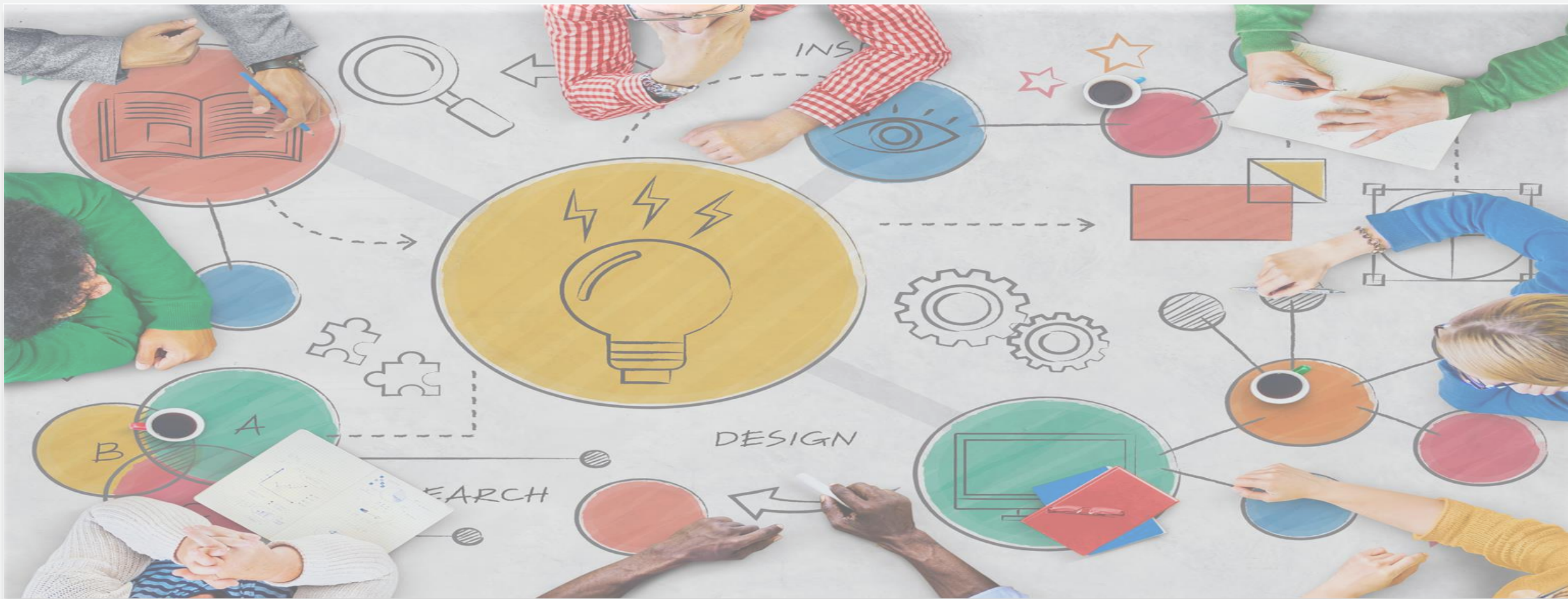




Webinar: Fra tjenesteutvikling til piloting

20. Okt 2022

InnoMed 

Kjøreregler



Mute når du ikke snakker



Ha gjerne på kamera



Be om ordet ved å bruke «rekke opp håndafunksjonen»



Bruk chatten aktivt underveis i webinar



Sitt nærme mikrofonen så alle kan høre hva du sier



Agenda

- Kort introduksjon
- Presentasjon av anbefalte aktiviteter i forbindelse med pilotering
- Hvordan går man fra tjenesteutvikling til pilotering?
 - Merete Johansen, prosjektleder palliativt team for barn og unge ved Nordlandssykehuset Bodø
 - Toril Kvisvik, prosjektleder Barn og unges helsetjeneste i Møre og Romsdal
- Spørsmål



Kort introduksjon til InnoMed

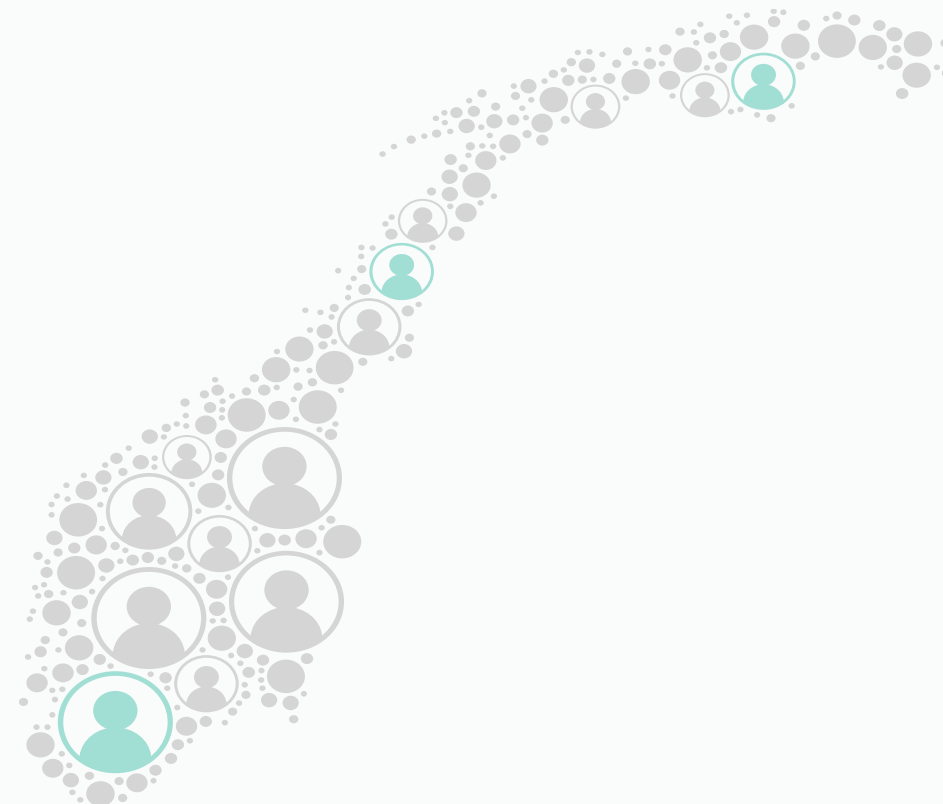
Om InnoMed

Fokus

- Jobbe fokusert innen forankrede satsingsområder.
- Jobbe i skjæringspunktet mellom kommuner og HF.
- Jobbe med prosessveiledning innen tjenesteinnovasjon.
- Bidra til organisatorisk implementering.
- Sikre at konkrete erfaringsgrunnlag spres og gjenbrukes av andre.

Prosessveiledning

- Prosessveiledning gis til prosjekter med spredningsverdi på tvers av regioner
- Prosjekter som styrker samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten blir prioritert.
- Det er ønske om å prioritere fokus på digital hjemmeoppfølging og bruk av video.



Styrsgruppe
Ressursgruppe
Sekretariat



Innomed.no



Webinar og
podcast



Sosiale
medier



Prosess-
veiledere

Nyheter InnoMed

- InnoMed tilbyr prosessveiledning til innovasjonsprosjekter i kommuner og sykehus.
Neste søknadsfrist for prosessveiledning er **15.11.2022**.

- Arrangementer og webinarer
 - **20. oktober 2022** – Webinar: Fra tjenesteutvikling til pilotering
 - **26. oktober 2022** – Kompetansenettverksmøte
 - **07. november 2022** – Nasjonal møteplass for DHO: samling
 - **17. november 2022** – Webinar: Finansiering av samhandlingstjenester
 - **23. november 2022** – Kompetansenettverksmøte
 - **08. desember 2022** – Webinar: Kunstig intelligens i helse
 - **14. desember 2022** – Kompetansenettverksmøte

Presentasjon av anbefalte aktiviteter knyttet til pilotering

Fra tjenesteutvikling til piloting

- Vi vil i dette webinaret dele erfaringer knyttet til forberedelse til og gjennomføring av piloting av innovative tjenester.
- Stegene og aktivitetene som gjennomgås er compatible med veikart for tjenesteinnovasjon, men fokuserer på piloteringsprosessen

Anbefalte steg fra behovsavklaring til piloting:



1. Avklare behov hos brukere og i tjenesten



2. Kartlegge tjenester og arbeidsprosesser



3. Skissere ny tjeneste



4. Detaljere ny tjeneste



5. Gjøre klart for utprøving



6. Gjennomføre utprøving



7. Evaluere og forbedre tjenesten

Steg 1 – Avklare behov hos brukere og i tjenesten

Hensikt: Definere en målsetning som er basert på behov hos brukere, organisasjonen og de ansatte

Aktiviteter

- Bli kjent med behovene
 - Involver brukere eller brukerrepresentanter
 - Kartlegg behov i tjenestene
- Avklar samarbeid – eksempelvis hvilke kommuner eller hvilke deler av tjenesten som skal være med i pilot
- Definer et tydelig oppdrag som er forankret hos ledelsen
- Definer målsetning med ny tjeneste
- Drøft nytten for brukere, ansatte og tjenesten
- Etabler et team som skal jobbe med utprøvingen

Verktøy og hjelpemidler



- Prosjektpresentasjon (mal fra veikartet eller andre)
- Veikartet: Forankringsverktøy
- Inspirasjon fra andre prosjekter
- Intervju og observasjon

Oppdraget til prosjektet Ung Arena+

- Utvikle og pilotere en modell som **integrerer** kommunale tjenester, spesialisthelsetjenester og evt. andre velferdstjenester og frivillige i et felles lavterskeltilbud for unge / unge voksne.
- Tjenesten skal utformes i **felleskap** med de unge; de skal ha en sentral plass både i utformingen av tjenestene og i gjennomføringen av tjenestene.



Eksempler på målsetninger



Individrettede mål - brukerne skal oppleve:

- bedre psykisk helse og trivsel i hverdagen
- at de får brukt sine ressurser på en god måte; økt mestring i hverdagen
- helhetlige og samordnede tjenester, med grunnlag i den enkeltes behov

Tjenesterettede mål:

- etablert en ny ungdomsvennlig tjeneste - preget av kvalitet og tilgjengelighet
- flere riktige henvisninger til spesialisthelsetjenesten
- flere unge som trenger hjelp, benytter tilbud der de er
- bedre samspill og kunnskapsoverføring på tvers av aktørene
- mer effektiv ressursbruk

Samfunnsorienterte mål:

- økt deltakelse i samfunnet
- lavere frafall fra skole og utdanning
- lavere forekomst av psykiske lidelse blant unge

Steg 2 – Kartlegge tjenester og arbeidsprosesser

Hensikt: Få insikt i dagens situasjon og dagens utfordringer som et beslutningsgrunnlag for omfang av pilot og prioritering av brukergrupper.

Aktiviteter

- Kartlegg og vurder brukere med største nyttepotensial i en ide-workshop
- Kartlegg aktuelle tjenester og arbeidsprosesser
- Hent ut statistikk (eksempelvis antall aktuelle brukere)
- Lag enkle skisser av dagens tjeneste
- Diskuter utfordringer og muligheter

Verktøy og hjelpemidler



- Idéark
- Uttrekk av data
- Funnark
- Veikartet: Dagens tjenestereise

Ideark (utfylt eksempel)

OMRÅDE FOR SAMKONSULTASJON: Ved utskrivning av pasient fra sykehus til hjemkommune

BESKRIVELSE: - Samkonsultasjon mellom utskrivingsansvarlig lege/sykepleier på sykehus, pasient og aktør fra forvaltning i kommunen ved utskrivning fra sykehus AKTUELL MÅLGRUPPE(R): - Pasienter som har behov for kommunale tjenester i hjemmet etter utskrivning fra sykehus	POTENSIELLE GEVINSTER: - Pasient får tilgang til kommunale helsetilbud som hen ellers ikke hadde fått som kan gi økt livskvalitet - Økt tverrfaglig samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten - Færre avslag når sykehus henviser til kommunale tjenester	KOMPLEKSITET ☒ Enkel Endring i måten å jobbe på som verken krever støtter organisasjonsendringer eller store investeringer ☐ Middels Endring som innebærer endring i tjenestetilbudet, store endringer av prosesser, endringer i organisering, store investeringer og omfattende utviklingsarbeid ☐ Kompleks Endring som innebærer et nytt tjenestetilbud, nye prosesser og vesentlige endringer på organisering. Endringen krever omfattende politisk forankring og muligens endringer i lovverk.
UTFORDRING: - Barrierer for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten - Forståelse – hva det innebærer for ansatte i helsetjenesten - Forankring – få med aktører på den nye tjenesten - Tid og ressurser til å gjennomføre samkonsultasjon	BEHOV: - Videoløsning som støtter trepartssamtaler. - Teknisk løsning eller personell som kan koordinere samtalen mellom de tre aktørene	VERDI ☒ Lav Endring som gir nytte kun for et begrenset antall pasienter og som ikke medfører store samfunnsøkonomiske besparelser. ☐ Middels Endring som gir nytte for et relativt stort omfang pasienter og som potensielt medfører samfunnsøkonomiske besparelser. ☐ Høy Endring som gir nytte for et stort omfang pasienter og som kan potensielt medfører store samfunnsøkonomiske besparelser

Eksempel på idé-ark

Ideark 1

UTFORDRING: Manglende rutiner og prosesser i PALBU teamet

ANSVARLIG PERSON: Emilie

OMRÅDE: Under oppholdet på sykehuset

BESKRIVELSE AV TILTAK:

Ha faste ukentlige møter 2 timer hver torsdag (kl 9-11), hvor ulike temaer blir tatt opp: gå igjennom nyhenviste pasienter og andre aktuelle pasienter, undervisning, etikk veiledning, takstbruk osv.

Saksliste og referat skrives av teamleder som også har ansvar for å legge inn fast tidspunkt samt møtelokale i kalender.

Emilie planlegger: Aktuelle tema, dato for møtene, viktig med tidlig innkalling.
Det må tas opp med styringsgruppen at deltakerne får avsatt tid til å bli med på møtene.
(Lindis kaller inn til etikkveiledning: 3 møter høst og 4 møter vår/halvår.)

KOMPLEKSITET

☒ Enkel

VERDI

☒ Pasient

☒ Sykehus

PRIORITET

☒ Høy

GEVINSTER (hvorfor trenger vi dette – vær så konkret og detaljert som mulig – kvantifiser om mulig):

- Å jobbe strukturert rundt inntak av pasienter sparer teamet for merarbeid
- Å ha faste møtetidspunkter er mer forutsigbart for alle og det er da lettere å få gjennomført tiltak
- Bedre forutsigbarhet og avdekker flaskehals
- Sikrer at pasienten blir ivarettatt

RISIKOER:

- TEKN: Vi har pt ikke systemer som understøtter Palbus behov vi får det ikke til (inneliggende/ikke inneliggende på samme liste)
- JURIDISK: Åpne for tilganger på tvers av eksisterende avd/seksj

AVHENGIGHETER/ FORUTSETNINGER (av systemer, andre ressurser, andre oppgaver som må gjøres før/etter)

- Teknisk løsning må tilfredsstille behov
- Få «lov» til å gi tilgang på tvers

BERØRTE AV TILTAKENE– (hvem trenger info/bli involvert)

- Alle som skal jobbe i Palbu team/tjenesten på NLSH
- Pasient og pårørende får en god flyt i oppfølging etter at er henvist

Eksempel på behovskartlegging med statistikk

InMotion – St. Olavs Hospital

Undersøkelse av spedbarnets spontane bevegelser for tidlig identifisering av hjerneskade

Hver år fødes flere hundre barn i Norge med risiko for hjerneskade

- Det fødes **ca. 56 000 barn** hvert år
- Av disse har **1% risiko for hjerneskade**, noe som tilsvarer **560 barn**
- Av de ca. 560 barna som går inn i **dagens oppfølgingsprogram** får kun **1/10 barn diagnosen cerebral parese**
- Dagens oppfølgingsprogram er **kostbart**, og sen diagnostiseringer **skaper unødvendig bekymring** for foreldre

Ved å undersøke spedbarnets spontane bevegelser kan man tidligere identifisere en hjerneskade

- St. Olavs Hospital ønsker benytte videofilming av spedbarnets bevegelser
- Et General Movement Assessment (GMA)-team som består av spesialutdannede fysioterapeuter vurderer videoene

Men hvordan skal det nye tjenesteforløpet se ut, hvordan skal tjenesten finansieres, og hvordan sikre god forankring lokalt og nasjonalt hvis tjenesten skal lanseres nasjonalt?

InnoMed



Steg 3 – Skissere ny tjeneste

Hensikt: Få en tidlig og overordnet oversikt over involverte aktører, aktiviteter som skal utføres og forventede gevinster

Aktiviteter

- Lag enkle skisser av ny tjeneste, med tenkte arbeidsprosess, roller, ansvar og teknologibehov
- Gjør en enkel nyttekartlegging
- Prioriter: Hvor starter vi først?
 - Bruk innsikt fra tidligere faser (eksempelvis ide-ark)
- Fokuser på samspillet mellom de som bruker tjenesten og de som utfører den

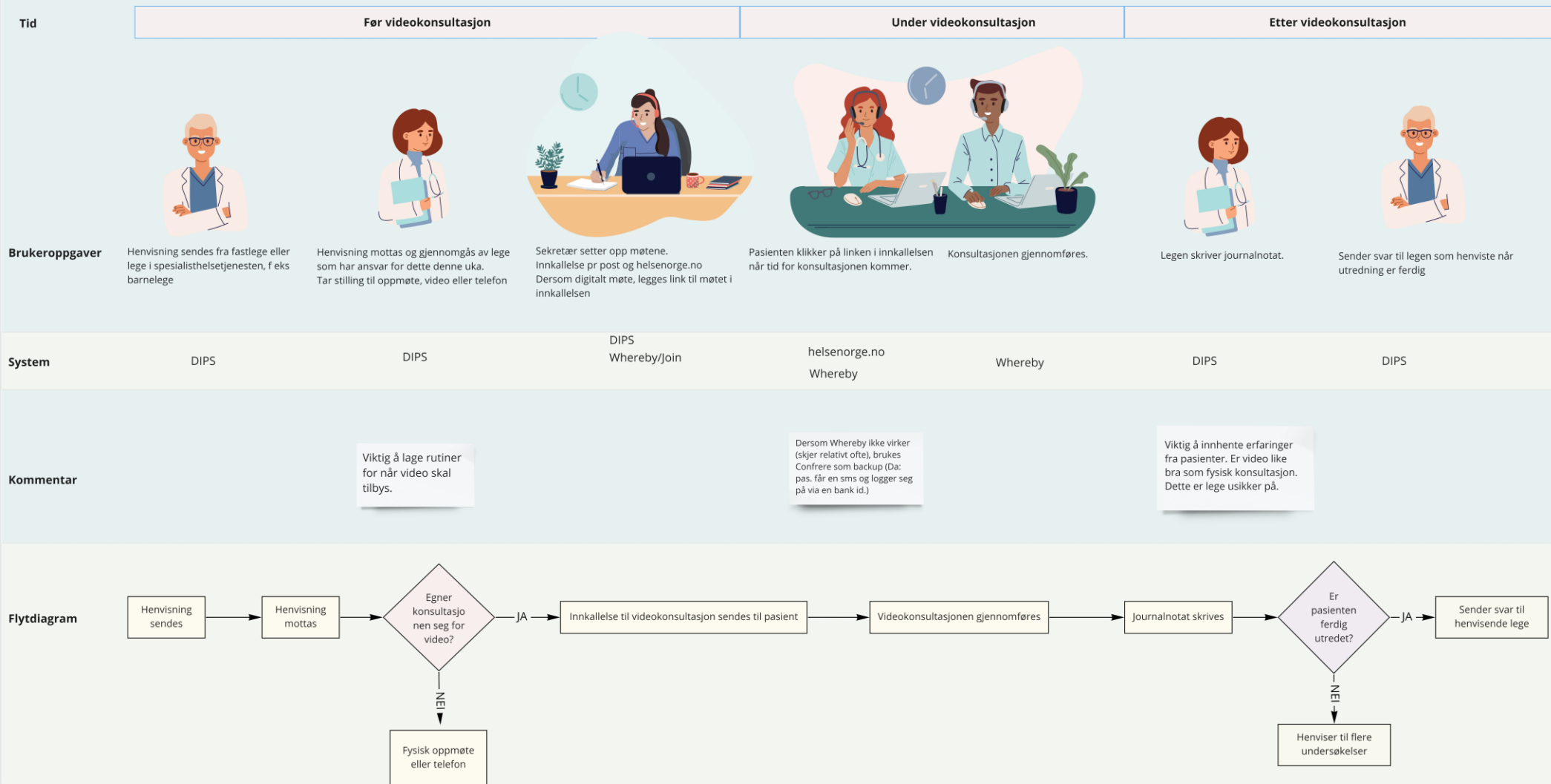
Verktøy og hjelpemidler



- Veikartet: Løsningsforslag/scenarier
- Skisser i Miro
- Mal for gevinstkartlegging

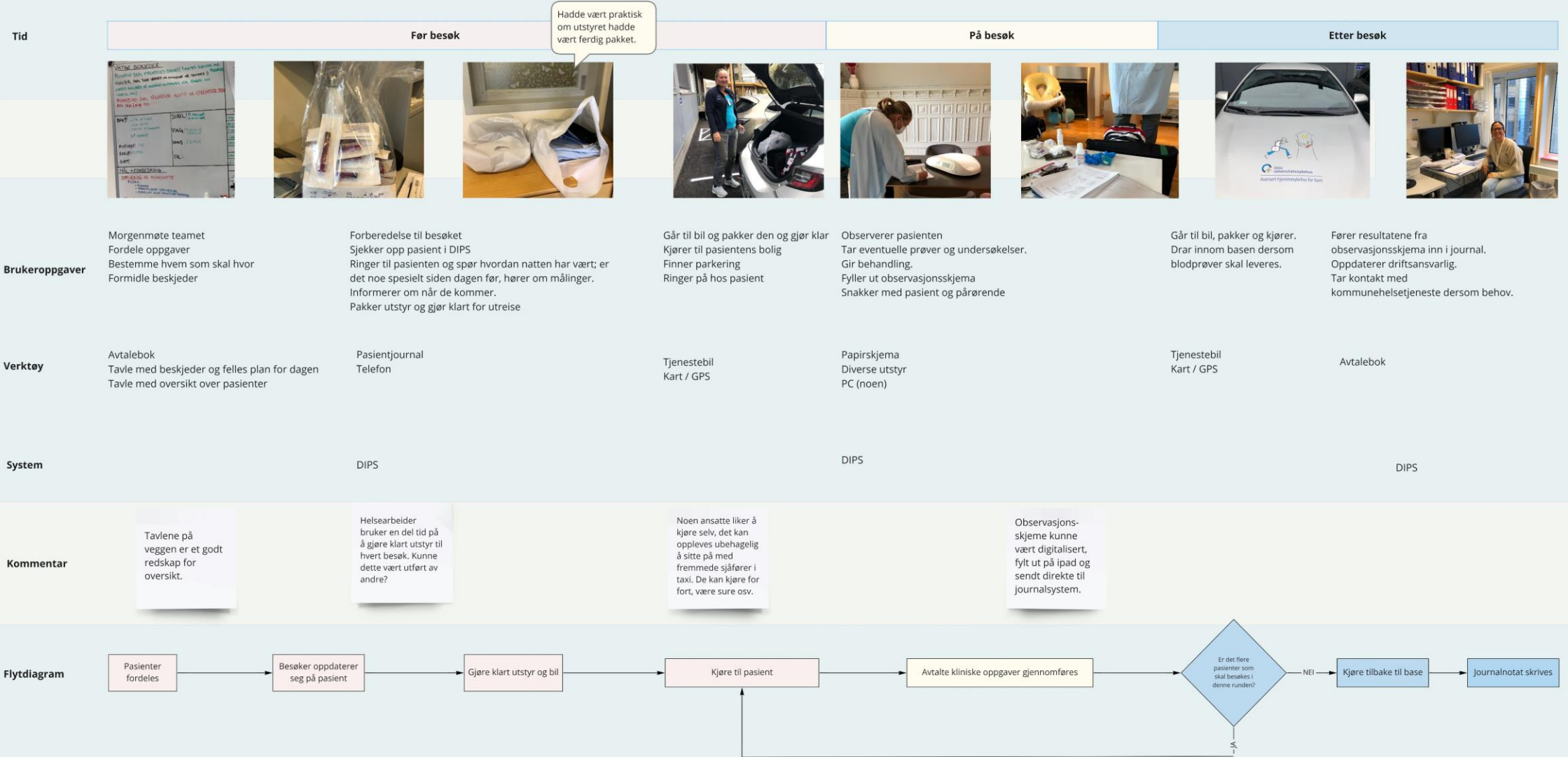
Eksempel på skissering av tjeneste

Prosess videokonsultasjoner



Eksempel på skissering av tjeneste

Prosess hjemmebesøk / hjemmebehandling



Steg 4 – Detaljere ny tjeneste

Hensikt: Få detaljert oversikt over hva som må på plass når man skal i gang med ny tjeneste.

Aktiviteter

- Gå i detaljene for det mest aktuelle for tjenesten:
 - Prosesser
 - Teknologibehov
 - Kompetansebehov
 - Prosedyrer
- Avklar roller og ansvar
- Gjør risikovurdering og evt ROS-analyse
- Vurder behandling av personopplysninger

Verktøy og hjelpemidler



- Veikartet: Ny tjenestereise
- Rolle- og ansvarsmatrise
- Detaljert tjenesteforløp
- ROS-analyse

Ny tjenestereise fra veikart for tjenesteinnovasjon

STEG FOR INNBYGGEREN

Hendelsesforløp for brukeren og alderende i teknologiske retninger.



KONTAKTPUNKTER

Hvor foregår møtet mellom bruker / pårørende og tjenesten?



ARBEIDS-PROSESSER I KOMMUNEN

Hvilke oppgaver utføres? Hvem utfører oppgavene? (Rolle)



TEKNOLOGI

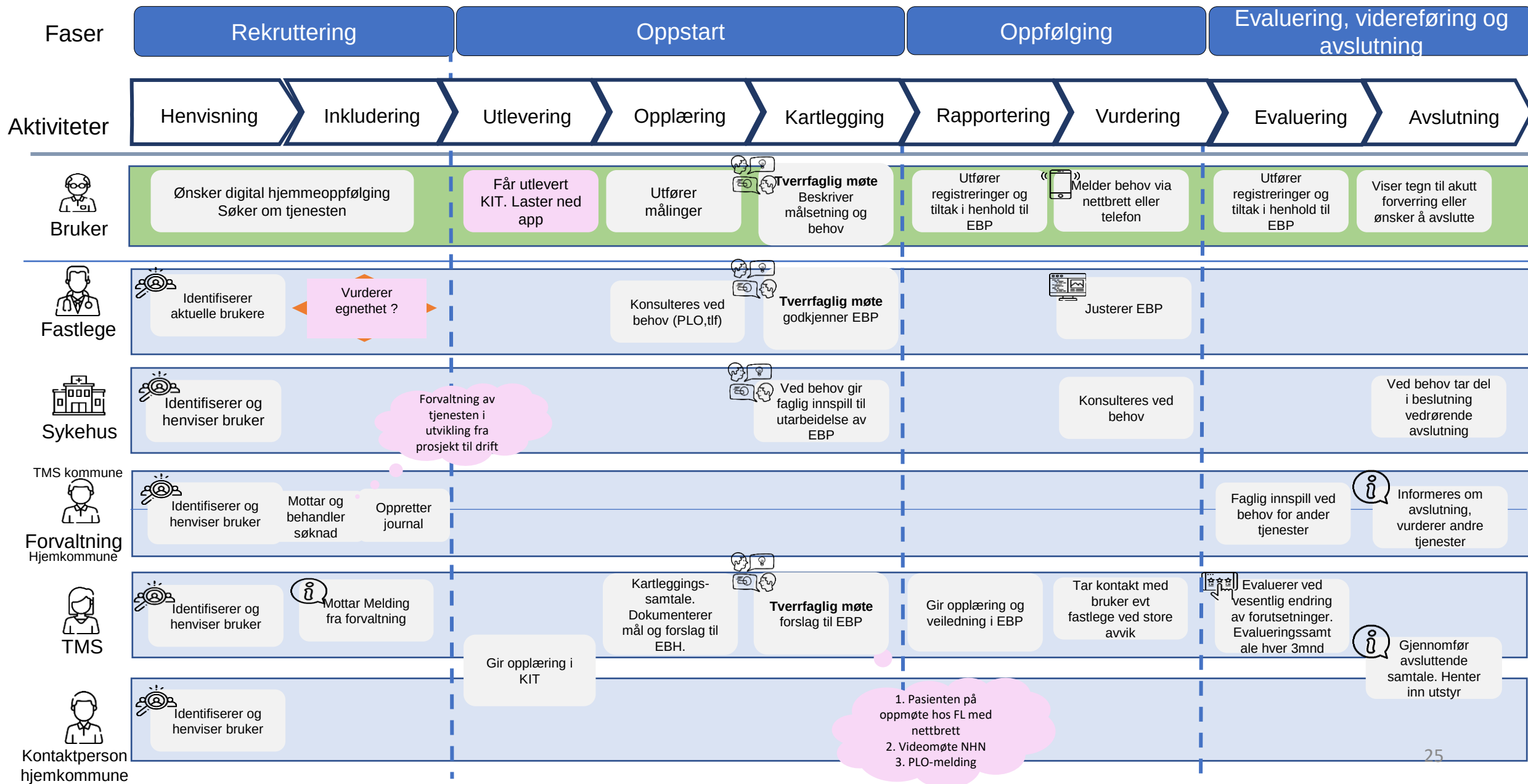
Hvordan understøtter teknologien arbeidsprosessene?



OPPLÆRING

Hvilken opplæring og informasjon kreves for etablering av ny rolle i dette steg?

Eksempel på detaljert tjenesteforløp



Steg 5 – Gjøre klart for utprøving

Hensikt: Legge til rette for oppstart av pilot – sørge for at det praktiske er på plass og utarbeide en tidsplan for gjennomføring.

Aktiviteter

- Gjør organisasjonen klar
 - Informer og involver ledere
 - Sørge for opplæring av ansatte
- Sørge for at praktiske forhold er på plass, inkludert teknologi
- Identifiser potensielle brukere av tjenesten som kan inkluderes ved oppstart
- Avtal og ett en bestemt dato for oppstart, slik at dere har en tidsfrist å jobbe mot
- Utarbeide en plan for hvordan nytte skal måles (dvs. gevinstrealiseringsplan)
- Husk at det er en utprøving – ikke alt kan være perfekt fra dag 1

Verktøy og hjelpemidler



- Sjekkliste med avklaringspunkter
- Gevinstrealiseringsplan
- Tidsplan for pilotering

Gevinstrealiseringsplan

Gevinst	Gevinstansvarlig	Resultatindikator	Hvordan måle og rapportere	Forutsetninger og tiltak for å realisere gevinsten	Frist for tiltak	Ansvarlige for spesifikke tiltak	Hvordan gevinsten "omsettes"
Oversikt over hvilke gevinster prosjektet ønsker å oppnå. Inkluder unngåtte kostnader, spart tid og økt kvalitet.	Hvem er ansvarlig for at denne gevinsten måles og følges opp?	Resultatindikatoren er det som skal måles for å dokumentere gevinsten. Velg noe som er enkelt å måle.	Beskriv hvordan gevinstene skal måles og rapporteres. Bestem hvor ofte gevinsten skal måles og hvordan data samles inn.	Beskriv forutsetninger for at gevinster oppnås. Hva må være på plass for at den aktuelle gevinsten skal inntreffe og hvilke tiltak må vi sette i gang for å sikre at denne gevinsten oppnås? Det kan være flere tiltak og gevinstansvarlige per gevinst.			Beskriv hvordan gevinsten skal omsettes. Ungåtte kostnader og spart tid kan brukes på andre områder.
[Oppgi gevinst]	[Oppgi gevinstansvarlig]	[Oppgi resultatindikator fra gevinstvurderingen]	[Beskriv kort hvordan resultatindikatoren skal måles og rapporteres på]	[Oppgi tiltak]	[DD.MM.ÅÅ]	[Oppgi ansvarlige]	[Definer hvordan gevinsten skal omsettes. Tenk f.eks. hva den frigjorte tiden skal brukes

Gevinsteier: _____

Signatur _____

Prosjekteier: _____

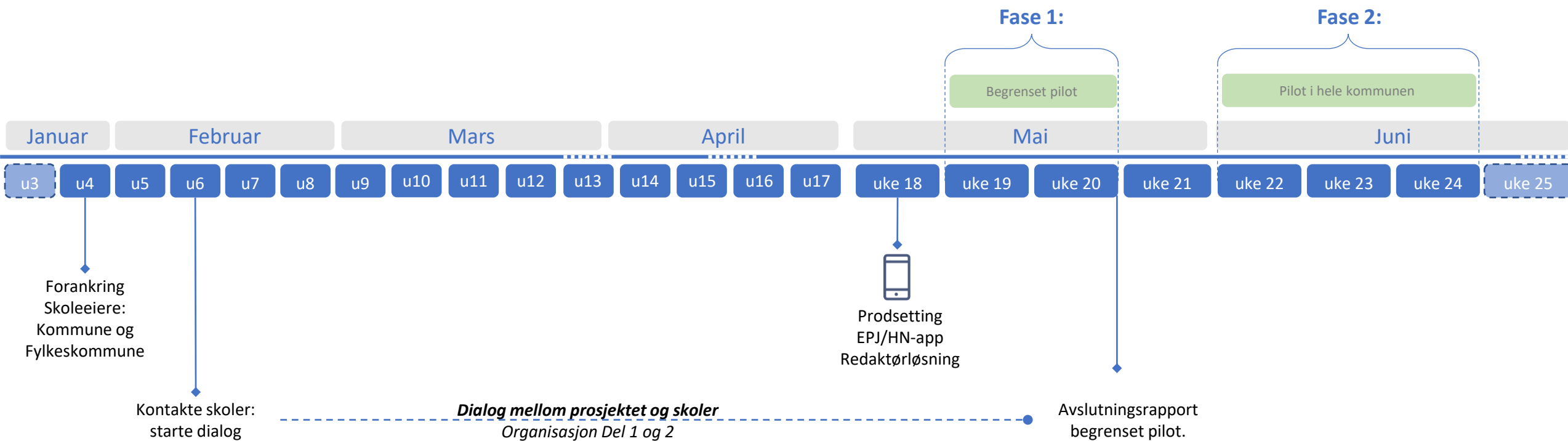
Signatur _____

Eksempel på gevinstrealiseringsplan

Gevinstplan - Digital samkonsultasjon ved sårbehandling, Helse Fonna

Gevinst	Hvem får verdi av gevinsten?	Gevinstansvarlig	Resultatindikator	Hvordan måle og rapportere	Forutsetninger og tiltak for å realisere gevinsten	Hvordan gevinsten "omsettes"	Kommentar
Unngått reisetid - mange pasienter har lang reisevei	Pasient	Avdelingsleder hjemmesykepleie	Tid på reise til og frå poliklinikk	Tal sparte reiser X tidsbruk pr. reise.	Færre fysiske konsultasjonar på sårpoliklinikken og hos fastlege	For pasienten vert det eit friare liv med betydeleg mindre tid på "låste" aktivitetar knytt til behandlinga av sår.	
Bedre tjeneste - gjennom økt kompetanse i primærhelsetjenesten	Pasient	Avdelingsleder hjemmesykepleie	Brukertilfredshet evt. før og etter	Spørsmålskjema til pasient.	Kompetansoverføring - at sårpol. brukar tid på å forklare og vegleie og ser nytten av dette.	Ei kvalitetsteneste nær pasienten som skaper trygghet for behandlinga.	
Unngått forverring/optimalisert sårtilheling - unngått forverring av tilstand knyttet til såroppfølging	Pasient	Avdelingssykepleier Sår-pol	Sårtilhelingstid Ventetid før fyrste konsultasjon	Tenestetid - kor lenge har pasienten hatt tenesta. Punktmålingar over tid. Tid fra henvising til konsultasjon	Rask tilgang på spesialistkompetanse. Etter kvart betre observasjons- og behandlingskompetanse i kommunehelsetenesta. Betre tilgang på og bruk av sårtilhelingsmateriell.	For pasienten vert det eit friare liv med betydeleg mindre smerte/plager og mindre tid brukt på behandlinga.	
Kompetanseheving - knyttet til sårbehandling	Kommunehelsetjenesten Fastlege og personell på legekantor Heimetenesta	Kommunehelsetjenesten	Medarbeidermåling før-etter (tryggleik i arbeidet, eigenutvikling, auka mestring)	Lage måling i FORMS ? Evt punktmålingar over tid.	Tilgang til og kompetanse på nødvendig utstyr og teknologi som skal takast i bruk. At fastlege /personell på legekantor deltar	Gjev ei kvalitativ betre teneste for lik eller redusert kostnad.	
Unngått tid og ressursbruk - grunnet bedre såroppfølging/raskare sårtilheling	Kommunehelsetjenesten	Kommunehelsetenesta	Tidsbruk til sår ?? Vanskelg å måle effekt	Vanskelig å måle.		Tid som er spart kan vi bruke til andre nødvendige tiltak for andre pasientar.	Alle e-konsultasjoner settes opp som en egen tjeneste i Profil, tidsbruk kan tas ut fra
Bedre rekruttering - ved at tjenesten får bedre omdømme.	Kommunehelsetjenesten	Kommunehelsetenesta	Bemanningssituasjon i høve til å ha tilgang til nødv. kompetanse. Måling over tid. Bedre omdømme.	Kan vere vanskelig å måle fordi det kjem inn mange variable i høve til rekruttering. Måle eventuell auke i kvalifiserte søkera, og turnover.	I utlysing av stillinga - informere om den digitale satsinga vår.	At vi har bemanningsplanar som det faktisk er kompetent personell i vil over tid føre til innsparingar på løn, samtidig som vi kan levere tenester med høg kvalitet.	
Tidsbesparelse - gjennom mer effektiv kommunikasjon og samhandling (færre konsulatsjoner, mindre tidsbruk til oppfølging av e-meldinger)	Fastlege og personell på legekantor	Kommunehelsetenesta	Tid - evt. medarbeidermåling. Vanskelig å måle	Lage måling i FORMS ? Evt punktmålingar over tid.			

Eksempel på tidsplan for pilot



Steg 6 – Gjennomføre utprøving

Hensikt: Få prøvd ut tjenesten i begrenset omfang for å hente erfaringer, måle effekter og følge opp gevinster.

Aktiviteter

- Spre informasjon om ny tjeneste til de som er berørt
- Start gjerne med et begrenset antall pilotbrukere av tjenesten – vurder hvem som har størst nytte på kort sikt
- Prøv ut tjenesten – dokumenter erfaringer og innspill til endringer underveis
- Sørg for å måle effekter og følge opp gevinster underveis

Verktøy og hjelpemidler



- Informasjonsmøter
- Artikler
- Informasjonsbrosjyrer
- Veikartet: Gevinstoppfølging
- Prosjektblogg

Digital pasientdialog

Digital pasientdialog er en elektronisk dialog mellom pasient og behandler. Dialogen er ikke i sanntid. Meldingene blir en del av pasientens journal. Dialogen egner seg ikke for tidskritisk informasjon.

Målgruppe

Tjenesten er tilgjengelig for pasienter over 16 år og for foresatte på vegne av barn opp til 12 år.

Teknologi

Kommunikasjonen foregår på helsenorge.no for pasienten, og i DIPS for helsepersonell.

Bruksområde

Digital pasientdialog kan brukes for å kommunisere med pasienter i forbindelse med behandlingen, som for eksempel forberedelser til konsultasjoner. Pasienter kan også stille spørsmål knyttet til sin diagnose eller behandling mellom planlagte konsultasjoner.

Gevinster

- Helsepersonell får bedre kontroll på egen arbeidshverdag.
- Redusert antall telefonhenvendelser.
- Økt effektivitet og kvalitet på behandling og oppfølging.
- Redusere antall polikliniske konsultasjoner.
- Bedre kontroll på egen arbeidshverdag.
- Enklere å dokumentere (kommunikasjonen legger seg i pasientens journal).
- Reduserte utgifter til pasientreiser.
- Høy informasjonssikkerhet gjennom reduksjon av sensitiv informasjon på papir.

Det er betryggende å vite at jeg kan sende et spørsmål til legen på et tidspunkt der det passer for meg.

- pasient

Jeg har behov for å ha en dialog med pasienten, for eksempel for å justere medisiner. Jeg vil også ha tilbakemelding om eventuelle bivirkninger.

- overlege



Finansiering

WMGA42 Fjernmonitorering eller asynkron telemedisinsk oppfølging av andre tilstander. E-konsultasjoner kan inngå i ISF gjennom STG dersom det dreier seg om elektronisk dialog og oppfølging over tid, og med et konsultativt innhold.

Vil du vite mer?

<https://ehandboken.ous-hf.no>

[Digital pasientdialogs intranettside](#) har brukerveiledning om hvordan komme i gang.

Steg 7 – Evaluere og forbedre tjenesten

Hensikt: Bruke erfaringene fra utprøvingen til å evaluere tjenesten, validere forventede gevinster og justere tjenesteforløp.

Aktiviteter

- Sikre oppfølging av brukerne
 - Bruk enkle spørreskjemaer – kan også gjøres nettbasert
- Hent inn erfaringer fra ansatte
- Gjennomfør evaluering av erfaringer og resultater
 - Nytteverdi – oppnår vi forventede gevinster?
 - Teknisk løsning og brukervennlighet
 - Er roller og ansvar tydelig avklart?
- Juster tjenesten ved behov
- Gå videre til oppskalering og utprøving på nye områder

Verktøy og hjelpemidler



- Spørreskjema
- Evalueringssamtaler
- Brukerundersøkelser
- Veikartet: Mal for evaluering av pilot

Spørsmål?

Erfaringer fra palliativt team for barn og unge, Nordlandssykehuset

Pilotering i Nordlandssykehuset

Av: Merete Johansen, prosjektleder Enhet Klinisk IKT

Merete.johansen2@nordlandssykehuset.no

InnoMed webinar – fra Tjenesteutvikling til pilotering 20.10.22

Nordlandssykehuset HF



Innbyggere

- Totalt 130 830 innbyggere
 - Salten: 75 739 innbyggere (Bodø 52 024)
 - Lofoten: 24 646 innbyggere
 - Vesterålen: 30 445 innbyggere
- Utvidede funksjoner for Nordland fylke: 243 385 innbyggere

Økonomi

- Budsjett ca 4,4 mrd

Investeringer - nybygg

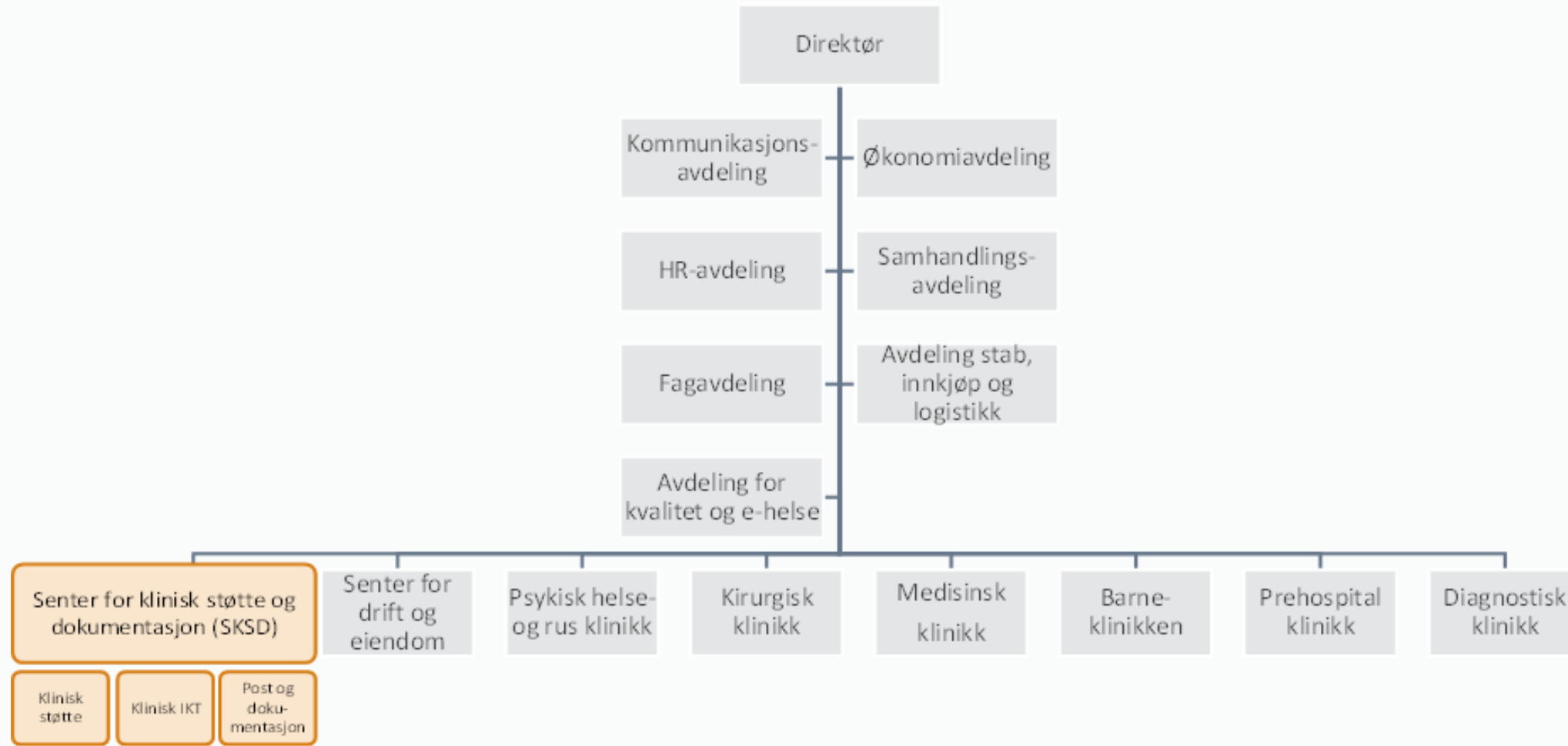
- 4,2 mrd Bodø
- 1,1 mrd Vesterålen

Personell

- Ansatte: 4 188
- Årsverk: 3 159

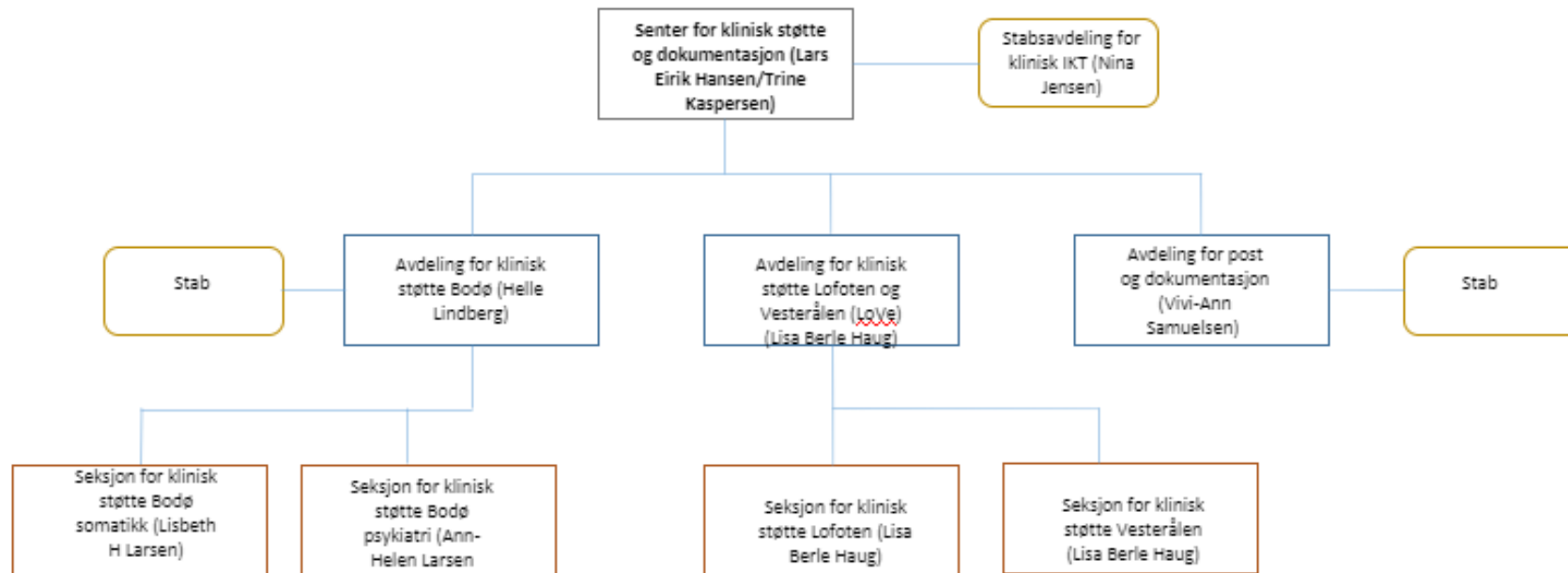


Organisering av Klinisk IKT



Senter for klinisk støtte og dokumentasjon:

Organisasjonskart SKSD



Hvorfor Piloting

«Fail fast, fail forward» - «Seeing is believing»

Avgrensede praktiske tester gjør at vi i et kontrollert miljø uten å måtte ta hensyn til «alt»

- Begrense antall brukere vi forholder oss til
- Begrense konsekvensen i forhold til personvern/informasjonsikkerhet
- Vurdere skalerbarhet
- Vurdere løsning i forhold til fullskala praktisk bruk
- Raskt evaluere nytte/verdi
- Raskt finne flaskehalser

Verktøy

- Induct – for samling og forvaltning av ideer
- Innovasjonsprosess (tilpasset ideen)
- Prosjektstyring
- Prosjektportal
- LINKEN eHelselab

NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÅNDA SKIPPIJVISSO

Hovedside Min side Portefølje Innsikt

Din idé er viktig!

I Nordlandssykehuset skal videreutvikling av alle deler av en naturlig del av arbeidshverdagen. For oss er det derfor viktig med en idé om hvordan vi kan forbedre oss for å bedre den vi kommer fra ansatte, pasienter, pårørende eller noen som skal hjelpe oss.

Vi inviterer deg derfor for å dele små og store ideer med oss. I en idé, vil vi sørge for at den blir nøye vurdert. Du vil få tilbakemelding som skjer underveis i prosessen. Dersom du har spørsmål, er du velkommen til å ta kontakt!

Meld inn din idé Om oss Ofte stilte spørsmål Hva skjer med ideen?

115 brukere 32 ideer 6 arkiverte ideer 0 utfordringer

Nye ideer

	Sist oppdatert
Hjemmebehandling med antibiotika [NORDLANDSSYKEHUSET-1095] Elisabeth B. Jensen	05.10.2022
Et barnevennlig sykehus [NORDLANDSSYKEHUSET-1087] Kirsti Agnethe Neset	29.08.2022
Robotic Process Automation - RPA 2.0 (2022) [NORDLANDSSYKEHUSET-1092] Merete Johansen	08.06.2022
Robotic Process Automation - RPA 1-0 (2018) [NORDLANDSSYKEHUSET-1091] Merete Johansen	08.06.2022
VDOT - Video Directly Observed Therapy (Direkte Observert Terapi via video) [NORDLANDSSYKEHUSET-1089] Katrine Hugaas	30.05.2022
Delstrukturerede journalnotat og medisinsk koding [NORDLANDSSYKEHUSET-1090] Lillian Iversen	20.05.2022

Nye utfordringer

Siste utfordring
Elisabeth f
2 uker siden
Petter R
1 måned
Kirsti A
1 mån
Merr
Inte
4 måneder siden

Merete Johansen oppdaterte RPA 2.0 (2022) 4 måneder siden

Merete Johansen opprettet Robotic Process Automation - RPA 2.0 (2022) 4 måneder siden

Merete Johansen opprettet One-pager RPA pdf (Robotic Process Automation - RPA 1-0 (2018))

Prosjekthåndbok for Nordlandssykehuset HF

Innhold

1. Om prosjekthåndboken
2. Hva er et prosjekt
3. Prosjektmetode
4. Faser og beslutningspunkter
5. Fra idé til mandat for innføring
6. RPA - Godkjennelse mandat for innføring
7. Innføring
8. RPA - Godkjennelse prosjektfase og oppsett av planleggingsfase
9. Oppsett av planleggingsfase
10. RPA - Resultat oppsett av evalueringsfase
11. Evalueringsfase
12. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
13. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
14. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
15. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
16. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
17. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
18. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
19. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
20. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
21. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
22. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
23. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
24. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
25. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
26. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
27. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
28. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
29. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
30. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
31. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
32. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
33. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
34. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
35. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
36. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
37. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
38. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
39. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
40. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
41. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
42. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
43. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
44. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
45. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
46. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
47. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
48. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
49. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
50. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
51. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
52. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
53. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
54. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
55. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
56. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
57. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
58. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
59. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
60. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
61. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
62. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
63. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
64. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
65. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
66. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
67. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
68. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
69. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
70. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
71. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
72. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
73. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
74. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
75. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
76. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
77. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
78. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
79. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
80. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
81. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
82. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
83. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
84. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
85. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
86. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
87. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
88. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
89. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
90. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
91. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
92. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
93. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
94. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
95. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
96. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
97. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
98. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
99. RPA - Resultat evaluering av prosjektet
100. RPA - Resultat evaluering av prosjektet



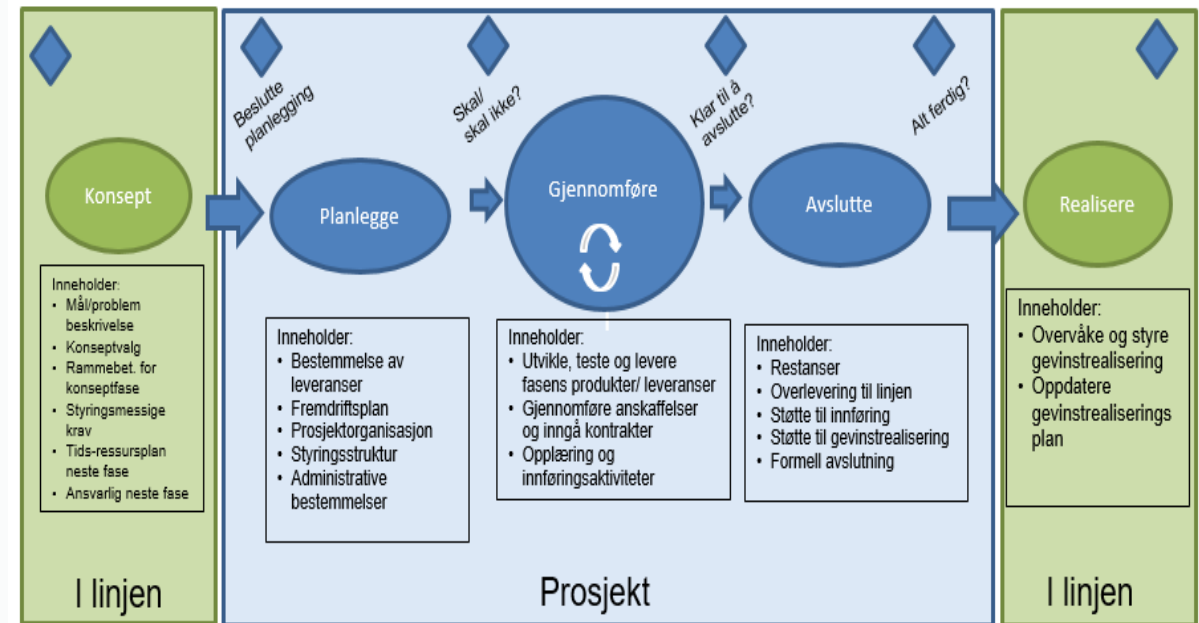
Hvorfor vise org.kart, Induct og prosjektmetodikk

- Forankring, forankring, forankring.....
 - Strategisk utviklingsplan – må «forsvare» de prosjekter vi skal kjøre
 - Korte beslutningsveier
 - Enkelt tilgang til ressurser og klinisk kompetanse
 - Klinisk IKT – «filter» mot våre klinikere; sikrer rød tråd og helhetstenkning
 - Prosjekter som startes har
 - Relevans i forhold til vår strategi
 - Beslutningsdyktig styringsgruppe
 - Kjente mål som skal løse en kjent og akseptert utfordring (gevinst)

Typisk arbeidsprosess

- En idé til en løsning dukker opp
- Kort vurdering – interessant eller ikke – «what's in it for NLSH»
- Lager styringsdokument
 - Hva, hvorfor, hvordan, hvem og når – og hva skal det koste
 - Styringsgruppe med beslutningsevne og myndighet
 - Iverksett
 - Tett dialog med styringsgruppe underveis; avvikshåndtering og evaluering

Modell (basert på Prosjektveiviseren) Først: Ide/behov/Problem



◆ = beslutningspunkt (1-6)

Eksempel på en pilot: Dips Visit

- Helse Nord signert avtale med Dips som inkluderte Dips funksjonalitet som skulle fungere på mobil (2017)
- NLSH ble bedt om å pilotere APP som Dips hadde utviklet
- Styringsdokument ble skrevet utfra funksjonalitet definert i avtale;
 - Mål med pilot – verifisere at Dips laget APP(er) som tilfredsstilte krav i avtale
 - Testdokument ble utarbeidet utfra lovet funksjonalitet
 - Liten prosjektgruppe med pl + 3 rådgivere + Dips mobilteam inkl utviklere + hn ikt
 - Klinisk IKT – 3 ressurser gjorde første test
 - 8 mnd og 4-5 versjoner senere var APP god nok til å slippe ut til klinikere – 15 leger på nyre + anestesileger på 330 skvadron ble håndplukket
 - Ukentlige møter i 4 mnd og 4-5 versjoner senere hadde vi en godkjent test (men vi flyttet mål underveis for å øke nytten av APPene)

Piloter i Helse Nord

NLSH - Ca 15 Nyreleger



NLSH - 330 skvadron med alle anestesiløgere



Helgeland

- Sykepleiere
- News/Scoringer med overføring til Dips Wall for online registreringer ved seng og sanntidsvisning på tavler på vaktrom

Evaluering i september 2021

- Hoppende glad Trond Elden, var verdt hele jobben
- En av nyrelege strålte – hele visitten gjennomført på mobil.

Felles møte med utviklere og klinikere - Magisk stemning i rommet - HELT uaktuelt å levere tilbake testtelefoner



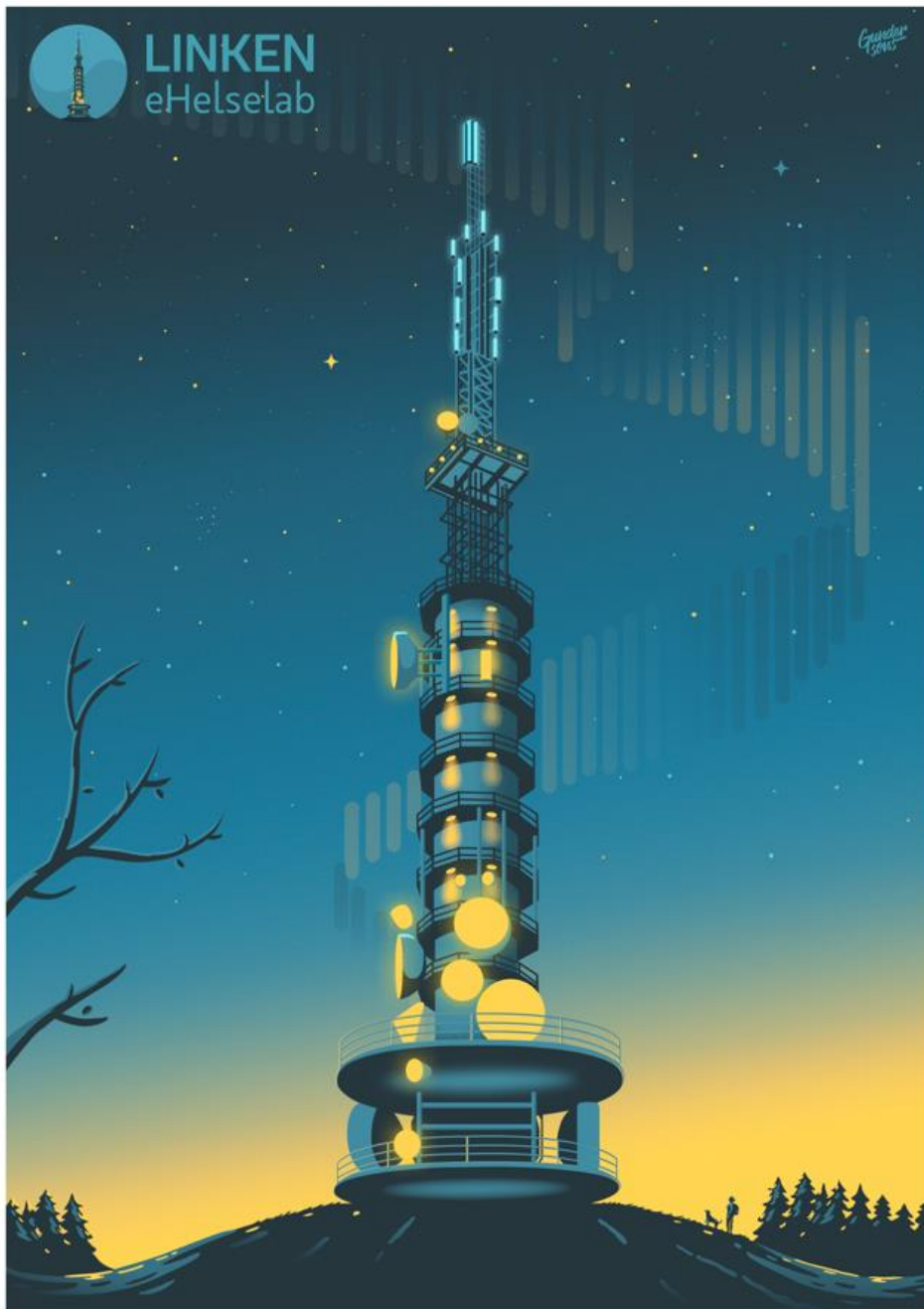
Hva sa de?

Tilbakemeldinger fra leger som har pilotert løsningen:

- «Et paradigmeskifte for oss klinikere»
- «Det største fremskrittet siden jeg startet som kliniker, og jeg har vært her en god stund»
- «Uavhengig av feil/mangler – sett dette i produksjon, nå»
- «Denne løsningen får dere ikke tilbake»
- «Ett meget godt supplement til pc'en»
- «Svært nyttig verktøy i vaktsammenheng

Hva oppnådde vi med pilot

1. Vi fikk verifisert at Dips leverte iht avtale (med div justering vi ble enige om underveis)
2. Appene legene testet var på forhånd kvalitetssikret – (de slapp barnesykdommer og ble umiddelbart begeistret)
3. Ryktet spredde seg og pilot legene ble våre beste ambassadører
4. Vi fikk verifisert nytten igjennom praktisk bruk og avdekket nye gevinster



LINKEN eHelseLab

Målet med LINKEN eHelseLab er todelt;

- LINKEN skal bidra til tjenesteutvikling i og på tvers av sykehus og kommune, og styrke samhandlingen rundt pasienten
- LINKEN skal bidra til at vi i helsesektoren kan jobbe tettere med leverandørene om nye løsningen.

KORR VANSKELIG
KAN DET VÆR?

LINKEN eHelselab

LINKEN fordi vi her kobler (knytter sammen) følgende aktører (fra venstre)

- Pasienten v/Ivar Svorkmo-Stemland
- Spesialisthelsetjenesten v/Siri Tau Ursin
adm.dir Nordlandssykehuset HF
- Primærhelsetjenesten v/Ida Pinnerød,
ordfører i Bodø
- Vår drift/infrastruktur partner HN IKT v/
Oddbjørn Schei, adm.dir
- HOD – premissgiver – nasj.tjenester,
økonomi, rammer mm v/Ingvild Kjerkholt
- Helseminister
- Helseindustrien v/Tore Dundas,
produksjef Dips

Vi har etablert følgende tjenester på en og samme plass (på Nordlandssykehuset)

Sengepost på sykehuset

- Alle systemer som naturlig finnes/bør finnes tilgjengelig ved pasientens seng enten i form av montert på rom eller i lomma til kliniker

Åges hjem:

- Vi har pt Bodø kommunes trygghetsteknologi tilgjengelig
 - DHO
 - Sensorer
 - Medisindispensere
 - Roomate
 - Helse Norge - kjernejournal

Vaktrom sykehus

- Alle systemer som våre klinikere benytter til daglig

Vaktrom kommune:

- Tildelingskontor
- Hjemmetjeneste
- Andre aktuelle systemer

Fastlege

- EPJ
- Kjernejournal

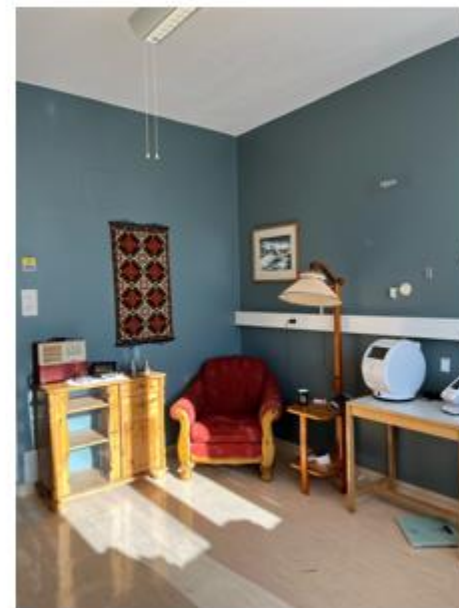
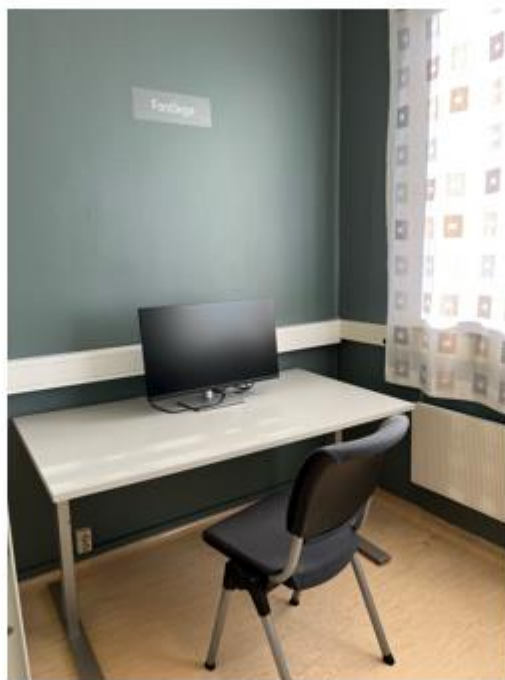
DHO responscenter

- Både kommune/sykehus





LINKEN eHelseLab



Erfaringer fra Barn og unges helsetjeneste, Møre og Romsdal

Barn og unges helseteneste i Møre og Romsdal

Fra tjenesteutvikling til pilotering

Barn og unges helseteneste



 **HELSE MØRE OG ROMSDAL**
På lag med deg for helsa di

Målsetting



Å sikre sammenhengende helsetjenester mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for barn og unge med psykiske lidelser i Møre og Romsdal, og gi barn og unge med psykiske vansker

«rett hjelp – på rett sted – til rett tid».

Delmål:

- Tydeliggjøre rolle og ansvarsområder i de involverte enhetene rundt barn og unge og psykisk helse, slik at barn og unge slipper å være «kasteballer» mellom tjenestene
- Unngå at barn og unge må vente lenge på hjelp både i kommune og sykehus
- Sikre god informasjonsflyt mellom poliklinikk for barn og unge psykisk helsevern (BUP) og kommuner
- Arbeide for å sikre kompetansedeling og veiledning mellom BUP og etater i kommunen

Barn og unges helseteneste

Eit kart over tenestene for barn og unge

7 samhandlingsforløp

- Angstplager
- Autismespekterforstyrning
- Bekymring for barn 0-3 år
- Oppmerksomhetvanskar og uro
- Spisevanskar og spiseforstyrning
- Tristhet og depresjonsplager
- Vold, overgrep og omsorgssvikt



[Barn og unges helseteneste - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](#)

<https://helse-fonna.no/barn-og-unges-helseteneste>

Prosjektstruktur – Barn og unge helseteneste i Møre og Romsdal



- **Prosjektgruppe:**

Prosjektkoordinator: Toril Kvisvik

Seksjonsledere for fire poliklinikker for psykisk helse barn og unge

Representant fra seks kommuner (Molde, Kristiansund, Averøy, Volda, Ålesund, Giske)

To representanter fra fagavdelingen/helsetjenesteutviklere i Helse Møre og Romsdal

Brukerrepresentant (Mental helse ung)

Repr. fra KORUS Midt-Norge

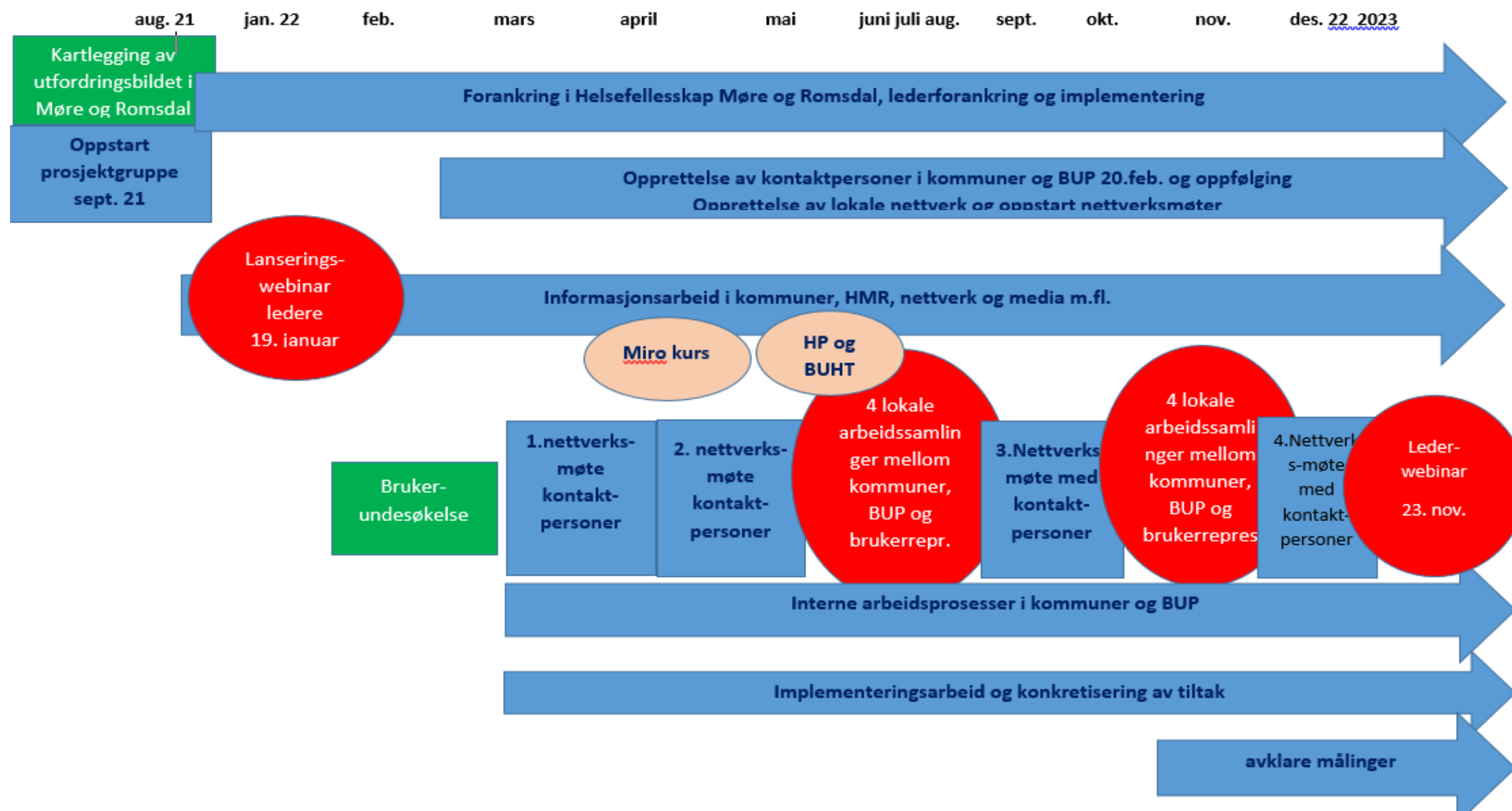
Prosjektkoordinator i Ålesund

- **Styringsgruppe:**

Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge med leder Manuela Strauss, avdelingssjef Psykisk helsevern for barn og unge i HMR, Helsefelleskap Møre og Romsdal.

- **Rådgivende organ: Ungdomsrådet**
- **InnoMed:** prosessveiledning
- **Støttes av Statsforvalteren i Møre og Romsdal**

Prosessplan «Barn og unges helseteneste i Møre og Romsdal» (BUHT)



Kontaktpersoner i Barn og unges helseteneste

~~i~~ Møre og romsdal

70 kontaktpersoner opprettet i nettverket Barn og unges helseteneste i Møre og Romsdal mars 2022!

- Deltar på nettverksmøter og arbeidssamlinger.
- Har oversikt over tilbud som fins i egen kommune.
- Sprer informasjon om samhandlingsforløpene i egen kommune.
- Kobler på de riktige personene i arbeidet og på de lokale arbeidssamlingene. Be de ulike tjenestene lese igjennom hva deres rolle er i de ulike samhandlingsforløpene. Stemmer kart og terreng?
- Etter hvert får oversikt over hva som skal til for å implementere samhandlingsforløpene i kommuner og BUP.
- For kommuner som arbeider med å utvikle modeller for å handle på bekymring og for tverrfaglig samarbeid (BTI/BTS) kan samhandlingsforløpene med fordel sees i nær sammenheng.



Fra kartlegging av tjenester som arbeider med barn og unge og psykisk helse i Møre og Romsdal

august 2021

«Det må jobbes mye mer tverrfaglig til det beste for barnet i et langsiktig løp. Ikke skyve ansvaret over på hverandre, men heller komme tidlig inn og jobbe forebyggende».

«Uklar rollefordeling mellom tjenestenivå»



Hvis du skulle ønske deg noe fra hjelpesystemet

- kan du beskrive det

fra kartlegging av barn og unge i Møre og Romsdal
2022



- Ønsker mer oppfølging og lettere tilgjengelighet
- Raskere hjelp; vite bedre og raskere hvem som er der og som kan hjelpe
- Noen som kunne hjelpe meg å forstå hvorfor jeg gjør det jeg gjør og hvorfor jeg føler slik jeg gjør
- Time utenom skoletid. Få utvidet tilbud over lengre tid.
- Trene måten å tenke annerledes, å få større glede i hverdagen.
- At mamma ble hørt - at de så og anerkjente at mamma er min nærmeste støttespiller

3-trinnsmodell - Barn og unges helseteneste i Møre og Romsdal



Bekjentgjørin g

- gjøre satsningen kjent

Kartlegging/K art og terreng

- internt arbeid med samhandlingsforløpene

Samarbeid

- konkretisere tiltak
- pilotering
- målinger

Involverte tjenester rundt barn og unge og psykisk helse

Fastlege

Helsestasjon og skulehelseteneste

Barnehage

Skule

PPT

Kommunale psykisk helseteneste for barn og unge

Fysio- og ergoterapiteneste

Barnevernteneste

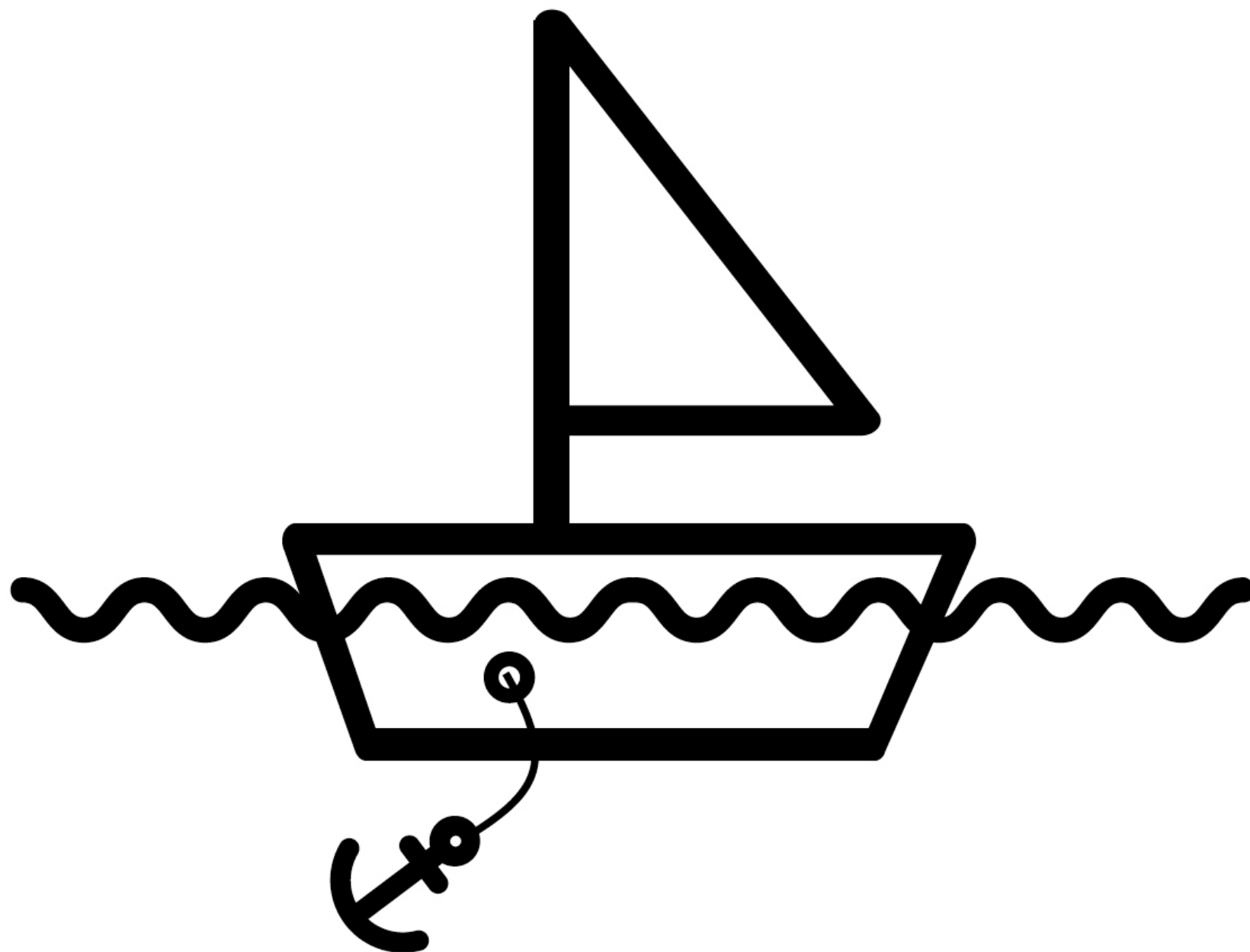
Koordinerende eining

BUP



Lokale arbeidssamlinger vår 2022







5 min



individuell



OPPGAVE 1 - Få fram det positive

- Hva har fungert bra så langt når det gjelder samhandling for barn og unge med psykiske lidelser?
- Hva gir vind i seilene?
- Hva går i vår retning?
- Hva er positivt?
- Hva er vi god på?





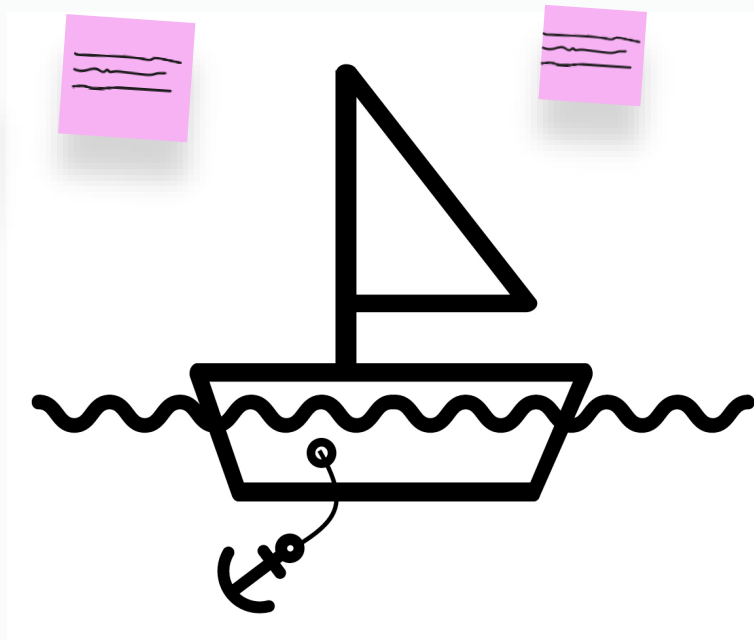
15 min



individuell



En og en leser opp lappene sine og fester dem over båten





5 min



individuell



OPPGAVE 2 – Utfordringene

- Hva er de største utfordringene i dag når det gjelder samhandling for barn og unge med psykiske lidelser?
- Hva sliter vi med, hva er problemene?
- NB: skriv kun ett problem på hver lapp





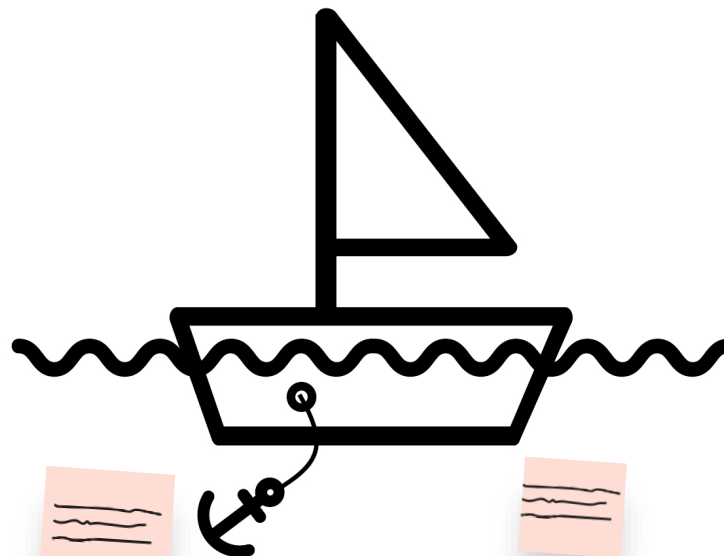
15 min



individuell



En og en leser opp lappene sine og fester dem under båten



Neste steg?

Hvem?

· kvar eining

Hva?

1) fullføre stemma på
kvar eining

Hvorfor?

- kartlegge kva som er "hensko" i egen enhet
- evaluere internt
- kva stemmer?
- ~~skal~~ målsetting

När?

30. sept.

- like tjenester
- bedre teneste tilbud
- auka kunnskap om kvarandre
- & økt samhandling

Korleis
fast
K

Angstplager



Bekymring for barn 0-3 år

Autismespekterforstyrrelser



Oppmerksomhetsvansker og uro



Spisevansker og spiseforstyrrelser



Tristhet og depresjonsplager



Vold, overgrep og omsorgssvikt



BRUKERREPRESENTANTER

Angst

	Kartlegging	Tiltak	Henvising	Samarbeid	Medvirkning og samtykke	Grønn lapp: Ansvarrollen kan følges
BRUKERREPRESENTANTER	- Mangler kartleggingsverktøy	- Mangler gruppe	Intensiv - via log-til spesialist.	Intensiv og god - langt uti fartsteg og spesialist.		Gul lapp: Ansvarrollen kan deles begge (spesialist har også mangler slik fagkunnskap)
Angst				Kan bli bedre i møte med ulike instanser.	Fordelen som kan være utv. i seg.	Rød lapp: Ansvarrollen kan ikke følges (spesialist har ikke mangler slik fagkunnskap)
Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)						
Kommunale psykiske helsetjenester for barn og unge		MANGEL PÅ GRUPPETILBUD	UHELDIG Å BLI PÅLAGT ANSVAR FOR OPPFØLGING Viktig med dialog	BRUKERSET KONTAKT MED VAKSLE I TOU Barnet kan mer dialog		
Fysio- og ergoterapitjeneste						
Koordinerende enhet						
Barneverntjeneste						
Psyksisk helsevern for barn og unge (BUP)			Dårlige hemningsmer. Lite info	Bedre kontakt Tlf, material	Barnhelseom. Bedre involvert i hjelp/tiltak	





Barn og unges helseteneste i Møre og Romsdal arbeidssamling i Kristiansund 18. oktober 2022

Målsetting: Fortsette arbeidet med implementering av felles samhandlingsforløp i Barn og unges helseteneste i Møre og Romsdal. Diskutere de største utfordringene og konkretisere og prioritere tiltak for videre arbeid i satsningen.



0900	Velkommen med målsetting for dagen og oppsummering av arbeidet, erfaringer fra Helse Fonna.
0915	Barneblikk og videre <u>bredding</u> , Mette Grytten, koordinator Barneblikk.
0930	Brukerhistorie ved Marie Gjengstø på teams
1000	pause
1015	Innledning til arbeid med aktuelle samhandlingsforløp med repr. fra kommune og BUP.
1100	Gruppearbeid med gjennomgang av 2 avtalte samhandlingsforløp med fokus på hovedutfordringer – interne grupper
1215	Lunsj
1315	Innledning og gruppearbeid på tvers av kommuner og BUP med fokus på samhandlingsutfordringer og diskusjon rundt aktuelle tiltak
1445	Oppsummering og veien videre

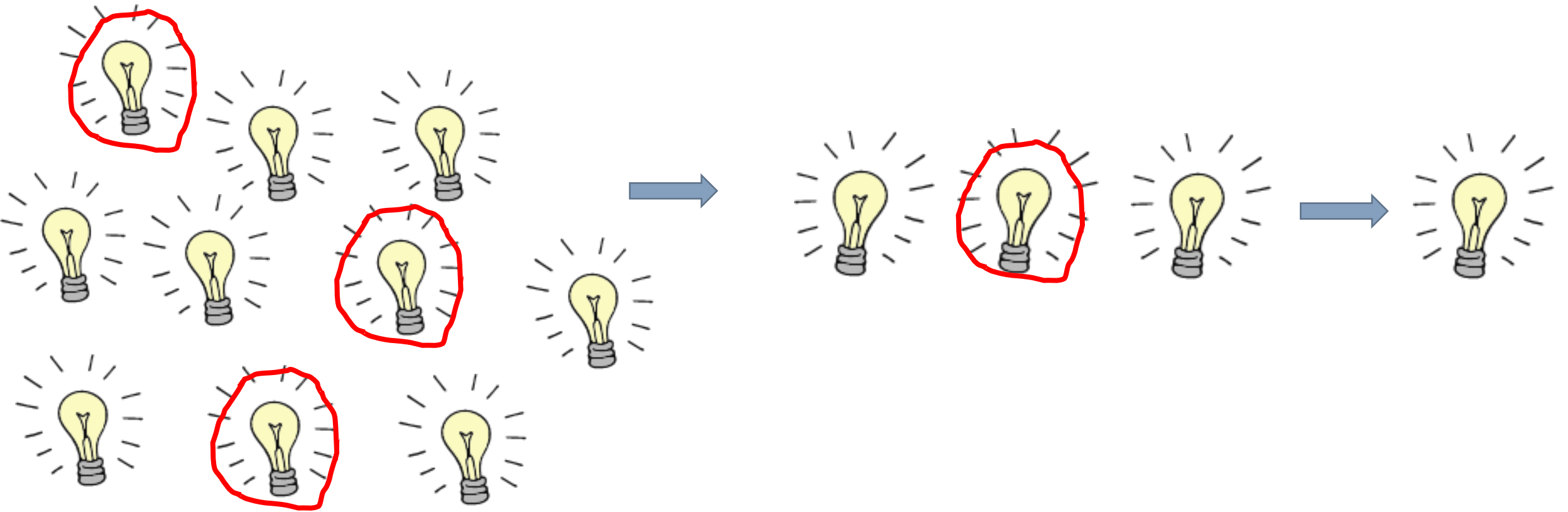
Oppmersomhetsvanskar og uro - innspill

- Kartlegging
 - mangler kartleggingsverktøy
 - ikke gode nok rutiner for kartlegging
- Venter for lenge med å ta kontakt med foreldre
- Mangler familiekoordinator og psykolog
- Behov for kompetanseheving
- Samhandling
 - manglende kjennskap og uoversiktlig hvem som skal bidra
 - manglende system for samarbeid
 - for lang ventetid på BUP
- Mangler kommunal psykisk helsetjeneste

Bekymring for barn 0-3 år - innspill

- Kartlegging
 - mangler kartleggingsverktøy
- Samhandling
 - manglende tverrfaglig samarbeid
 - manglende rutiner for samarbeid
 - fastlege kommer for sent inn
 - venter for lenge for å koble på andre
- Manglende kompetanse og fagressurser

Ideér er billige – vi kan teste dem tidlig og videreutvikle de beste



Opplegg for begge gruppearbeid

- Del inn i grupper på 7-8 personer
- Alle gruppene får et ferdig «Hvordan kan vi ...?»: spørsmål er basert på innsikten og hva de har ønsket å fokusere på av utfordringer.
- Deltakere jobber alene, og etterhvert sammen med idéutviklingen (A4 ideoppgaveark og A3 ideark)
- Noen av gruppene kan godt ha samme utfordring, det er bare fint om de kommer opp med ulike idéer på samme utfordring
- Vi kjører «world café» og utvalgte idé på to personer fra en annen gruppe

Målet med idéutviklingen

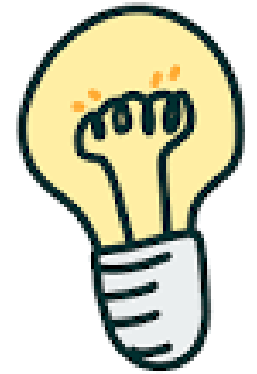
- Løfte blikket og se muligheter innenfor dagens rammer
(ikke bare vente på et nytt system der alt-snakker-med-alt)
- Se at det kan være mange løsninger på en utfordring – lære av hverandre
- Tørre å velge en retning (idé) de har troen på – få innspill fra hverandre
– skape felles forståelse og utforske mulighetsrommet
- Sitte igjen med noen idéer folk har troen på og som kan jobbes videre med





idéer

- Oversiktlig web-side med tjenester
- Interne samarbeidsmøter/fagdager på tvers av tjenester
- Ressursteam autisme
- Utvikle informasjonsflyten mellom tjenester
- Kompetanseheving
- Samarbeidsmøter



For å nå målet i Barn og unges helseteneste må vi arbeide videre med:

- Samarbeid 1. og 2. linjetjenesten
- Internt samarbeid
- Samarbeid med fastleger
- Tilbud
- Ledelse
- System
- Kompetanse
- Brukermedvirkning



Veien videre i Barn og unges helseteneste i Møre og Romsdal

Implementert alle 7 samhandlingsforløpene i Møre og Romsdal i 2022

- sende inn til «eieren» Helse Fonna

Oppsummere idéer/forslag fra samlingen – hvordan tar vi det videre til tiltak. Trenger vi en egen arbeidsgruppe eller prosjektgruppa?

Lederwebinar 23. november 2022

Nettverksmøter med kontaktpersonene – nov. 22 , skal vi fortsette med det i 2023 – hyppighet?

Arbeidssamling i 2023

Spørsmål?

Nyheter InnoMed

- InnoMed tilbyr prosessveiledning til innovasjonsprosjekter i kommuner og sykehus.

Neste søknadsfrist for prosessveiledning er **15.11.2022**.

- Arrangementer og webinarer

- 20. oktober 2022 – Webinar: Fra tjenesteutvikling til pilotering
- 26. oktober 2022 – Kompetansenettverksmøte
- 07. november 2022 – Nasjonal møteplass for DHO: samling
- 17. november 2022 – Webinar: Finansiering av samhandlingstjenester
- 23. november 2022 – Kompetansenettverksmøte
- 08. desember 2022 – Webinar: Kunstig intelligens i helse
- 14. desember 2022 – Kompetansenettverksmøte