



## Tilretninger i instrukser og sundhedsfagligt indhold - Telehjerte

### Baggrund

Der er på baggrund af erfaringerne fra piloten få ønsker om ændringer i det sundhedsfaglige indhold og instrukserne.

Disse er bragt videre til den sundhedsfaglige arbejdsgruppe til vurdering. Den sundhedsfaglige arbejdsgruppe har nu afsluttet arbejdet med at gennemgå og tilrette materialerne og de opdaterede materialer fremsendes derfor nu til skriftlig godkendelse i programstyregruppen.

Årsagen til at vi beder jer godkende materialet via mail og ikke først på det kommende programstyregruppemøde i februar er, at materialet skal anvendes til de kommende undervisningssessioner i starten af det nye år.

Nedenfor er de væsentligste ændringer gennemgået og forklaret. Ud over disse ændringer, er der mindre ændringer af grammatisk karakter samt få steder, hvor der sprogligt er forenklet.

### Rettelser

Helt generelt er alle dokumenter rettet til i forhold til generelle ændringer i indsatsens karakter og den tilknyttede lovgivning. Dette betyder blandt andet, at der er rettet følgende:

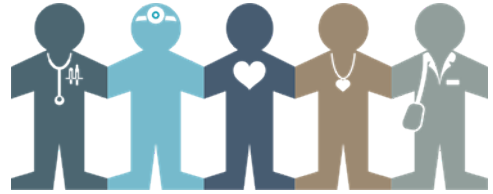
1. Det tydeliggøres, at indsatsen skal placeres under sundhedslovens paragraf 138 i kommunerne.
2. Opmærksomhed om 72-timers behandlingsansvar er tilføjet i instrukserne.<sup>1</sup>

Derudover er der lavet en række konkrete ændringer på baggrund af indstilling fra den sundhedsfaglige gruppe. Dette betyder at følgende er ændret:

1. Tekst om referenceværdier er opdateret i flere af dokumenterne:
  - I den tidligere version af instrukserne er referenceværdierne for vægt skærpet ift. Sundhedsstyrelsens oprindelige anbefalinger, så der triageres gul og rød ved vægtændringer på henholdsvis 1 og 2 kilo. Sundhedsstyrelsens anbefaling er oprindeligt ændringer i værdierne på hhv. 2 og 3 kilo. Ændringen er foretaget på baggrund af anbefalinger fra den sundhedsfaglige gruppe. Der bliver nu gjort opmærksom på denne skærpelse i dokumenterne.
2. Det tydeliggøres at indsatsen som udgangspunkt ikke er livslang, og at patienter kan afsluttes hvis de er i vedvarende stabil fase af deres sygdom og har opnået det fulde potentiale af indsatsen. Det

---

<sup>1</sup> Programstyregruppen gjorde i korrespondance opmærksom på, at behandlingsansvaret ville blive udvidet til 96 timer, og instrukserne blev derfor efterfølgende opdateret med dette.



tydeliggøres samtidigt at patienter kan genhenvises til indsatsen såfremt dette anses for formålstjenesteligt.

3. Generel ensretning ift. brug af ordene referenceværdier/grænseværdier – der står nu referenceværdier i både det sundhedsfaglige indhold samt i alle instrukserne.
4. Rød triagering: Handling ved rød triagering ændres fra ”kræver lægekontakt” til ”kræver handling”. I det sundhedsfaglige grundlag indgår referenceværdier for målingerne blodtryk, puls og vægt. Disse referenceværdier er fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og i de triageringsfarver, der indgår, angiver grøn normale forhold, gul angiver, at man bør være opmærksom, og rød angiver ikke-normale forhold, hvor lægekontakt er påkrævet. I den opdaterede version af de instrukser, hvor referenceværdierne indgår, er beskrivelsen af rød triagering ændret:
  - Fra: ”rød angiver ikke-normale forhold, hvor lægekontakt er påkrævet”
  - Til: ”rød angiver ikke-normale forhold, hvor handling er påkrævet”

Den monitoreringsansvarlige har kompetence til at vurdere, hvilke handlinger, der er brug for i forhold til den enkelte patient. Mulige handlinger omfatter naturligvis stadigvæk at opfordre patienten til at kontakte den behandlingsansvarlige læge, eller at sygeplejersken selv kontakter den behandlingsansvarlige læge. Der er desuden tydeligt beskrevet i både instrukser og det sundhedsfaglige indhold, at borgeren kontaktes med henblik på, at denne kontakter læge, hvis data indikerer sygdomsudvikling i negativ retning.

5. Det beskrives at 14-dages evalueringssamtale kan udføres af monitoreringsansvarlig fra både kommune og sygehus.
6. Der er tilføjet tekst omkring, at det nu er muligt for sygehusene at udlevere udstyr og oplære patienten i løsningen samt afholde opstartssamtale (fremskudt lager).
7. I det sundhedsfaglige indhold skærpes det, at det bør være en sygeplejerske der er monitoreringsansvarlig, dog er det fortsat muligt at andre sundhedsfaglige med de rette kompetencer kan varetage opgaven.

### Yderligere rettelser i de enkelte instrukser

Instruks 2:

- Der er tilføjet dette afsnit i instruks 2 på opfordring af den sundhedsfaglige gruppe og de medvirkende i piloten: *Som udgangspunkt følger monitoreringsansvaret behandlingsansvaret. Dog kan dette fraviges efter aftale mellem sygehus og kommune ved de patienter, der er færdig optitrerede og stabile, men hvor behandlingsansvaret fortsat er på sygehus. Dette kan kun lade sig gøre, hvis kommune og sygehus i fællesskab er enige om, at patienten kan monitoreres i kommunen, mens behandlingsansvaret er på sygehus.*

Instruks 3:

- Opstartssamtalen er delt i to – en teknisk og en sundhedsfaglig, der dog kan samles i én samtale.



- Der er tilføjet en guide til arbejdsgangen i den situation hvor sygehuset er monitoreringsansvarlig, men hvor det er kommunen der bestiller og udleverer udstyr hos borger.

Instruks 5:

- Skærpelse og præcisering af hvornår den monitoreringsansvarlige skal kontakte borger.

Instruks 8:

- Det er tilføjet, at det er den monitoreringsansvarlige, der har ansvaret for at sikre ned- og hjemtagning af udstyr hos borgeren.

### **Indstilling**

Det indstilles, at programstyregruppen tager orienteringen til efterretning og godkender de foreslåede rettelser udarbejdet af den sundhedsfaglige gruppe.