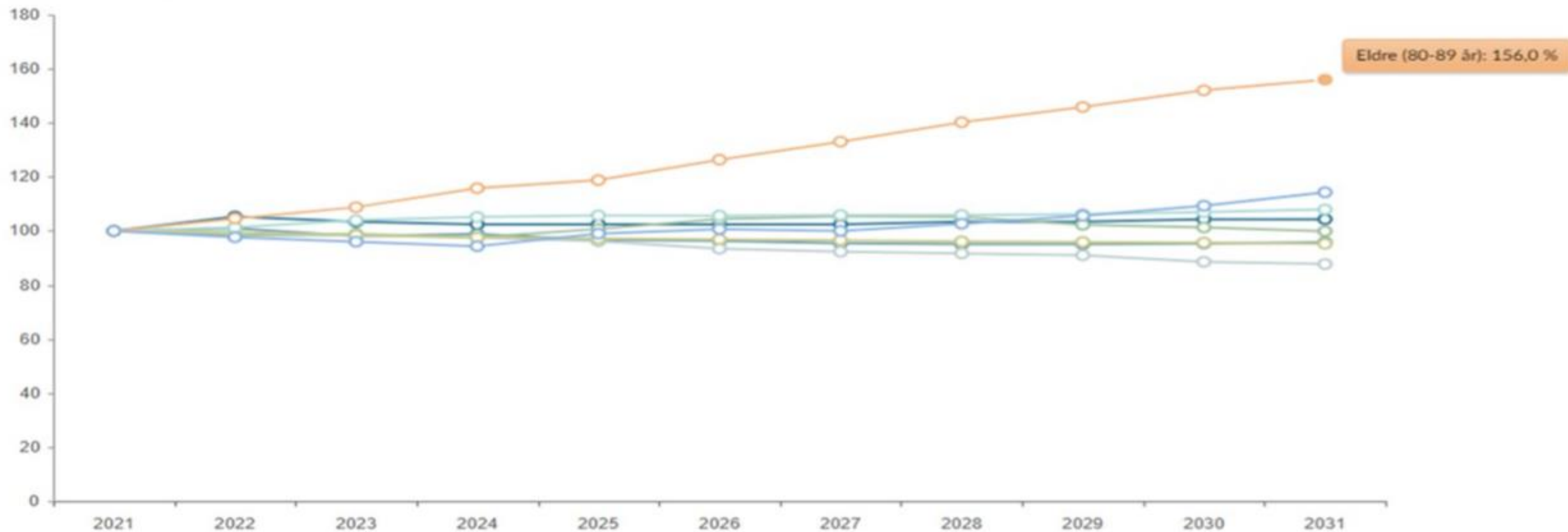


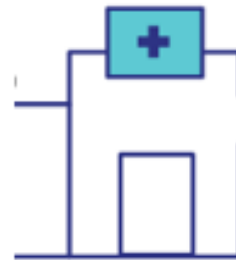
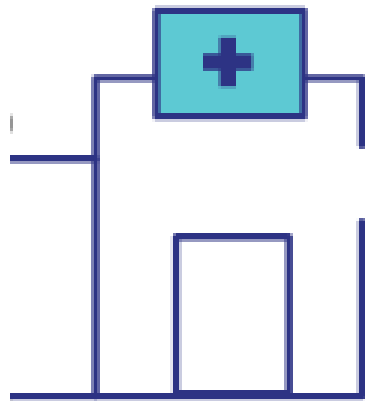
Digital hjemme-oppfølging

Fagråd for pasientsamarbeid 300823
Innovasjonsrådgiver Åsmund Bang

Befolkningsutvikling

Prognose vekst





170 SENGER
92000 Liggedøgn
280 000 POLIKLINISKE KONS.

156 SENGER
83000 Liggedøgn
280 000 POLIKLINISKE KONS. + 60%

ÅR **2022**



ÅR **2025**

Digitalisering



Digitalisering av helsesektoren: Sentrale digitale verktøy og teknologiske løsninger med potensial for helse- og omsorgstjenesten

Digitale helsetjenester: Hele eller deler av behandlingen foregår uten fysisk kontakt der dialog og deling av data mellom pasient og behandler foregår digitalt

Velferdsteknologi: tekniske installasjoner og løsninger som kan bedre den enkeltes evne til å klare seg selv i egen bolig, og bidra til å sikre livskvalitet og verdighet for brukeren

MEDISINSK AVSTANDSOPPFØLGING
DIGITAL HJEMMEOPPFØLGING
DET UTADVENDTE SYKEHUS
NETTBASERT BEHANDLING
TELEMEDISIN
mHelse

DIGITALE HELSETJENESTER

Hele eller deler av
behandlingen
foregår uten fysisk
kontakt, der dialog
og deling av data
mellom pasient og
behandler skjer
digitalt

Oppdrag

- Pasientens helsetjenester
- Ta i bruk pasientens ressurser
- Større deler av helsehjelpen til pasientene hjemme
- Utnytte ressurser mellom sykehus
- Utnytte ressurser mellom sykehus- kommune
- Ta i bruk ny teknologi i møte med fremtidige utfordringer

Digitale helsetjenester

Målsetting

- Redusere behov for innleggelser
- Redusere behov for konsultasjoner med fysisk oppmøte
- Redusere pasientreiser
- Redusere tidsbruk pr pasient
- Opprettholde god kvalitet på pasientbehandlingen
- Legge til rette for oppgaveforskyving

Pasienten rapportere også om:

- Økt trygghet
 - Bedre kunnskap om egen sykdom
 - Positiv utvikling i livskvalitet
 - Økt mestring
 - Stabiliserer helsa
-

Digitale helsetjenester

DHO

Brukerstyrt poliklinikk

Behovsstyrt poliklinikk



 Videokonsultasjon

 Digitale skjema

 Digital dialog

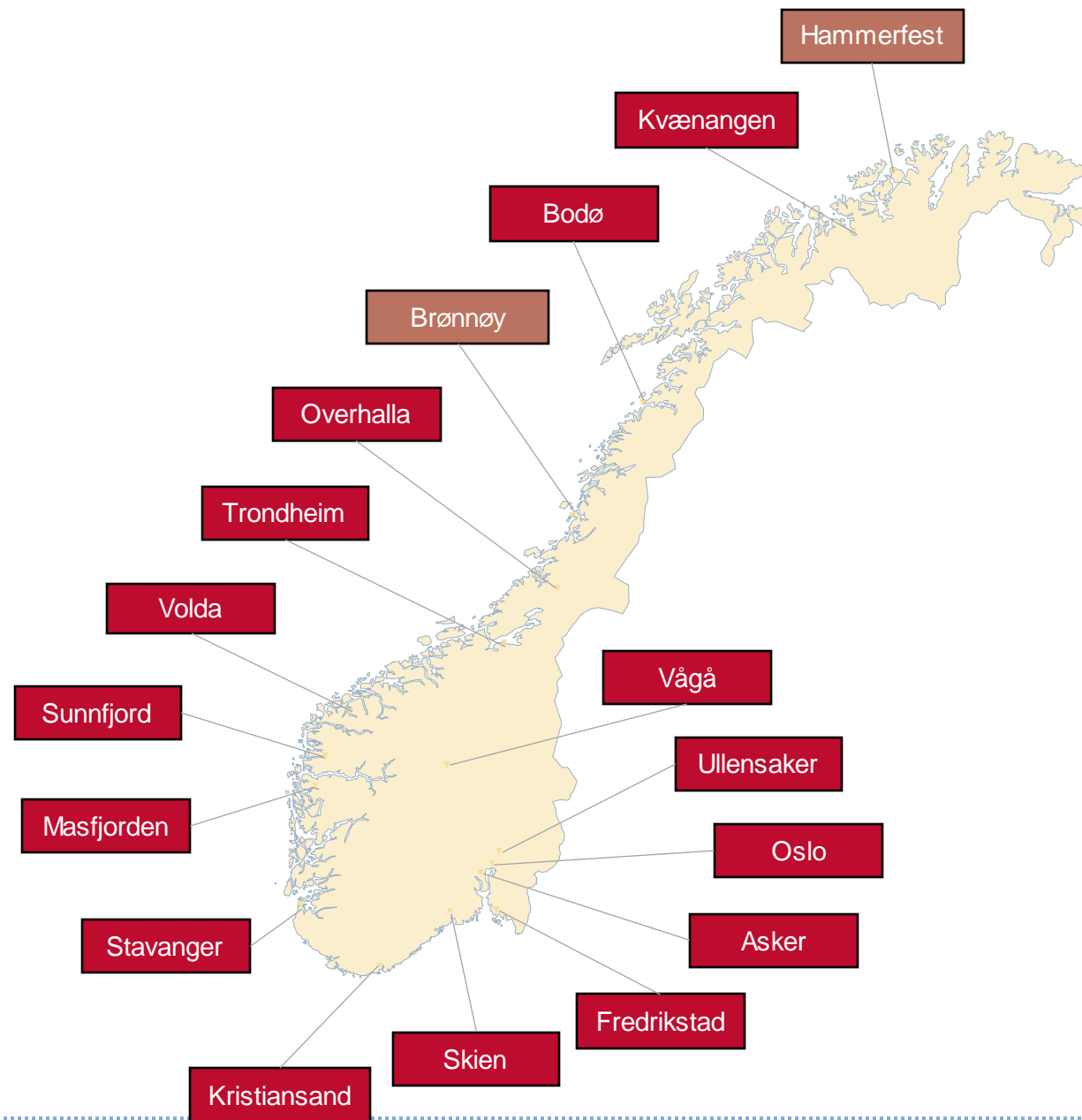
 Digital informasjon

 Medisinsk utstyr



Status spredning av Digital hjemmeoppfølging 2022-24

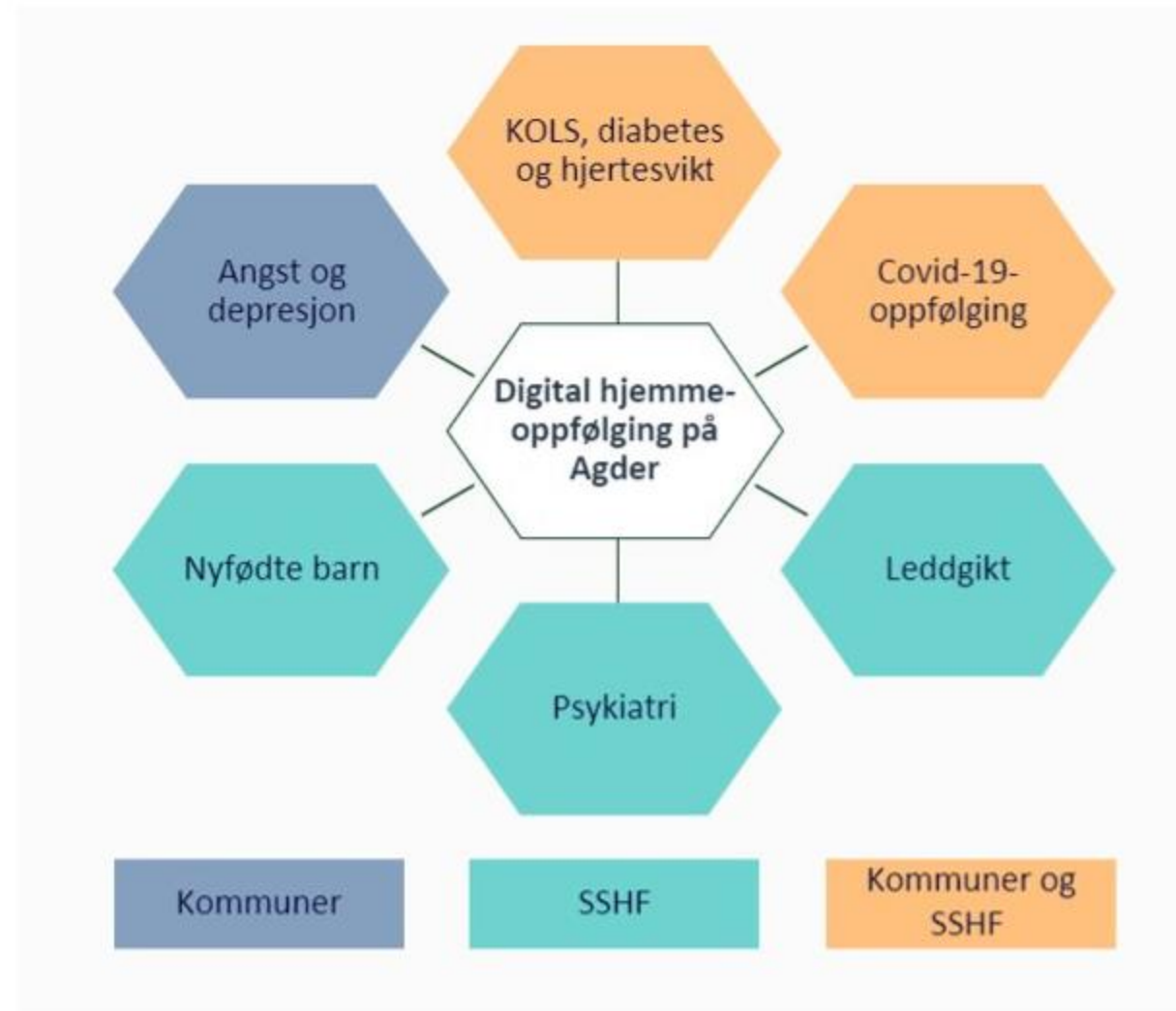
- 17 samarbeidsprosjekt – inkluderer kommuner, fastleger og helseforetak
- Omfatter alle helsefelleskap og ca. 155 kommuner i ulik grad
- Nye prosjekt fra helsefelleskapene til Finnmarksykehuset og Helgelandssykehuset
- 885 pasienter følges med digital hjemmeoppfølging pr 31.12.22 (jfr. årsrapport)



Målgrupper

- Kroniske eller langvarige tilstander innenfor definerte diagnosegrupper med behov for regelmessige kontroller (diabetes, epilepsi, revmatologi, cancer)
 - Engangs kontroll etter gjennomført behandling (eks.kirurgi)
 - Behov for tett oppfølging i en gitt periode (premature, cancer)
 - Sammensatte tilstander og bredt behov oppfølging. Ikke diagnose relatert, men fokus på regelmessig og forutsigbar digital oppfølging for å redusere behov.
-

Eksempler fra Agder



Eksempler fra Agder- inklusjon på sykehuset før overføring til kommunen

Oppfølging starter fra sykehuset

- Ved oppfølging fra sykehuset står sykehuset ansvarlig for å identifisere og inkludere pasienter som har behov for digital hjemmeoppfølging
- I samarbeid med pasient utarbeides det en egenbehandlingsplan av sykepleier ved sykehuset i samråd med lege på sykehuset eller pasientens fastlege
- Pasient mottar digital oppfølging fra sykehuset i 2-4 uker, og blir ved behov for videre oppfølging overført til TMS



Videre blir pasient overført til TMS

- Telemedisinsk sentral (TMS) er regional sentral for oppfølging. Sentralen er bemannet av sykepleiere som har i hovedoppgave å følge opp brukere av digital hjemmeoppfølging
- TMS overtar oppfølgingen av pasienten fra sykehuset og får ved dette tilsendt informasjon om pasienten. Det gjøres en kartlegging av videre behov, når aktuelt starter utarbeidelse av pasienten sin egenbehandlingsplan dersom denne ikke foreligger fra før
- Sykepleierne på sentralen har tett dialog med både kommunen, sykehuset og fastlegen



«Pasienten skal ikke flyttes»



Utfordringer

- Digital modenhet
 - Forskjellig språk
 - Forskjellige målgrupper
 - Forskjellig teknologi
 - Funksjon og oppgavefordeling
-

Eksempler utviklingsarbeid

- Behovsstyrte poliklinikker:
 - Igangsatt: Epilepsi
 - Planlegges: Hjertesvikt, ortopedi, Cancer, Parkinson, premature,
 - Samarbeidsprosjekter med kommunene:
 - DHO Overhalla/Namsos
 - Felles fastlegetjeneste Indre Namdal
 - Hospiteringsprosjektet Verdal
 - Akuttmedisinsk beredskap Røyrvik
 - Pasient og pårørende opplæring
 - HelsaMi oppfølging
 - Oppfølging spiseforstyrrelser RKSF
-