

Greek



NORWAY

Wound Care via Videoconferencing



Co-funded by
the European Union



Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of EACEA. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.

GRANT AGREEMENT NUMBER – 10111173

Νορβηγία – Φροντίδα τραυμάτων μέσω τηλεδιάσκεψης

Θεωρητικό υπόβαθρο: Τα χρόνια τραύματα επιβαρύνουν σημαντικά τους ασθενείς, τις οικογένειές τους και το σύστημα υγείας. Ο περιορισμένος αριθμός επαγγελματιών με εξειδίκευση στην περιποίηση τραυμάτων στην κατ' οίκον φροντίδα, οι μεγάλες αποστάσεις προς εξωτερικά ιατρεία και ο ανεπαρκής συντονισμός μεταξύ δημοτικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών περιπλέκουν ακόμη περισσότερο τη θεραπεία.

Για να βελτιώσει τη φροντίδα των χρόνιων τραυμάτων, το Νοσοκομειακό Ίδρυμα Vestre Viken ξεκίνησε το πρόγραμμα «Ψηφιακή Υπηρεσία Τραυμάτων». Πρόκειται για ένα έργο τηλεϊατρικής όπου νοσηλευτές του δήμου χρησιμοποιούν την τεχνολογία της τηλεδιάσκεψης με φωνητική ενεργοποίηση και κάμερα κεφαλής κατά τη διάρκεια της φροντίδας τραυμάτων, επιτρέποντας την άμεση επικοινωνία με ειδικό νοσοκομειακό προσωπικό και την πραγματοποίηση εξ' αποστάσεως εξωτερικών ιατρικών επισκέψεων στο σπίτι του/της ασθενούς. Ο/η ασθενής επικοινωνεί με το προσωπικό του νοσοκομείου και/ή τον προσωπικό του/της ιατρό μέσω ταμπλετ(π.χ. iPad) συνδεδεμένο στον ίδιο οθονοεικό χώρο (Cisco Webex Desk), ενώ το προσωπικό του νοσοκομείου ή/και ο/η ιατρός χρησιμοποιούν υπολογιστή για να παρέχουν εξειδικευμένες οδηγίες και καθοδήγηση κατά την κλινική αξιολόγηση και τη φροντίδα του τραύματος..

Γιατί η φροντίδα των τραυμάτων;

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους επιλέχθηκε η φροντίδα τραυμάτων ως παράδειγμα για τη μελέτη της ανακατανομής καθηκόντων (task shifting). Τα χρόνια τραύματα αυξάνονται συνεχώς και ασκούν μεγάλη πίεση στις υπηρεσίες υγείας. Τα πιο συνηθισμένα είναι τα φλεβικά έλκη, τα διαβητικά έλκη ποδιών, τα αρτηριακά έλκη και τα έλκη πίεσης. Ωστόσο, και άλλες πληγές —όπως έλκη από καρκίνο, αυτοάνοσα έλκη, μολυσμένα οξέα τραύματα ή μετεγχειρητικά τραύματα— μπορεί επίσης να χρειάζονται μακροχρόνια και εξειδικευμένη φροντίδα.

Η μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης φλεβικών ελκών παρατηρείται σε άτομα ηλικίας 60 έως 80 ετών, με τους ηλικιωμένους να είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι λόγω της μειωμένης ικανότητας επούλωσης. Αυτά τα τραύματα μπορεί να χρειαστούν μήνες ή και χρόνια για να επουλωθούν και συχνά υποτροπιάζουν, καθώς τα βασικά αίτια είτε δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς είτε δεν μπορούν να θεραπευτούν πλήρως.

Σε περιοχές όπου υπάρχει έλλειψη εξειδικευμένων νοσηλευτών ή βοηθών νοσηλευτών στη φροντίδα τραυμάτων, η τηλεϊατρική —όπως η τεχνολογία τηλεδιάσκεψης— μπορεί να βοηθήσει ώστε οι ασθενείς να λαμβάνουν ασφαλή και ποιοτική φροντίδα. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, το προσωπικό έχει τη δυνατότητα να λάβει στοχευμένες και τεκμηριωμένες οδηγίες από ειδικούς.

Ένα επιπλέον πλεονέκτημα είναι η ενίσχυση των γνώσεων και δεξιοτήτων του προσωπικού, μέσω της συνεργασίας ανάμεσα σε ειδικούς και λιγότερο εκπαιδευμένους επαγγελματίες στον τομέα των τραυμάτων.

Ωστόσο, λίγοι επαγγελματίες υγείας έχουν επίσημη εκπαίδευση στο πώς να παρέχουν φροντίδα μέσω ψηφιακών τεχνολογιών. Αντίστοιχα, λίγοι έχουν εκπαιδευτεί σε δεξιότητες επικοινωνίας και καθοδήγησης μέσα από ψηφιακές πλατφόρμες.

Πεδίο εφαρμογής του πιλοτικού προγράμματος: Το πιλοτικό έργο έχει ως στόχο να διερευνήσει τις δυνατότητες ανακατανομής καθηκόντων (task shifting) στη φροντίδα τραυμάτων μέσω τηλεϊατρικής, με άμεση καθοδήγηση μέσω βίντεο και από κοινού παροχή φροντίδας. Επίσης, θα αξιολογηθούν οι μαθησιακές ανάγκες των εμπλεκόμενων επαγγελματιών και θα δοκιμαστεί ένα στοχευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του έργου TaSHI. στο οποίο όμως δεν περιλαμβάνεται πλήρης αξιολόγηση του διαδικτυακού μοντέλου εκπαίδευσης (eLearning) του TaSHI.

Ανάλυση εργασιών: Αν και τα δύσκολα στην επούλωση τραύματα συχνά απαιτούν εξειδικευμένη φροντίδα, ορισμένες ευθύνες —όπως η αρχική αξιολόγηση και διαχείριση— μπορούν αρχικά να μοιραστούν (και όχι να μεταβιβαστούν πλήρως) μεταξύ των εξειδικευμένων εξωτερικών ιατρών τραυμάτων και των επαγγελματιών υγείας των δήμων, μέσω τηλεϊατρικής και στοχευμένων εκπαιδευτικών πόρων και υλικού.

Μακροπρόθεσμα, ορισμένα προχωρημένα καθήκοντα στη φροντίδα τραυμάτων ενδέχεται να ανακαταναμηθούν **πλήρως** (task shifting) σε κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό των δήμων, αυξάνοντας τη δυνατότητα παροχής φροντίδας και μειώνοντας την επιβάρυνση για τους ασθενείς.

Άτυπο παράδειγμα ανακατανομής αρμοδιοτήτων: Η ανακατανομή αρμοδιοτήτων στη φροντίδα τραυμάτων μέσω ψηφιακών μέσων είχε ήδη ξεκινήσει το 2022, με την τεχνολογία τηλεδιάσκεψης να διευκολύνει τη συνεργασία μεταξύ εξειδικευμένων εξωτερικών ιατρών και επαγγελματιών υγείας των δήμων. Το έργο στόχευε στη δημιουργία ενός βιώσιμου μοντέλου διατομεακής συνεργασίας και στη βελτίωση της φροντίδας μέσω κοινών ψηφιακών συνεδριών.

Στο πλαίσιο του έργου, οι δημοτικοί νοσηλευτές αναπτύσσουν δεξιότητες μέσω συνεργατικής μάθησης με συναδέλφους, γεγονός που τους επιτρέπει να αναλαμβάνουν πιο προχωρημένα καθήκοντα στη φροντίδα των τραυμάτων.

Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις, όπως:

- Ασυνέπεια στις διαδικασίες μεταξύ διαφορετικών δήμων
- Περιορισμένη συμμετοχή των γενικών ιατρών

- Ελλείψεις προσωπικού
- Οικονομικές ανησυχίες

Παρά τις δυσκολίες, οι δήμοι αναγνωρίζουν τα οφέλη: λιγότερη ταλαιπωρία για τους ασθενείς και βελτίωση των δεξιοτήτων φροντίδας σε τοπικό επίπεδο

Εκπαιδευτικές ανάγκες: Το πιλοτικό έργο εντόπισε δύο βασικούς τομείς εκπαίδευσης: (1) Αξιολόγηση και διαχείριση τραυμάτων σε προηγμένο επίπεδο (2) Διευκόλυνση της μάθησης μέσω τηλεδιάσκεψης, με έμφαση στην επαγγελματική επικοινωνία και καθοδήγηση.

Βασισμένη στη Θεματική Ενότητα 2 του εκπαιδευτικού προγράμματος TaSHI, η εκπαίδευση στοχεύει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων όπως:

- Τεκμηριωμένη (evidence-based) φροντίδα τραυμάτων
- Χρήση ψηφιακής τεχνολογίας
- Επικοινωνία με επίκεντρο το άτομο
- Κατανόηση των σχετικών κατευθυντήριων οδηγιών και νομοθεσίας
- Κλινική λήψη αποφάσεων
- Σωστή τεκμηρίωση

Αυτά τα μαθησιακά αποτελέσματα θα δοκιμαστούν ειδικά στο πλαίσιο της φροντίδας τραυμάτων σε προηγμένο επίπεδο.

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε Στον ψηφιακό γραμματισμό, Στην κλινική κρίση και στις επικοινωνιακές δεξιότητες.

Ευκαιρίες και περιορισμοί: Οι ευκαιρίες περιλαμβάνουν Βελτιωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες, Μεταφορά γνώσεων και δεξιοτήτων Ευκολία για τους ασθενείς

Οι περιορισμοί περιλαμβάνουν Υποδομές που δεν είναι πάντα επαρκείς, Ασαφής ρόλος του γενικού ιατρού (GP), Οικονομικές ανησυχίες, Πιθανή υπερφόρτωση του προσωπικού στους δήμους.

Ευκαιρίες	Ενισχυτικοί Μηχανισμοί	Περιοριστικοί Μηχανισμοί	Κίνδυνοι και μέτρα αντιμετώπισης
Ανάπτυξη επάρκειας και ποιοτικής φροντίδας στη διαχείριση τραυμάτων	1. Καινοτομία μέσω υιοθέτησης της νέας Τεχνολογίας 2. Αντίληψη βελτιωμένης θεραπείας τραυμάτων	1.Απουσία πηγών και πόρων για εκπαίδευση 2.Απουσία διάθεσης χρόνου για εκπαίδευση	1. Ασαφής ηγεσία 2. Αναζήτηση χρηματοδότησης για την ανάπτυξη εκπαιδευτικού υλικού 3. Διατήρηση του κινήτρου στο

	3. Κατανόηση της καθημερινής ζωής του/της ασθενή-ους 4. Θετικά πρότυπα – προσωπικό με κίνητρο και επάρκεια 5. Εύκολη πρόσβαση σε εκπαιδευτικό υλικό 6. Αποτελεσματικές διαδικασίες μάθησης μεταξύ συναδέλφων (peer learning) 7. Δεν απαιτείται η μετακίνη/μεταφορά του/της ασθενή/ους.	3. Επικοινωνία με και εμπλοκή του ασθενή	ανθρώπινο δυναμικό 4. Απαιτεί πόρους και χρόνο για την εξοικείωση του προσωπικού με την τεχνολογία 5. Ανάγκη για περισσότερους πόρους στην κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα 6. Χρηματοδότηση της φροντίδας τραυμάτων στο επίπεδο των δήμων
Συνεργασία μεταξύ δημοτικών και νοσοκομειακών επαγγελματιών υγείας	1. Κατανόηση των μεθόδων εργασίας και των τομέων εξειδίκευσης του άλλου 2. Κατάλληλες πλατφόρμες επικοινωνίας και καθιερωμένες διαδικασίες 3. Ενδιαφέρον για τη μάθηση σχετικά με το εύρος αρμοδιοτήτων, τα όρια και τις δυνατότητες του άλλου	1. Τα συστήματα δεν συνεργάζονται αποτελεσματικά 2. Έλλειψη αμοιβαίας αναγνώρισης και εμπιστοσύνης 3. Περιορισμένες ευκαιρίες για συζήτηση και αναροφοδότηση με ταξύ συναδέλφων 4. Έλλειψη άμεσης επικοινωνίας, υποδομών και ευελιξίας για βιντεοσυνεδρίες 5. Έλλειψη επαγγελματικής υποστήριξης από τους γενικούς ιατρούς	1. Συμμετοχή των γενικών ιατρών (GPs) 2. Παρερμηνεία ρόλων και ευθυνών 3. Μεταβαλλόμενες συνθήκες φωτισμού και πρόσβαση στο διαδίκτυο στο σπίτι του/της ασθενούς, που επηρεάζουν την ποιότητα εικόνας και της βιντεοσυνεδρίας 4. Χρονοβόρες διαδικασίες παραπομπής και πιθανή καθυστέρηση στη

			φροντίδα τραύματος
Αποδέσμευση πόρων στα νοσοκομεία για την παροχή πιο επείγουσας/ειδικευμένης φροντίδας τραυμάτων.	1. Επιτυχημένη χρήση της υπηρεσίας στη διαχείριση ασθενών.	1. Έλλειψη υπεύθυνου συντονιστή υπηρεσίας.	1. Μικρός αριθμός περιστατικών 2. Αδυναμία βιωσιμότητας

Κύρια ευρήματα:

- Οι επαγγελματίες υγείας εντόπισαν τις ανάγκες εκπαίδευσης μέσα από τις συνεντεύξεις και τα εργαστήρια.
- Αυτές οι ανάγκες αφορούν **ειδικές γνώσεις και δεξιότητες ανάλογα με το πλαίσιο (π.χ. προηγμένη φροντίδα τραυμάτων), διεπιστημονική συνεργασία, πολιτισμική ευαισθησία και επικοινωνία.**
- **Η δυνατότητα ανακτανομής αρμοδιοτήτων** επιβεβαιώνεται, καθώς ήδη εφαρμόζεται: οι νοσηλευτές των δήμων παρέχουν φροντίδα τραυμάτων υπό την επίβλεψη εξειδικευμένου προσωπικού εξωτερικών ιατρείων — θεραπείες που διαφορετικά θα απαιτούσαν επισκέψεις στο νοσοκομείο.
- **Η πλήρης ανακατανομή αρμοδιοτήτων** — δηλαδή η αυτόνομη ανάληψη πιο προηγμένων καθηκόντων στη φροντίδα τραυμάτων — θα στηριχθεί από διαδικασίες **συνεργατικής μάθησης** που προκύπτουν από τη συνεργασία των επαγγελματιών.
- Ωστόσο, **η πολιτισμική αλλαγή απαιτεί χρόνο.**

κύριες αναφορές

- TaSHI Project. *The Project – Empowering EU Health Policies on Task Shifting*. Available at: <https://tashiproject.eu/the-project/>.
- TaSHI Project - D5.1 CASE STUDIES OF IMPLEMENTATION SITES Available at: [D5.1-Case-studies-of-implementation-sites.pdf](#)
- TaSHI Project - D5.2 GUIDEBOOK ON TASK SHIFTING Available at: [D5.2-Guidebook-on-task-shifting revised final ISBN.pdf](#)

