

# Eksempel på en forankringspresentasjon

Videre følger en presentasjon som har blitt benyttet i forankringsarbeidet i Agderregionen. Målgruppen for presentasjonen er kommuner og fastleger. Presentasjonen forklarer hva digital hjemmeoppfølging er, og hvilke gevinster det medfører.

Les mer om arbeidet med digital hjemmeoppfølging i regionen her:  
[Avstandsoppfølging på Agder | Innomed](#)

DIGITAL  
HJEMMEOPPFØLGING  
PÅ AGDER

November 2020



# Digital hjemmeoppfølging er helsetjenester som ytes på avstand ved hjelp av teknologi

- Digital hjemmeoppfølging (DHO) er tjenester som gjør det mulig for pasienter å rapportere om helsetilstanden sin hjemmefra.
- Brukerne av tjenestene føler seg ofte tryggere, opplever økt mestring, og helsetjenestene unngår kostnader.
- Brukerne får tilgang til tablet og måleutstyr, eller benytter egen device hvor de installerer en app.
- Sammen med legen lages det en egenbehandlingsplan, også gjennomfører pasienten ukentlige målinger som sendes inn til oppfølger.
- Oppfølgingen av målingene kan foregå fra sykehuset, ved bruk av telemedisinsk sentral (TMS), eller ved hjelp av helsepersonell i kommunen.



Pasienten gjennomfører egen-  
målinger som sendes inn til  
helsetjenesten.



Oppfølgingstjenestens software  
benytter algoritmer til å identifisere  
om målingene avviker fra pasientens  
grenseverdier.

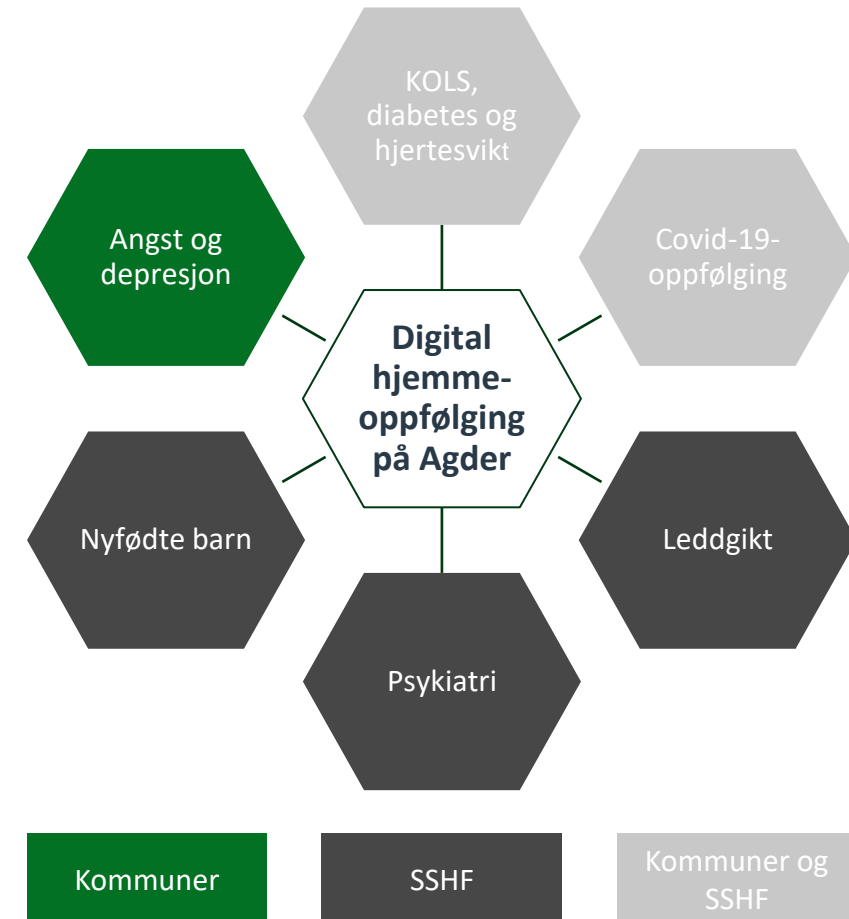


Helsepersonell følger opp målinger og  
tar kontakt med bruker dersom  
målingene er avvikende.

# Agder har flere pågående initiativer for digital hjemmeoppfølging

## Pågående initiativer

- Oppfølging fra telemedisinsk sentral og primærhelseteam for personer med kols, diabetes og hjertesvikt
- Oppfølging fra TMS, primærhelseteam og den kommunale helsetjenesten for personer med angst og depresjoner
- Covid-19-oppfølging fra TMS og fastlegekontorer
- Covid-19-oppfølging fra hjerteavdelingen på Sørlandet sykehus avdeling Kristiansand
- Oppfølging av nyfødte og barn og mødre fra nyfødtintensiv på Sørlandet sykehus
- Oppfølging av kols-pasienter fra lungeavdelingen på Sørlandet sykehus
- Videokonsultasjon fra sårpoliklinikken på Sørlandet sykehus
- Selvrapporing for pasienter med leddgikt fra revmatologisk poliklinikk på Sørlandet sykehus
- Selvrapporing for psykiatrispasienter på Sørlandet sykehus



# Regionen vår deltar i den nasjonale utprøvingen for digital hjemmeoppfølging ut 2021

## Nasjonalt velferdsteknologiprogram

- Nasjonalt velferdsteknologiprogram (NVP) legger til rette for at flere kommuner tar i bruk og integrerer velferdsteknologi som en del av helse-og omsorgstjenesten
- Programmet er et samarbeid mellom KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet og mer enn 300 kommuner er med i programmet.
- Frem til utgangen av 2021 gjennomfører NVP en nasjonal utprøving av digital hjemmeoppfølging. Utprøvingen foregår i seks regioner, inkludert Agder.

## NVP DHP Agder prosjektets oppgaver

Pasienter til RCT  
forskning

Kvalitativ forskning

Levere  
gevinstrapport

Beskrive  
tjenesteforløp

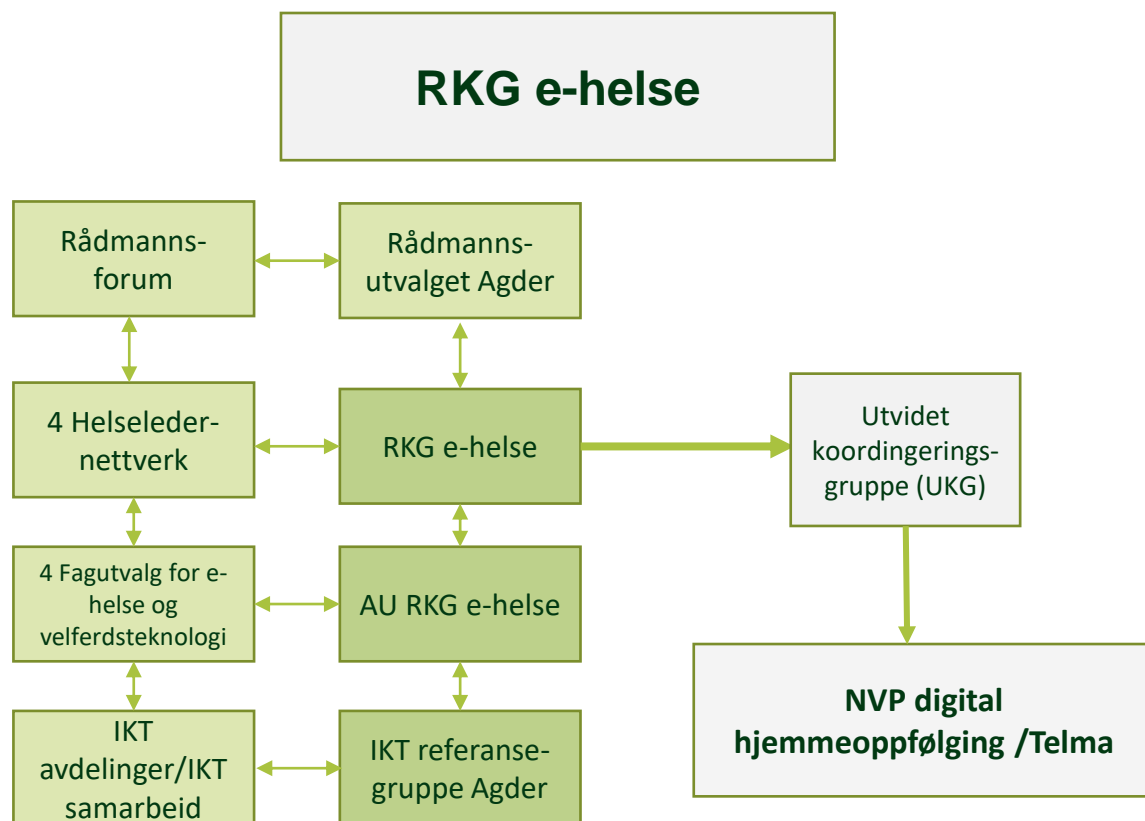
Evaluere DOH for  
covid-19 pasienter

Levere  
sluttrapport

Innspill til  
nasjonale  
anbefalinger

- **RCT-forskning:** Sikre inklusjon av pasienter til RCT forskningsstudiet (102 i tiltaksgruppe, 44 i kontrollgruppe)
- **Kvalitativ forskning:** Koordinere kvalitativ forskning i samarbeid med forskerne i det nasjonale programmet.
- **Gevinstrapport:** Innhente data om tjenesteforbruk fra alle samarbeidskommuner, levere gevinstrapport ved prosjektslutt.
- **Tjenesteforløp:** Beskrive ulike tjenesteforløp for digital hjemmeoppfølging.
- **Digital hjemmeoppfølging covid-19:** Evaluere digital hjemmeoppfølging for covid-19 pasienter.
- **Sluttrapport:** Leverer sluttrapport for hele prosjektet.
- **Nasjonale anbefalinger:** Bidra med innspill til nasjonale anbefalinger for digital hjemmeoppfølging for bl.a driftsmodell og forvaltning.

# RKG e-helse utgjør styringsgruppen for NVP-utprøvingen



## RKG sine formål

Regional koordineringsgruppe e-helse og velferdsteknologi Agder (RKG) ble etablert av rådmannsgruppen i regionplan Agder i januar 2016 med følgende formål:

- At regionen er ledende innenfor velferdsteknologi i Norge
- At arbeidet skal stimulere til forskning, utvikling og næringsutvikling i regionen
- Å få til økt regional kommunal koordinering og forankring på Agder

# 160 brukere benytter digital hjemmeoppfølging med kommunal oppfølging i dag (nov. 2020)

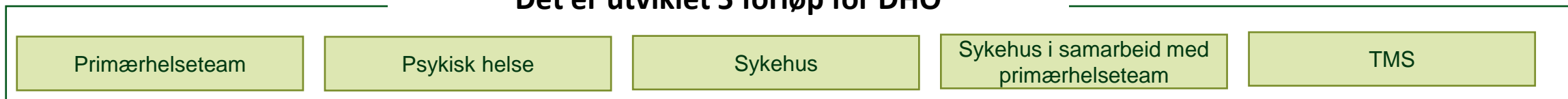
Pasientgrupper	Arendal og omegn	Kr.sand og omegn	Farsund og omegn	SSHF	Kongsvinger
Telma NFR	17	23	20		15
NVP DHO	20	42	22	1	

## Om brukerne av DHO

- Det er totalt 160 brukere som benytter digital hjemmeoppfølging med kommunal oppfølging i dag (nov. 2020).
- Brukerne fordeler seg på Telma NFR og NVP DHO.
- Brukerne er tilknyttet forskjellige kommuner og primærhelseteam.
- Brukerne har forskjellige diagnoser: KOLS, hjertesvikt, diabetes og psykiske lidelser.
- Det er en overvekt av brukere med KOLS-diagnose.





# NVP-prosjektet prøver ut fem ulike forløp

## Det er utviklet 5 forløp for DHO



Forenklet eksempel på forløp for TMS:

**A** = ansvarlig    **U** = utførende    **R** = rådgivende

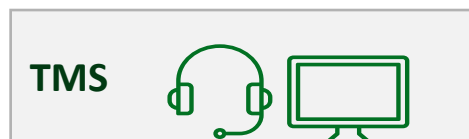
Aktivitet	Bruker/pårørende 	Fastlege 	Sykehus 	TMS 	Forvaltning TMS	Forvaltning hjem	Kontaktperson hjemkommune
Identifisering/henvisning	U	U	U	U		A	U
Inkludering		A				U	
Tildeling av utstyr		R		A			U
Opplæring				A			U
Kartlegging (EBP)		A	R		U		
Rapportering	A				U		
Vurdering	U	R	R	A			
Evaluering	R	A	R		U	R	R
Avslutning		A			U	R	U



# Agder har to hovedmodeller for oppfølging av pasientene

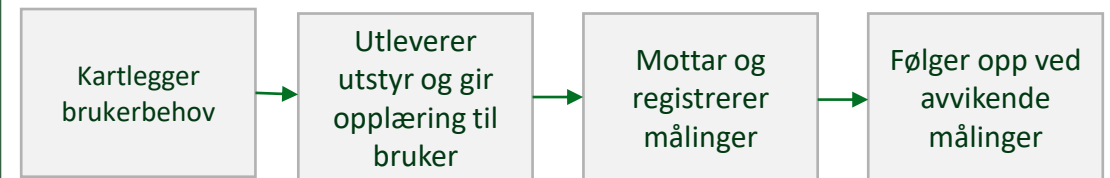
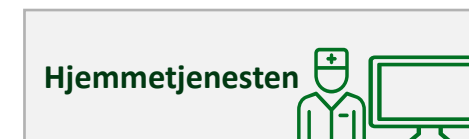
## Oppfølging fra telemedisinsk sentral

- Telemedisinsk sentral (TMS) er regional sentral for oppfølging av brukerne. Sentralen er bemannet av sykepleiere som har i hovedoppgave å følge opp brukere av digital hjemmeoppfølging
- Sykepleierne på sentralen har tett dialog med både kommunen og fastlegen. Sykepleierne foretar kartlegging av brukernes oppfølgingsbehov når tjenesten initieres av pasientens hjemkommune, står for utstyslogistikk, opplæring og oppfølging av målinger



## Oppfølging fra tjenesten

- Ved oppfølging fra tjenesten er oppfølgingen en integrert del av kommunens tjenestetilbud
- Bruker blir fulgt opp av helsepersonell fra kommunen, gjerne fra hjemmetjenesten
- Kommunen kartlegger brukerbehov, starter opp tjenesten, leverer ut utstyr, gir pasienten opplæring og gjør oppfølging av målinger



# Digital hjemmeoppfølging har gitt resultater

## Hovedkonklusjon ved evaluering av U4H i Agder

Økt tilgjengelighet

Økt trygghet

Bedre klinisk innsikt

Gevinst ved forverring  
hos pasient

### Hovedfunn

- Den offisielle evalueringsrapporten fra U4H konkluderer med varierende, men gjennomgående stor økonomisk nytte fra telemedisinsk tjeneste (Kidholm, 2016).

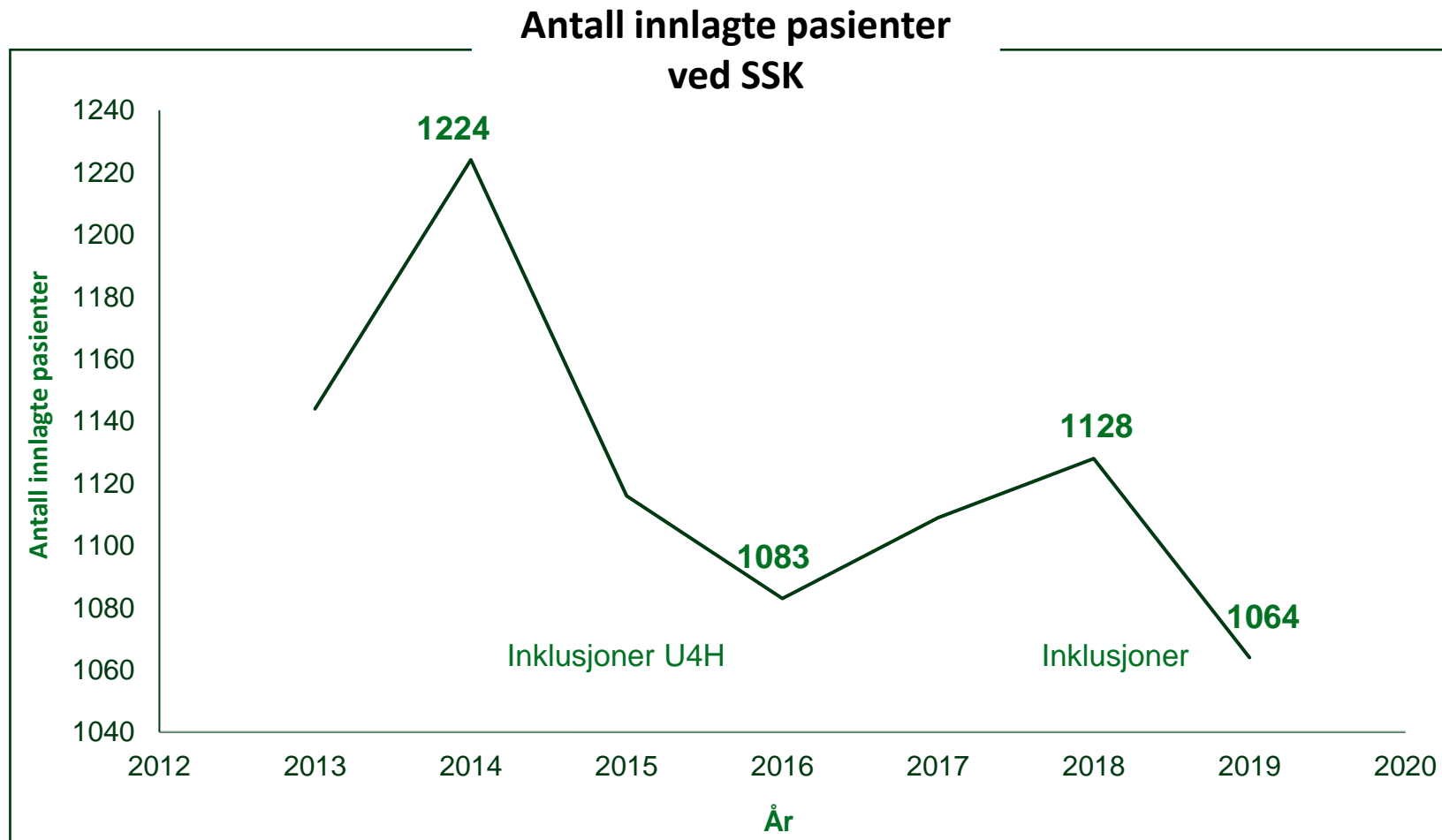
### Evalueringsrapporten viser nedgang i innleggelser

- Nedgang i både antall innleggelser og re-innleggelser ved SSK i perioden med telemedisin på Agder. Se neste slide

### Inklusjon

- Alle inkluderbare pasienter ved SSK fikk tilbud om telemedisin. Om lag 50% (93 pasienter) takket ja.
- Gjennomgående årsak til at pasienter takket nei var mangel på datakunnskaper.
- I dag ville kanskje 80% takket ja. Dette ville kunne ført til ytterligere nedgang i antall reinnleggelser hvis telemedisin er delvis årsak til reduksjonen – noe vi ikke kan si sikkert.

# En tydelig gevinst er reduksjonen i innleggelser ved SSK



## Andre påvirkningsfaktorer

Andre aktiviteter kan også ha påvirket resultatet:

- Lungeseksjonens inklusjon i nasjonalt kolsregister
- Bruk av sjekklister på innlagte pasienter med kols
- Fokus på kols i lege- og sykepleiergruppen
- Sykepleiebasert oppfølging etter utskrivelse

# Pasienter som deltar i piloten på Agder opplever positive effekter 1/2

## Pasienthistorikk



- Pasient med alvorlig KOLS fikk digital hjemmeoppfølging fra våren 2020.
- Innlagt tre ganger i 2019 med kolsforverring.
- Ingen innleggelser i 2020.


“

Jeg er helt overbevist om at jeg ville blitt innlagt på sykehuset i sommer hvis ikke jeg hadde hatt denne oppfølgingen

- Pasient som bruker DHO i Kristiansand

12. juni 2020 09:26

«Hei veldig mye bedre i dag etter jeg begynte med prednisolon kuren. nesten like bra som «normalt» ha en fin dag jeg er superfornøyd med dette opplegget og er veldig takknemlig for at jeg får være med»

 Lest 12. juni 2020 09:26

 Svar

 Merk som ulest

# Pasienter som deltar i piloten på Agder opplever positive effekter 2/2

## Pasienthistorikk



- Pasient med KOLS
- Hadde mange innleggelser på sykehus i 2019
- Startet med DHO i oktober 2019

## Gevinster

- Pasient opplever en bedre forståelse av egen sykdom og symptomer
- Pasient er i bedre fysisk form
- Pasient hevder at bruk av DHO har forhindret 3 innleggelser i 2020

“

Den digitale hjemmeoppfølgingen har medført at jeg har unngått minst 3 sykehusinnleggelser i 2020

- Pasient som bruker DHO i Kristiansand

# Unngåtte kostnader ved bruk av tjenesten

## Kostnader før oppstart av tjenesten

### Tjenestebruk før oppstart

- **Besøk fra hjemmetjenesten:** 14 besøk à 10 minutter per uke. Totalt 560 minutter per måned.
- **Kjøretid:** Hvert besøk genererer 60 minutters kjøring tur/retur. Totalt 3360 minutter per måned.
- **Total pleietid per måned inkludert kjøring:** 65,33 timer per måned.

### Kostnad før oppstart

- **Lønnskostnader til hjemmebesøk per måned:** 6 656 kr.
- **Kostnader til kjøring per måned (inkl. drivstoff, vedlikehold og lønn hjemmetjenester):** 43 712 kr.
- **Total kostnad per måned:** 50 365 kr.

### Forventet fremtidig tjenestebruk i perioden 2021-2023

- Uten digital hjemmeoppfølging antas det at Rune ville fortsatt å motta hjemmetjenester i samme omfang som før oppstart, i tillegg til evt. hyppigere besøk hos fastlege.
- Med digital hjemmeoppfølging forventes det ikke at han vil forbruke hjemmetjenester i perioden 2021-2023<sup>1)</sup>
- Gjennomsnittlig unngått kostnad til pleietid per år tilsvarer 784 timer.

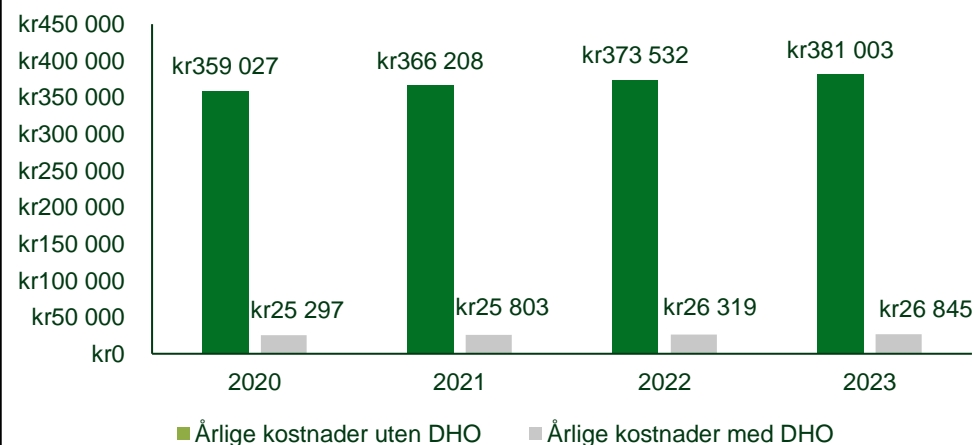


## Kostnader for tjenesten med DHO

- **Lønnskostnader til oppfølging fra telemedisinsk sentral per måned:** 1212 kr
- **Andre løpende driftskostnader per måned (inkl.utstyr og lisenskostnader):** 896 kr
- **Total kostnad per måned:** 2108 kr

Dette gir unngåtte kostnader på over 300 000 per år.

### Kostnadssammenligning 2020 - 2023



# Fastlegen spiller en sentral rolle i de ulike forløpene for digital hjemmeoppfølging

## Fastlegens rolle i DHO

- Fastlegen har det medisinskfaglige koordineringsansvaret for pasienten.
- Den daglige oppfølgingen av pasienten vil i hovedsak bli gjennomført av oppfølger fra TMS eller hjemmetjenesten, men det er ved avvikende målinger og forverring i pasientens tilstand at fastlegens rolle blir særlig viktig.
- Det er opp til fastlegen å beslutte videre behandling av pasient etter informasjon om forverring.



# Fastlegene opplever at pasienten føler seg tryggere ved bruk av DHO

## Fastlegenes opplevelse av DHO

- Pasienten opplever økt trygghet ved at de blir fulgt opp digitalt
- Fastlegene får mulighet til å følge opp pasienten grundigere ved at man innehar data med daglige målinger fra brukeren
- Det å sette i gang egenbehandlingsplan gjennom DHO oppleves som bra og trygt
- Man opplever å få igjen for tiden man investerer i oppfølging
- Man ser særlig nytten av DHO under covid-19

“

Vi ser at pasientene blir mer fornøyde og uoppfordret gir positive tilbakemeldinger

-Fastlege

“

Covid-19 pasienter ser på det som veldig betryggende å få oppfølging digitalt

-Fastlege

“

Vi fanger opp symptomer hos pasienten mye raskere, og unngår at de blir veldig syke og må legges inn

-Fastlege



# Fastlegene fremhever viktigheten av at tjenesten må være enkel å bruke

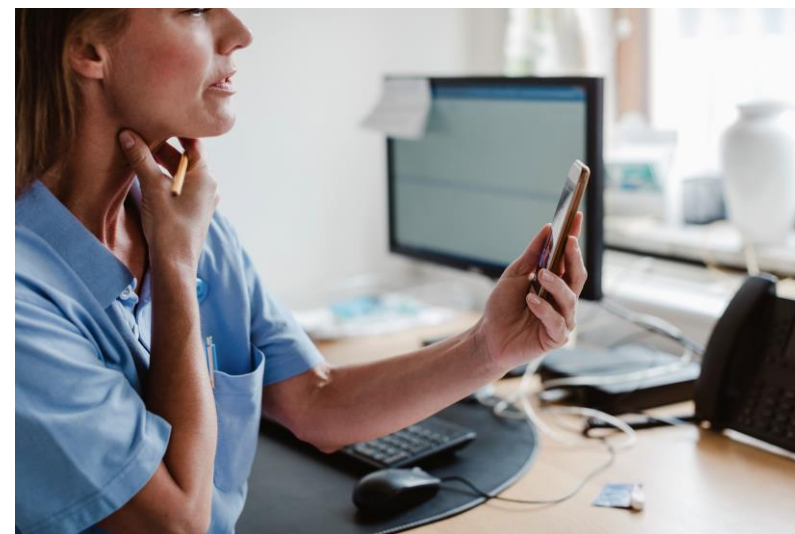
## Fastlegenes behov for å ta i bruk DHO

- Løsningen må oppleves som enkel å bruke
- Det er lite rom for tekniske problemer for fastleger som har en hektisk hverdag, det er derfor viktig at løsningen ikke medfører ekstra arbeid for fastlegen
- Man må få en oversiktlig og god struktur på dataen som blir samlet inn, slik at man kan benytte seg av de innrapporterte målingene i samtaler med pasienten

“

Det må være «plug and play», man må bare trenge å trykke på en knapp og så skal tjenesten fungere

- Fastlege



# Fremtidig mål er å få på plass en helhetlig tjenestemodell for digital hjemmeoppfølging

## Oppgaver knyttet til å henvise, inkludere, utplassere utstyr, sørge for respons og evaluering

Henvise, kartlegge og inkludere pasienter i tjenesten



Gjøre tilpasninger av utstyr og plassere det ut



Sørge for respons og utrykning ved behov



Evaluere og avslutte tjenesten

## Løpende oppgaver

### Vedlikehold av tjenesten

Gjennomføre kommunikasjons-tiltak

Gjennomføre opplæring av pasienter og klinikere

Vedlikeholde kriterier for inklusjon av pasienter

Forvalte rutiner for behandling av person-opplysninger

Avklare tjenestens behov og implementere nye løsninger

Endre på pasientforløp og prosedyrer

Vurdere risiko og planlegge beredskap

Dokumentere effekter

Budsjettere for drift av tjenesten

Administrere system- og utstys-porteføljen

### Support, lager og utstyr

Håndtere support på systemer og utstyr

Drifte utstyslager og logistikk

### IT-drift

Drifte systemer, plattformer og infrastruktur

Drifte rolle- og tilgangsstyring

### Oppgraderinger og vedlikehold på løsninger

Planlegge tekniske endringer og vedlikehold

Styre oppgraderinger og konfigurasjoner

Teste nye løsninger

Oppdatere teknisk dokumentasjon

### Anskaffelser og avtaleforvaltning

Gjennomføre anskaffelser og avrop på avtaler

Forvalte avtaler