasjonene vil da utgjøre ca. 8024 kr for kommunen. Hvis alle de 24 konsultasjonene hadde vært digitale, hadde merkostnaden blitt ca. 24 072 kr (se tabell 6).

I tillegg til konsultasjonskostnadene, kommer investeringskostnader for kommunen som kamera, nettbrett, bredbånd og opplæring (se tabell 7).

Tabell 6. Estimerte konsultasjonskostnader for kommunen

Konsultasjoner	Antall konsultasjoner	Kostnader	
Digitale konsultasjoner ¹	8	kr	8024
Digitale konsultasjoner ¹	24	kr	24 072

¹ En digital konsultasjon i kommunen innebærer kostnader til sykepleier, transport og sårmateriell.

Tabell 7. Investeringskostnader for kommunen

Investeringer	År 1		År 2	
Investeringsbehov ¹	kr	21 350	kr	21 350
Engangskostnader ²	kr	84 000		
Sum	kr	105 350	kr	21 350

¹ Investering av kamera, bredbånd og nettbrett

² Opplæringskostnader

Brukerundersøkelse

De syv utvalgte brukerne fra Kvinnherad kommune ble spurt om hvor tilfredse de var med de digitale konsultasjonene. Formålet med intervjuene var å evaluere tilfredsheten med konsultasjonene, opplevelsen av den tekniske gjennomføringen, samt å belyse tanker rundt miljøpåvirkning.

Brukerne i kommunen rapporterte om at den tekniske løsningen fungerte stort sett bra, men at det oppstod noen problemer med ekko i lyden ved enkelte anledninger. De ble også spurt om hvor viktig det var for dem at løsningen hadde en positiv effekt på miljøet, ved å unngå transport til og fra sykehuset. Responsen viste at dette ble ansett

som viktig eller svært viktig av flertallet. I tillegg oppga brukerne at det var avgjørende for dem å unngå transport, da dette ofte opplevdes som både tungvint og fysisk belastende.

Tabell 8. Brukerundersøkelse i Kvinnherad kommune

Kvalitet på oppfølgingen	Ikkje i det heile tatt	I liten grad	I nokon grad	I stor grad	I svært stor grad
Følte du deg høyrte og sett under konsultasjonen?				4	3
Følte du deg trygg under konsultasjonen?				3	4
Fekk du nok informasjon før konsultasjonen?				4	3
Fekk du nok informasjon om din eigen helsestilstand?				4	3
Fekk du nok info om korleis du skulle føljest opp?				3	4
Alt i alt kor nøgd var du med kamerakonsultasjonen?				2	4
Teknisk gjennomføring	Ikkje i det heile tatt	I liten grad	I nokon grad	I stor grad	I svært stor grad
Fungerte oppkoplinga?				2	4
Fungerte lyden?		2	2		2
Fungerte bildet?			1	1	4
Miljøhensyn	Heilt uviktig	Lite viktig	Verken – eller	Viktig	Svært viktig
Kamerakonsultasjon sparer miljøet for negativ påverknad ved at ein unngår transport til sårpoliklinikken.				2	5

Det er tungvint for meg å reise til sårpoliklinikken.			1	3	3
---	--	--	---	---	---

Ansattundersøkelse

Det ble også utført en spørreundersøkelse på ni ansatte i hjemmetjenesten i Kvinnherad kommune. Formålet var å kartlegge deres vurderinger om kvaliteten på den digitale oppfølgingen, innvirkningen den hadde på arbeidshverdagen, og deres oppfatning av den tekniske kvaliteten.

De ansatte i hjemmetjenesten ga uttrykk for at de stort sett var tilfredse med gjennomføringen av samkonsultasjonene. De opplever at de kan utføre oppgavene sine som planlagt, samtidig som de kontinuerlig lærer noe nytt fra spesialistene på sykehuset. De digitale konsultasjonene har gjort sårbehandlingen enklere, og medarbeiderne føler at de har fått økt kompetanse både innen sårbehandling og bruk av digitale hjelpemidler.

Det har imidlertid vært noen utfordringer knyttet til å oppnå god lyd og et godt bilde under konsultasjonene. De ansatte i hjemmetjenesten mener at disse problemene i stor grad skyldes manglende erfaring med utstyret.

Tabell 9. Ansattundersøkelse i Kvinnherad kommune

Kvalitet på oppfølging	Ikkje i det heile tatt	I liten grad	I nokon grad	I stor grad	I svært stor grad
Fekk du god kontakt med pasienten under konsultasjonen?		1		6	2
Forstod du pasienten sine behov?				4	5
Fekk du gitt nok behandling av såret				4	5
Alt i alt kor tilfreds var du med gjennomføring av konsultasjonen			1	4	4
Kvalitet på arbeidskvardagen	Ikkje i det heile tatt	I liten grad	I nokon grad	I stor grad	I svært stor grad
Har samkonsultasjon ved sårbehandling gjort arbeidskvardagen enklare?			1	5	3

Har samkonsultasjon ved sårbehandling gjort arbeidskvardagen vanskelegare?	8		1		
Opplever du å få auka kompetanse ved bruk av samkonsultasjonar?			1	4	4
Alt i alt kor tilfreds er du med arbeidskvardagen etter å ha tatt i bruk samkonsultasjonar med kamera?				5	4
Den tekniske delen av kamerakonsultasjonen	Ikkje i det heile tatt	I liten grad	I nokon grad	I stor grad	I svært stor grad
Fungerte oppkoplinga?				5	4
Fungerte lyden?		3	1	3	2
Fungerte bildet?		1	1	6	1

Erfaringsnotat fra tidligere tjenesteleder i Kvinnherad kommune

Erfaringsnotatet er skrevet av tidligere tjenesteleder i Kvinnherad kommune, og beskriver hans erfaring og perspektiv med digital hjemmeoppfølging. Teksten er oversatt til bokmål.

Innføringen av tjenesten har vært tidkrevende, og det har vært viktig å ha tålmodighet og evne til å jobbe målrettet over tid. I en travel hverdag med mange oppgaver kan det være utfordrende å prioritere tidsbruken.

Vi har samarbeidet tett med IT-avdelingen i kommunen for å identifisere passende utstyr og sikre at det fungerer opp mot sykehuset. I denne prosessen har personvern (GDPR) vært en sentral faktor.

Samarbeid om tjenstedesign er viktig for alle parter, slik at vi har en felles ramme for diskusjon og diskutere løsninger ut i fra. Innføringen av tjenesten har også ført til økt fokus på «Tjenestemodellen» og arbeidet med denne i Kvinnherad kommune. Her ligger mye av grunnlaget for det som må være på plass for at en skal kunne utvikle nye digitale tjenester for pasientene i kommunen. Vi ser at oppgave -og ansvarsfordelingen er grunnmuren for å gå videre med tjenesteutvikling av digitale tenester.

Forankring i den kommunale administrasjonen er nødvendig, og det må settes av tilstrekkelige ressurser til dette arbeidet.

Vi har også erfart at det til dels er manglende digital kompetanse blant medarbeiderne som skal bruke utstyret. Dette har medført i et større prosjekt for alle ansatte i helse- og omsorgstjenesten som går ut på å øke deres grunnkompetanse på dette området. Vi har blant annet gjennomført «velferdsteknologiens ABC» for svært mange ansatte. I tillegg har vi et prosjekt i samarbeid med fylkeskommune og utdanningsinstitusjoner som går ut på hvor viktig teknologisk kompetanse vil være for fremtiden, ettersom vi står overfor økende oppgaver med færre ressurser. Vi trenger også ildsjeler blant medarbeiderne som kan gå foran og vise veien for sine kolleger.

Helse- og omsorgstjenester blir i økende grad kommunikasjonsbedrifter. Vi skal kommunisere med pasienter, kolleger og ulike tjenesteytere, på tvers av nivåer og med ulike digitale verktøy og løsninger. Dette krever klart og entydig språk, noe som setter tydelige krav til utviklingen av nye tjenester. I arbeidet med design av nye digitale tjenester, tror jeg det er viktig å først og fremst ha pasientfokus på oppgavene vi skal løse i pasientbehandlingen. Vi må samtidig se de store linjene, se sammenhengene og hva som kan være gevinstene ved å innføre tjenesten. Her er mini-metodevurderinger et godt hjelpemiddel som sammen med FNs bærekraftsmål kan hjelpe oss i å se de store sammenhengene og gevinstene vi kan oppnå.

En må ha endelige mål og tidsplan for arbeidet, og det må brytes ned i flere delmål med tilhørende tiltak. Og man trenger selvsagt motivasjon selv - for å kunne motivere andre.

Etter vårt syn kan metoden også overføres til flere andre tjenester som tilbys ved sykehusene i dag. En av de største utfordringene, og kanskje den viktigste hindringen for å kunne gjennomføre dette i stor skala, er finansiering. Innføringen av tjenesten medfører økte kostnader for kommunen. Spørsmålet er hva som skal være insentivet for kommunene til å overta oppgaver fra sykehusene, når dette i realiteten øker kostnadene for kommunens tjenester uten at kommunene blir kompensert for dette. For at en slik storskala endring skal være mulig, tror jeg det må settes i verk økonomiske tiltak fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og politisk nivå. Sett fra et samfunnsøkonomisk perspektiv, tror jeg en slik endring vil komme ut på pluss-siden.

Diskusjon

Hovedfunn

Kroniske sår krever en kontinuerlig oppfølging, i alt fra noen uker til flere år. For mange innebærer dette lange og slitsomme reiser frem og tilbake til sårpoliklinikken. Brukerne fra Kvinnherad hadde tilsammen 8 av 24 konsultasjoner digitalt, mens resten av konsultasjonene foregikk på sykehus. Det er usikkert hva grunnen til at det ikke var flere konsultasjoner digitalt. Det kan tenkes at pasientene selv ønsket å få det på sykehuset eller at hjemmetjenesten ikke hadde nok kompetanse til å utføre sårstell, eller at tilstanden til såret krevde at de måtte ta oppfølgingen på sykehuset.

Ifølge sårsykepleierne på Stord sjukehus, kan flere oppfølginger gjøres digitalt og det er mer fokus på dette nå etter at de tok i bruk videotjenesten Join. Utfordringen for sykehuset er å ha nok egnede rom til å gjennomføre digitale konsultasjoner.

Sykehuset har økt antall digitale konsultasjoner til 2-3 per uke i 2024, og tiden per konsultasjon er kortere enn hva som først ble estimert i mini-metodevurderingen. Selv om det har blitt økt fokus på digitale konsultasjoner, så ble allikevel de fleste av konsultasjonene til brukerne fra Kvinnherad utført på sårpoliklinikken.

Brukerne kunne rapportere i brukerundersøkelsen om at de i stor grad følte seg sett og hørt under konsultasjonene, og at de følte seg trygge og fikk nok informasjon. Den tekniske løsningen fungerte som den skulle, men det var noe ekko i lyden til tider.

Hjemmetjenesten kunne rapportere i sin undersøkelse om at de fikk økt kompetanse og fikk gjennomført oppgavene som de skulle. Det var til tider en utfordring med å få god lyd og et godt bilde, men at dette skyldtes lite erfaring med bruk av kamera.

Den tidligere tjenestelederen i Kvinnherad kommune kunne rapportere om at det har vært en tidkrevende prosess med innføring av tjenesten og at samarbeidet med IT-avdelingen har vært essensielt, ikke minst med tanke på personvern (GDPR). For å sikre videre utvikling av digitale helsetjenester, erfarte de at en klar oppgave- og ansvarsfordeling er nødvendig. I tillegg er det viktig å ha forankring i den kommunale administrasjonen, og sette av nødvendige ressurser for dette arbeidet. En annen utfordring har vært mangelfull digital kompetanse blant helsepersonell, noe som har ført til et større kompetansehevingsprosjekt. Dette er spesielt viktig i møte med økende arbeidsbelastning og færre ressurser.

Tjenestelederen peker på finansiering som en av de største utfordringene med videre implementering av digitale tjenester. Innføringen fører til økte kostnader for kommunen, uten at det er noen tilstrekkelig kompensasjon.

Til tross for merkostnader for kommunen med å innføre en ny tjeneste, så ligger kommunen langt fremme med å ta i bruk ny teknologi, som kan være en fordel med tanke på å rekruttere nødvendig kompetanse i hjemmetjenesten. Dette kan igjen føre til mindre bruk av bemanningsbyrå i følge tidligere tjenesteleder i kommunen.

Styrker og svakheter

Vi innhentet data på antall konsultasjoner for en periode på fire måneder, for syv brukere fra Kvinnherad. Tidsperioden for innhenting av data er noe kortere enn hva vi la til grunn i mini-metodevurderingen. Pasientene hadde tilsammen 24 konsultasjoner, men det vil i følge sårpoliklinikken ta minst 16 konsultasjoner per pasient før et sår begynner å gro. Vi har ingen informasjon om hvilket type sår pasientene hadde eller hvor ofte pasientene fikk behandling.

Antall digitale konsultasjoner var lavere enn forventet, og det er usikkert om dette skyldes tilstanden til såret, pasientens ønske, kompetansemangel i kommunen eller problemer med å finne egnede konsultasjonsrom på sykehuset.

Det er usikkert hvor lang konsultasjonstiden til hjemmetjenesten er ved en digital konsultasjon. Her kan vi ha underestimert tiden siden vi ikke vet hva som kreves av forberedelser.

Kostnadsestimatene i denne rapporten er basert på en del antakelser som vi la til grunn i mini-metodevurderingen. Noen av antakelsene har vi justert for, siden vi har mer erfaring med tjenesten, men noe er også fortsatt usikkert. Beregningene vil allikevel gi oss en god indikasjon på hvordan kostnadene vil fordele seg.

Vi antar også at digital sårbehandling kan gi en rekke samfunnsøkonomiske gevinster som vi ikke har tallfestet i våre beregninger, som for eksempel unngått produksjonstap, unngåtte innleggelses, eller unngått svekket beredskap i kommunene ved bruk av ambulanse.

Informasjonen i denne rapporten er i stor grad basert på erfaringer fra ansatte og brukere. Med en lenger tidshorison for prosjektet, ville det vært mulig å innhente samtykke fra pasienter eller pårørende, for å innhente data fra sykehuset. I tillegg ville det vært nyttig og intervju ansatte i hjemmetjenesten for å finne ut om antakelsene som ble gjort vedrørende konsultasjonstid, reisevei, og bruk av sårmateriell stemmer med dagens praksis.

Konklusjon

Digital oppfølging av kroniske sår vil bidra til unngåtte pasientreiser og redusert konsultasjonstid på sykehus, som vil kunne føre til store kostnadsbesparelser. Utfordringen er hvordan implementeringen av digitale tjenester skal finansieres, for at kommunen skal ha et økonomisk insentiv til å gjennomføre uten tap.

Referanser

1. Kleven L, Arentz-Hansen H, Klem HE, Jardim PSJ, Hagen KB. Mini-metodevurdering: Digital oppfølging av pasienter med kroniske sår. Folkehelseinstituttet. 2024.

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Desember 2024
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no