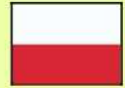


Polish



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

Norwegia – Opieka nad ranami za pomocą wideokonferencji

Tło i kontekst: Przewlekłe rany stanowią poważne obciążenie dla pacjentów, ich rodzin oraz systemu opieki zdrowotnej. Ograniczona wiedza personelu opieki domowej w zakresie leczenia ran, długi czas dojazdu do poradni oraz słaba koordynacja między dostawcami usług miejskich i szpitalnych dodatkowo utrudniają leczenie. Aby poprawić opiekę nad przewlekłymi ranami, Vestre Viken Hospital Trust zainicjował projekt „Cyfrowa usługa leczenia ran”. W ramach tego projektu telemedycznego pielęgniarki miejskie korzystały z technologii wideokonferencji montowanej na głowie i sterowanej głosem podczas leczenia ran, co umożliwiała komunikację ze specjalistami szpitalnymi oraz konsultacje ambulatoryjne w czasie rzeczywistym w domu pacjenta. Pacjent komunikował się z personelem szpitalnym i/lub lekarzem rodzinnym za pomocą tabletu (np. iPada) połączonego z tą samą wirtualną przestrzenią (Cisco Webex Desk), podczas gdy personel szpitalny i/lub lekarz korzystali z komputera, aby udzielać specjalistycznych porad i wskazówek podczas oceny klinicznej i leczenia ran.

Dlaczego opieka nad ranami? Wybrano ten przypadek do analizy przesunięcia zadań z kilku powodów. Częstość występowania przewlekłych ran rośnie, co zwiększa obciążenie systemu opieki zdrowotnej. Najczęstsze typy to: owrzodzenia żyłne, stopa cukrzycowa, owrzodzenia tętnicze i odleżyny, ale także owrzodzenia nowotworowe, autoimmunologiczne, zakażone rany ostre i rany pooperacyjne mogą wymagać długotrwałego i zaawansowanego leczenia. Największa częstość występowania owrzodzeń żylnych nóg przypada na osoby w wieku 60–80 lat, a osoby starsze są szczególnie narażone ze względu na związane z wiekiem zaburzenia gojenia się ran. Rany te mogą goić się miesiącami, a nawet latami, i mają tendencję do nawrotów, ponieważ przyczyny często pozostają nieusunięte lub nie mogą być skutecznie leczone.

W regionach z niedoborem pielęgniarek lub asystentów pielęgniarskich specjalizujących się w leczeniu ran, telemedycyna – np. technologia wideokonferencji – może zapewnić pacjentom bezpieczne i wysokiej jakości usługi, umożliwiając personelowi dostęp do ukierunkowanych, opartych na dowodach porad i wskazówek. Dodatkową korzyścią jest możliwość budowania kompetencji poprzez współpracę między wysoko wykwalifikowanymi specjalistami a personelem miejskim o mniejszym doświadczeniu w zaawansowanym leczeniu ran. Jednak stosunkowo niewielu pracowników służby zdrowia przeszło formalne szkolenie w zakresie świadczenia opieki za pomocą tych technologii, podobnie jak niewielu zostało przeszkolonych w zakresie komunikacji i nadzoru w środowisku cyfrowym.

Zakres projektu pilotażowego: Projekt pilotażowy ma na celu zbadanie możliwości przeniesienia zadań związanych z cyfrową opieką nad ranami (telemedycyna)

obejmujących bezpośrednie wskazówki przekazywane za pośrednictwem wideo i wspólne leczenie, ocenę potrzeb edukacyjnych zainteresowanych stron oraz przetestowanie modułu edukacyjnego opracowanego w ramach projektu TaSHI. Nie obejmuje on pełnej oceny modelu e-learningowego TaSHI.

Analiza zadań: Choć trudno gojące się rany często wymagają opieki specjalistycznej, niektóre obowiązki (np. ocena i zarządzanie) mogą początkowo być współdzielone – a nie przesunięte – między specjalistami z poradni leczenia ran a pracownikami opieki zdrowotnej w gminach za pomocą telemedycyny i dostosowanych zasobów edukacyjnych. W dłuższej perspektywie wybrane zadania z zakresu zaawansowanej opieki nad ranami mogą zostać przesunięte (pełne przesunięcie zadań) na przeszkolony personel komunalny, co poprawi dostępność opieki i zmniejszy obciążenie pacjenta.

Konkretny przykład przesunięcia zadań: Przesunięcie zadań w cyfrowej opiece nad ranami rozpoczęło się już w 2022 roku, kiedy technologia wideokonferencji umożliwiła współpracę między poradniami specjalistycznymi a pracownikami opieki zdrowotnej w gminach. Celem projektu było stworzenie trwałego modelu współpracy międzysektorowej i poprawa opieki poprzez wspólne konsultacje cyfrowe. W ramach projektu pielęgniarki komunalne zdobywały umiejętności poprzez naukę od kolegów, co pozwalało im przejmować zadania z zakresu zaawansowanej opieki nad ranami. Wciąż jednak istnieją wyzwania, takie jak niespójne procedury w różnych gminach, ograniczone zaangażowanie lekarzy rodzinnych, niedobory kadrowe i kwestie finansowe. Mimo to gminy dostrzegają wartość w zmniejszeniu obciążenia pacjentów i poprawie kompetencji lokalnego personelu.

Potrzeby edukacyjne: Projekt pilotażowy zidentyfikował dwie główne potrzeby edukacyjne: (1) zaawansowana ocena i leczenie ran oraz (2) wspieranie procesu uczenia się za pomocą wideokonferencji, ze szczególnym uwzględnieniem komunikacji zawodowej i nadzoru. Na podstawie Modułu 2 programu nauczania TaSHI, szkolenie ma na celu rozwój kompetencji w zakresie opieki nad ranami opartej na dowodach, korzystania z technologii cyfrowej, komunikacji skoncentrowanej na pacjencie, znajomości odpowiednich wytycznych i przepisów, podejmowania decyzji klinicznych oraz właściwej dokumentacji. Szczególny nacisk położono na umiejętności cyfrowe, podejmowanie decyzji klinicznych i komunikację.

Szanse i ograniczenia:

Szanse: lepszy dostęp, transfer umiejętności, wygoda dla pacjenta.

Ograniczenia: infrastruktura, niejasne role lekarzy rodzinnych, kwestie finansowe, możliwe przeciążenie personelu komunalnego.

SZANSE	MECHANIZMY ZMIANY – CZYNNIKI WSPIERAJĄCE	MECHANIZMY ZMIANY – BARIERY	RYZYKA I ŚRODKI ZARADCZE
Zwiększenie kompetencji, transfer umiejętności i poprawa jakości opieki nad ranami	1. Nowość związana z wdrażaniem nowej technologii 2. Postrzeganie poprawy leczenia ran 3. Zrozumienie codziennego życia pacjenta 4. Wzorce do naśladowania; zmotywowany i kompetentny personel 5. Łatwo dostępne materiały edukacyjne 6. Efektywne procesy uczenia się od kolegów 7. Brak konieczności podróży pacjenta	1. Brak zasobów na szkolenia 2. Brak wyznaczonego czasu na naukę 3. Trudności w komunikacji z pacjentem i jego zaangażowaniu	1. Niejasne przywództwo 2. Brak finansowania na opracowanie materiałów edukacyjnych 3. Trudności z utrzymaniem motywacji wśród personelu 4. Duże nakłady czasu i zasobów potrzebne, by personel nauczył się obsługi technologii i swobodnie z niej korzystał 5. Potrzeba większych zasobów pielęgniarskich w opiece domowej 6. Finansowanie leczenia ran w warunkach gminnych
Współpraca zawodowa między personelem opieki zdrowotnej w gminach a personelem szpitalnym	1. Zrozumienie metod pracy i obszarów kompetencji drugiej strony 2. Odpowiednie platformy komunikacyjne i ustalone procedury 3. Chęć poznania zakresu praktyki	1. Niespójność systemów 2. Brak wzajemnego uznania i zaufania 3. Ograniczone możliwości dyskusji koleżeńskej i uzyskania	1. Zaangażowanie lekarzy rodzinnych 2. Nieporozumienia dotyczące ról i zakresu odpowiedzialności 3. Zmienna jakość oświatlenia i

	drugiej strony; granic i możliwości	informacji zwrotnej 4. Brak bezpośredniej komunikacji, infrastruktury i elastyczności w zakresie wideokonsultacji 5. Brak profesjonalnego wsparcia ze strony lekarzy rodzinnych	dostęp do internetu w domu pacjenta wpływają na jakość obrazu i konsultacji wideo 4. Czasochłonne procedury skierowań i potencjalne opóźnienia w leczeniu ran
Uwolnienie zasobów szpitalnych na rzecz bardziej pilnych/specjalistycznych przypadków leczenia ran	1. Skuteczne wykorzystanie usługi w leczeniu odpowiednich pacjentów	1. Brak odpowiedzialnego koordynatora usługi	1. Zbyt mała liczba przypadków 2. Niespełnienie kryteriów trwałości

Kluczowe wnioski:

- Potrzeby edukacyjne zostały zidentyfikowane przez profesjonalistów w ramach wywiadów i warsztatów.
- Dotyczą one wiedzy i umiejętności specyficznych dla kontekstu (np. zaawansowane leczenie ran), pracy zespołowej, wrażliwości kulturowej i komunikacji.
- Potencjał przesunięcia zadań został potwierdzony – już się odbywa: pielęgniarki komunalne zapewniają leczenie ran pod nadzorem specjalistów z poradni, co wcześniej wymagało wizyty w szpitalu.
- Pełne przesunięcie zadań – czyli samodzielne wykonywanie zaawansowanego leczenia ran – będzie wspierane przez procesy uczenia się od kolegów wynikające ze współpracy zawodowej.
- Jednak zmiana kulturowa wymaga czasu.

Główne źródła:

- 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](#)