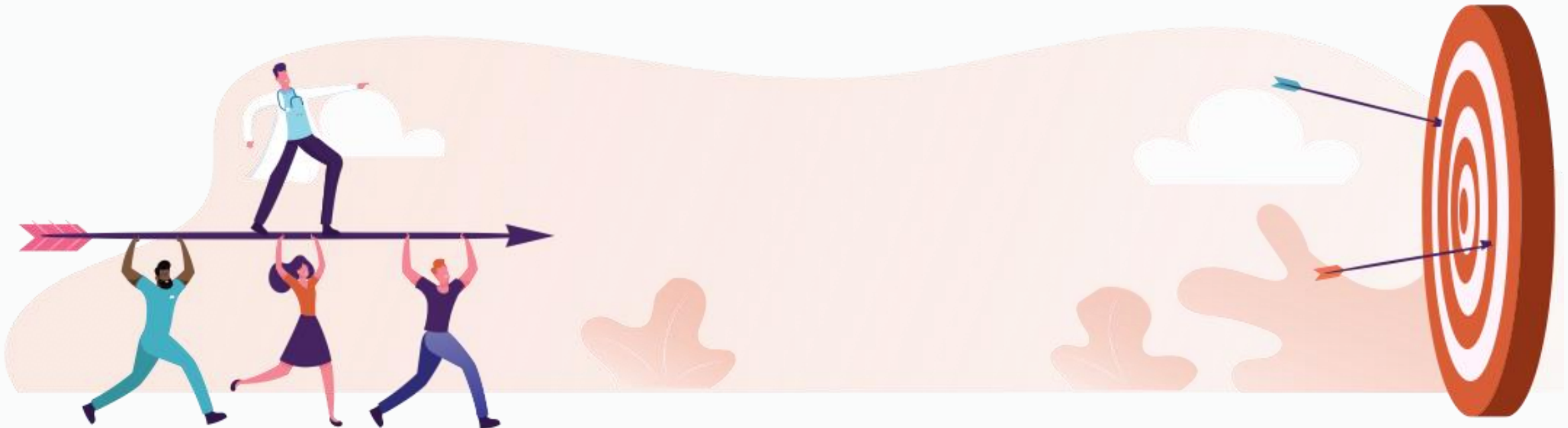


InnoMed



Nasjonal møteplass Digital hjemmeoppfølging og hjemmesykehus



Bakgrunn for møteplassen

- Uttrykt behov fra kommuner og HF om å etablere en møteplass med fokus på deling av konkrete erfaringer fra arbeid med å implementere digital hjemmeoppfølging og hjemmesykehus
- **Målgruppe for møteplassen:**
 - Program- og prosjektledere fra HF
 - Kommunale program- og prosjektledere
 - Innovasjonsrådgivere fra HF
 - Samhandlingsansvarlige fra HF
 - Ledere og rådgivere fra RHF



Tema og mål for dagens samling

- **Overordnet tema:**
«Gevinstoppfølging ved digital hjemmeoppfølging og hjemmesykehus»
- **Mål:**
 - Få innsikt i tilnærming på tvers av regioner
 - Lære av hverandre
 - Dele feiltrinn og suksesser



Program for dagen

Kl. 13.00 Velkommen og introduksjon

Kl. 13.15 «Digital hjemmeoppfølging og ressursbruk i primær- og spesialisthelsetjenesten
Christine Hillestad Hestvik v/ Folkehelseinstituttet

Kl. 13.35 Telemedisin: Praktisk organisering og gevinster. Erfaringer fra Telecare Nord i Danmark
Troels Andersen v/ PA Consulting

Kl. 14.00 Pause

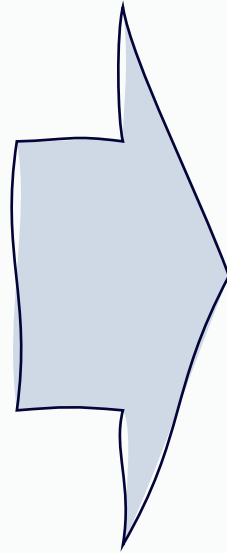
Kl. 14.10 Digital hjemmeoppfølging: gevinstoppfølging i praksis. Erfaringer fra Sarpsborg kommune
Mona Kristoffersen, Sarpsborg kommune

Kl. 14.25 Kan digital hjemmeoppfølging gi bedre ressursutnyttelse i kommunen? Erfaringer fra Bodø
Vibeke Tellmann, Bodø kommune

Kl. 14.40 Diskusjon

Store utprøvinger viser til gevinster

- Nasjonalt Velferdsteknologiprogram: Reduksjon i forbruk av kommunale tjenester, økt trygghet for pasient og pårørende, økt kunnskap om egen helse
- Danske utprøvinger: Reduksjon i forbruk av spesialist- og primærhelsetjenester
- FHI: Litteraturstudie konkluderer med liten eller ingen forskjell i forbruk av helsetjenester.



Hvordan kan vi vite om det virker?

Det er krevende å måle gevinst

- Teknologi og tjenester i utvikling.
- Begrenset antall pasienter.
- Kun deler av tjenesten endres.
- Begrenset tilgang til datagrunnlag fra kommuner.
- Krevende å sammenstille data.





Start med å bli enig om mål

- Kommune og sykehus må jobbe sammen
- Bli enige om hvilke utfordringer dere ønsker å løse.
- Hvem er målgruppen tjenestene skal rette seg mot?
- Hvilke data har vi om målgruppen i dag?
- Hva vil vi oppnå for hvem?
- Har andre kommuner og sykehus prøvd ut samme type tjenester mot samme målgruppe?



Jobb sammen om design av tjenester og organisering

Tjenesteforløp

Helhetlig tjenestemodell

Oppfølgingstjeneste

Funksjonelle krav

Teknisk løsning

Roller, ansvar, rutiner

Lag balanserte mål

Pasient

Helsepersonell

Organisering av tjenestene

Helseøkonomi



**«Digital hjemmeoppfølging og ressursbruk i
primær- og spesialisthelsetjenesten»
v/ Christine Hillestad Hestvik, Folkehelseinstituttet**

Digital hjemmoppfølging og ressursbruk i helsetjenestene

Christine Hillestad Hestevik, FHI

InnoMed

07.11.22

Bakgrunn

Økende andel som lever med kronisk sykdom i befolkningen

- Økt levealder medfører at en større andel i befolkningen lever kroniske sykdom
- En person som er 70 år, har dobbelt så stort behov for helsetjenester som en person som er 40 år
- Personer med kroniske sykdommer er i dag den største brukergruppen av helsetjenester

Digital hjemmeoppfølging kan potensielt:

- Bidra til større grad av selvstendighet for pasienter gjennom aktiv involvering i egen helse
- Gi økt trygghet for både pasienter og pårørende
- Forebygge eller utsette institusjonsinnleggelser
- Frigjøre ressurser i helse- og omsorgstjenesten



SYSTEMATISK OVERSIKTDigital hjemmeoppfølging
og ressursbruk i primær- og
spesialisthelsetjenesten**Problemstilling:**

Hva er effekter av digital hjemmeoppfølging for personer med ikke-smittsomme kroniske sykdommer på ressursbruk i primær- og spesialisthelsetjenesten

Populasjon: Hjemmeboende voksne (> 18 år) med ikke smittsomme kroniske sykdommer

Tiltak:

Helserelaterte målinger som gjøres av personen selv og sendes digitalt til helsetjenesten

Utfall i spesialisthelsetjenesten:

- Sykehusinnleggelser
- Liggedøgn
- Polikliniske konsultasjoner/oppfølging
- Bruk av akutthelsetjenester

Utfall i primærhelsetjenesten:

- Bruk av fastlegetjenesten
- Bruk av helsetjenester i hjemmet
- Bruk av praktisk bistand i hjemmet
- Bruk av institusjonsopphold

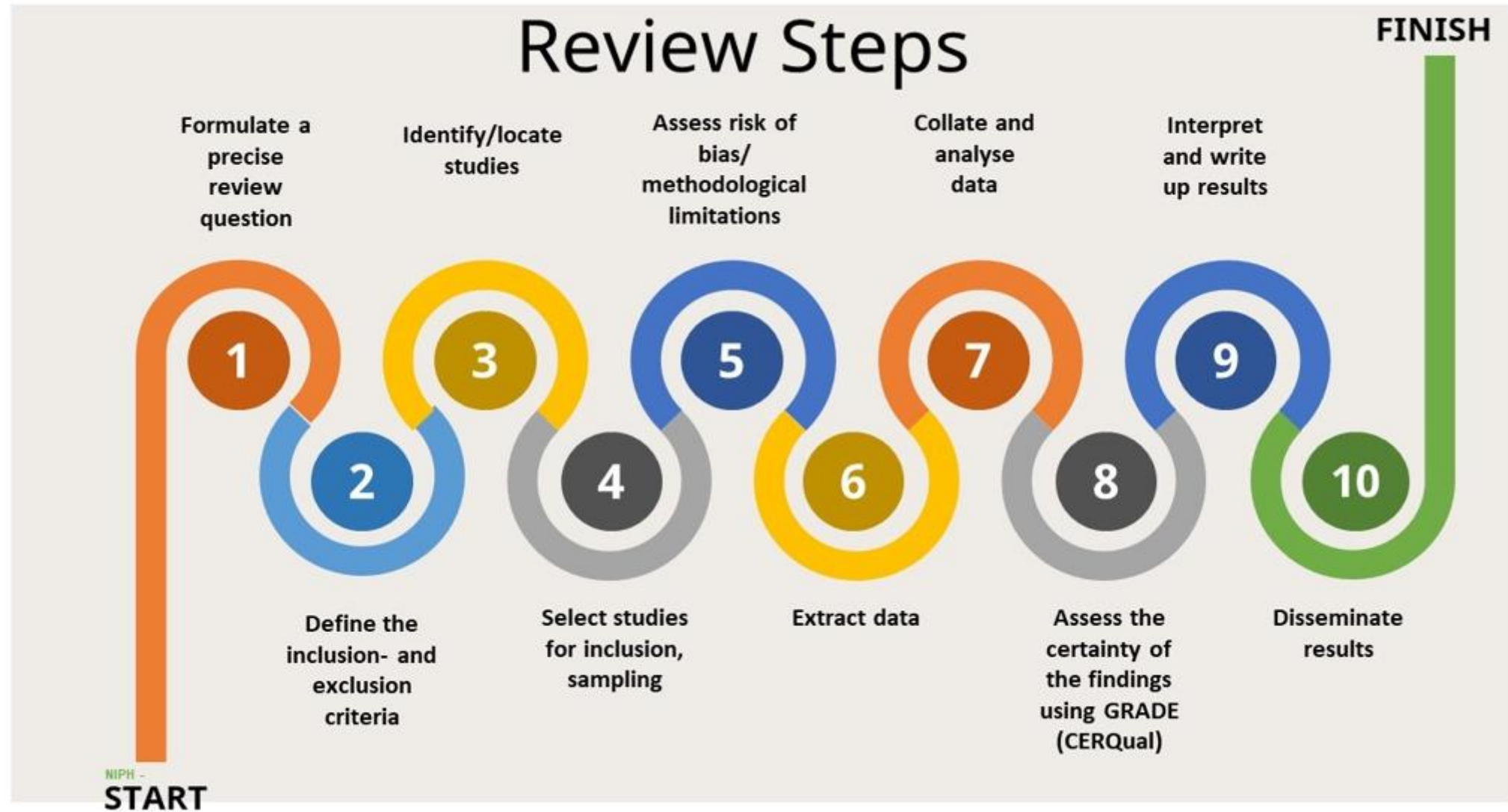
Primærstudier fra Norden og Storbritannia (RCT) publisert 2017 eller senere

Digital hjemmeoppfølging

- Registrering av symptomer og målinger på nettbrett, telefon el. som pasient sender til helsetjenestene digitalt.
- Helsetjenesten tar kontakt og følger opp ved målinger utenfor normalen, forverring av symptomer ol.



Metode



Resultater

Vi inkluderte tre nordiske studier (RCTer) som undersøkte effekt på ressursbruk i primær- og spesialisthelsetjenesten

Studie, land (referanse)	Pasienter	Intervensjon	Kontroll
Abelsen 2022, Norge	n = 538 KOLS, diabetes, hjertesvikt, <u>komorbiditet</u> , kreft, psykisk sykdom	n = 261 Alder, gjennomsnitt: 70,2 år Kjønn (K) %: 45,2 <u>Digital hjemmeoppfølging i seks lokale prosjekter</u>	n = 277 Alder, gjennomsnitt: 71,3 år Kjønn (K) %: 52,3 Vanlig praksis
Laursen 2021, Danmark	n = 78 Emosjonelt ustabil (borderline) personlighetsforstyrrelse)	n = 42 Alder, median (IQR): 26,4 (22,2-32,8) Kjønn (K): >37 (≥88) <u>Mobile diary app (mDiary)</u>	n = 36 Alder median (IQR): 27,2 (22,3-34,6) Kjønn (K): >31 (≥86) Papirbasert behandling
Udsen 2017, Danmark	n = 1225 KOLS	n = 578 Alder, gjennomsnitt (SD): 69,55 (9,36) Kjønn (K) %: 51,73 <u>Digital hjemmeoppfølging via nettbrett</u>	n = 647 Alder, gjennomsnitt (SD): 70,33 (9,11) Kjønn (K) %: 56,26 Vanlig praksis

Hovedfunn

- Digital hjemmeoppfølging gir trolig liten eller ingen forskjell i sykehusinnleggelser, liggedøgn på sykehus, besøk på poliklinikk og akuttmottak samt bruk av fastlege sammenlignet med vanlig praksis etter 12 måneder.
- Digital hjemmeoppfølging reduserer neppe timeforbruk på helsetjenester i hjemmet sammenlignet med vanlig praksis etter 12 måneder.
- Effekten av digital hjemmeoppfølging på bruk av fastlege er svært usikker sammenlignet med oppfølging med papirbaserte dagbok-kort etter 12 måneder.

Diskusjonspunkter



- Får vanlige tjenester i tillegg
- Økt oppmerksomhet på egen helse
- Varierende digital kompetanse
- Ressurskrevende i en oppstartsperiode
- Eldre personer med kroniske sykdommer får ofte økt behov for oppfølging uavhengig av type behandling



Forbruk av tjenester påvirkes ikke vesentlig av digital oppfølging

En nylig publisert rapport indikerer liten eller ingen forskjell i ressursbruk ved digital hjemmeoppfølging – sammenlignet med vanlig praksis. Helsedirektoratet forventer at videre forskning vil vise gevinst.

Michael Chr. A. Simonsen

michael.simonsen@dagensmedisin.no

Publisert: 2022-09-23 — 06.00



Annonse:



Folkehelseinstituttet (FHI) har på oppdrag fra h
utarbeidet rapporten «Digital hjemmeoppfølging og
spesialisthelsetjenesten».

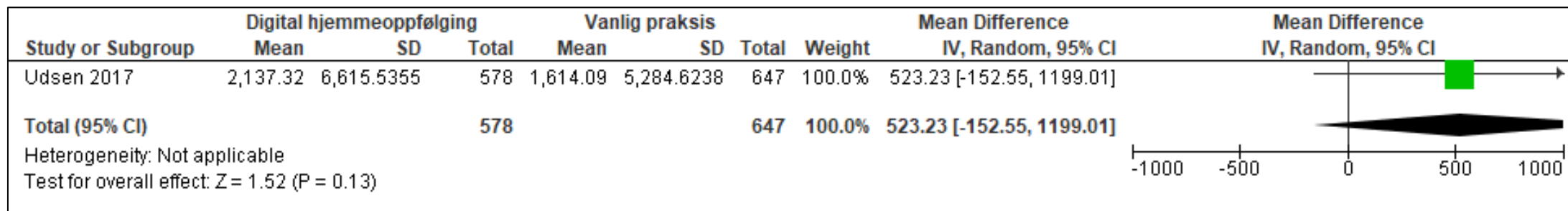
Digital dumskap

Å utsette beslutninger inntil man tvinges til å ta dem, er i dette tilfellet digital dumskap.

Martin Gray – mg@dagensmedisin.no
Publisert: 2022-09-23 — 09.00

Eksempler på resultater

Det ble gjennomsnittlig brukt flere timer på helsetjenester hjemme hos intervensjonsgruppen enn hos kontrollgruppen



Resultater Abelsen et al. oppsummert

Grunnet manglende informasjon i studien har vi ikke kunnet beregne effektestimater og har derfor ikke vurdert vår tillit til resultatene.

Abelsen 2022 (9;14) målte antall ikke-planlagte sykehusinnleggelser etter seks og 12 måneder. Dataene er hentet fra Norsk Pasientregister. Forfatterne fant ingen forskjeller mellom intervensjons- og kontrollgruppen i utviklingen av antall ikke-planlagte sykehusinnleggelser etter seks måneder. Derimot fant forfatterne en økning i antallet ikke-planlagte innleggelser i intervensjonsgruppen versus kontrollgruppen etter 12 måneder.

Abelsen 2022 (9;14) målte antall oppholdsdøgn for ikke-planlagte innleggelser etter seks og 12 måneder. Dataene er hentet fra Norsk Pasientregister. Forfatterne rapporterte ingen forskjell i utvikling i antall oppholdsdøgn i forbindelse med ikke-planlagte innleggelser i intervensjonsgruppen versus kontrollgruppen etter seks og 12 måneder.

Abelsen 2022 (9;14) målte antall oppholdsdøgn for ikke-planlagte innleggelser etter seks og 12 måneder. Dataene er hentet fra Norsk Pasientregister. Forfatterne rapporterte ingen forskjell i utvikling i antall oppholdsdøgn i forbindelse med ikke-planlagte innleggelser i intervensjonsgruppen versus kontrollgruppen etter seks og 12 måneder.

Abelsen 2022 (9;14) målte antall polikliniske konsultasjoner etter seks og 12 måneder. Dataene er hentet fra Norsk Pasientregister. Forfatterne rapporterte ingen forskjell i utvikling i antall polikliniske konsultasjoner i intervensjons- og kontrollgruppen etter seks og 12 måneder.

Abelsen 2022 (9;14) målte antall opphold på kommunalt akutt døgnopphold (KAD) etter henholdsvis seks og 12 måneder. Dataene er hentet fra Kommunalt pasient- og brukerregister. Forfatterne rapporterte ingen forskjell i utvikling i antall opphold på KAD i intervensjons- eller kontrollgruppen ved seks eller 12 måneder.

Abelsen 2022 (9;14) målte antall kontakter med legevakt etter henholdsvis seks og 12 måneder. Dataene er hentet fra Kommunalt pasient- og brukerregister. Forfatterne rapporterte ingen forskjell i utvikling i antall kontakter med legevakten i intervensjons- eller kontrollgruppen ved 6 eller 12 måneder.

Abelsen 2022 (9;14) målte antall kontakter med fastlegen etter seks og 12 måneder. Dataene er hentet fra Kommunalt pasient- og brukerregister. Forfatterne rapporterte om en tendens til en større økning i antallet konsultasjoner i intervensjonsgruppen versus kontrollgruppen etter seks og 12 måneder.

**Telemedisin: praktisk organisering og gevinster.
Erfaringer fra Telecare Nord i Danmark**
v/ Troels Andersen, PA Consulting



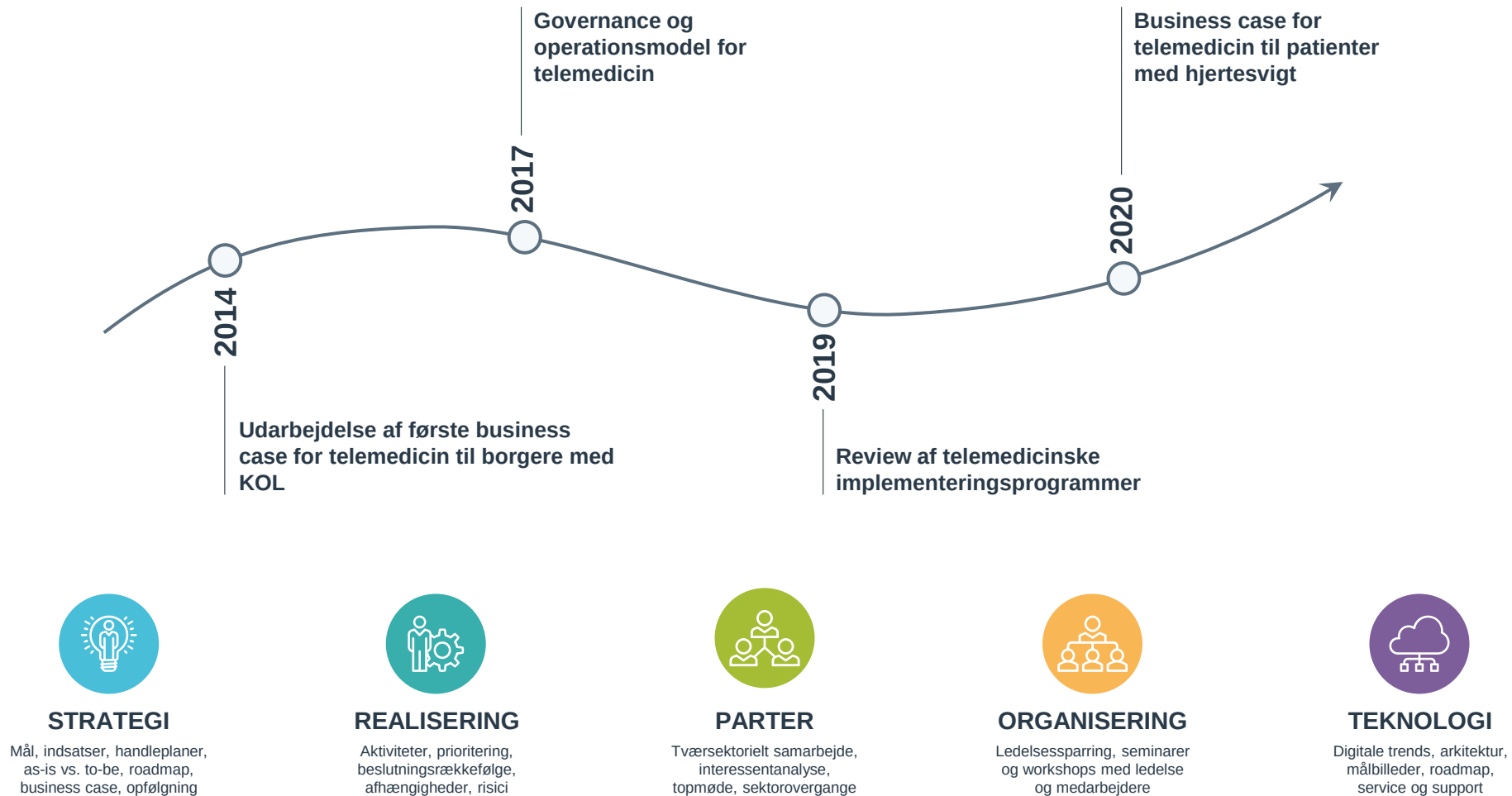
Gevinstrealisering i telemedicin

Perspektiver fra Danmark

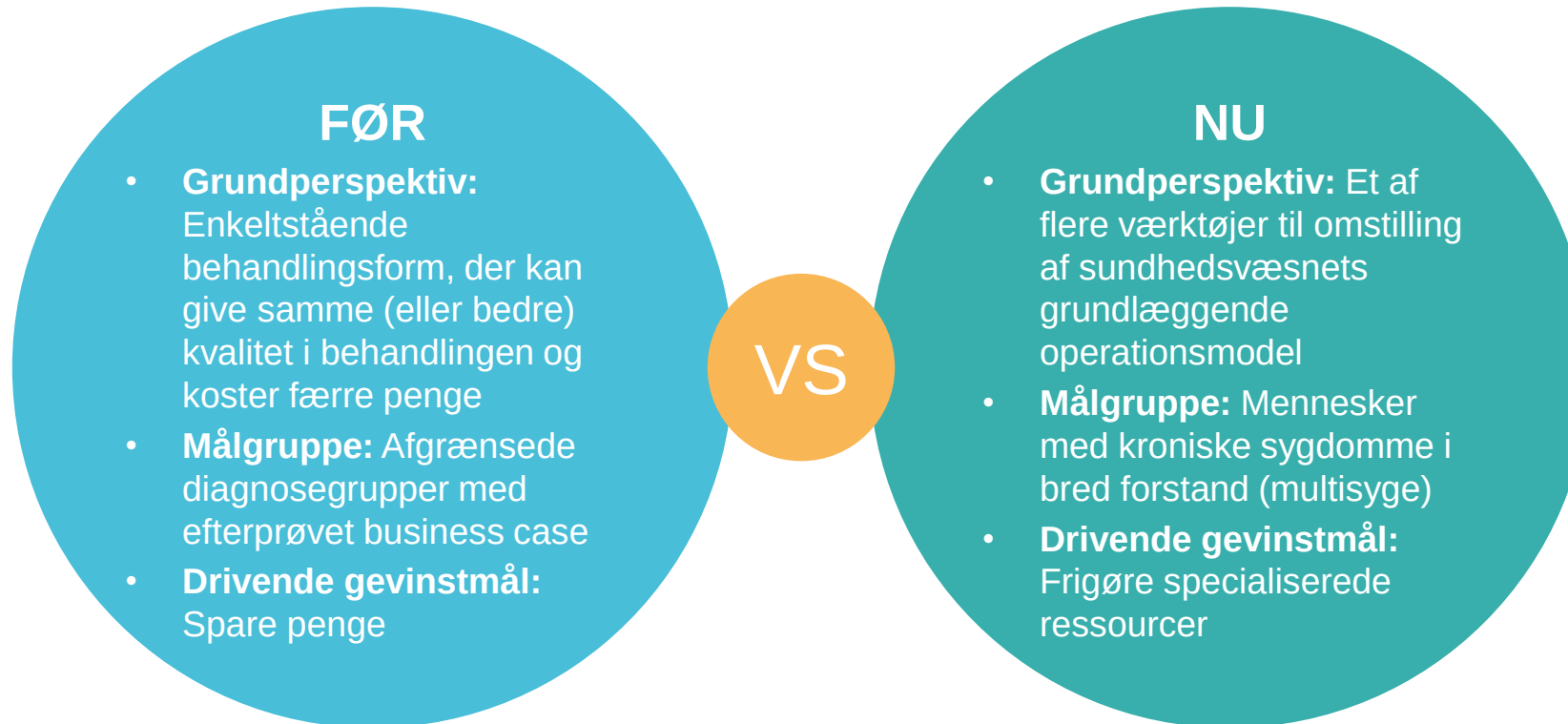
7. november 2022

Bringing Ingenuity to Life
paconsulting.com

PA's arbejde med telemedicin i Danmark



To perspektiver på gevinster ved telemedicin



REFORM AF SUNDHEDSVÆSNET

MANGEL PÅ ARBEJDSKRAFT – SUNDHED TÆTTERE PÅ BORGERNE – MERE SAMARBEJDE PÅ TVÆRS

Centrale erfaringer og udfordringer i den danske tilgang





About PA.

We believe in the power of ingenuity to build a positive human future.

As strategies, technologies and innovation collide, we create opportunity from complexity.

Our diverse teams of experts combine innovative thinking and breakthrough use of technologies to progress further, faster. Our clients adapt and transform, and together we achieve enduring results.

We are over 4000 specialists in consumer and manufacturing, defence and security, energy and utilities, financial services, government and public services, health and life sciences, and transport. Our people are strategists, innovators, designers, consultants, digital experts, scientists, engineers and technologists.

We operate globally from offices across the UK, US, Netherlands and Nordics.

PA. Bringing Ingenuity to Life.

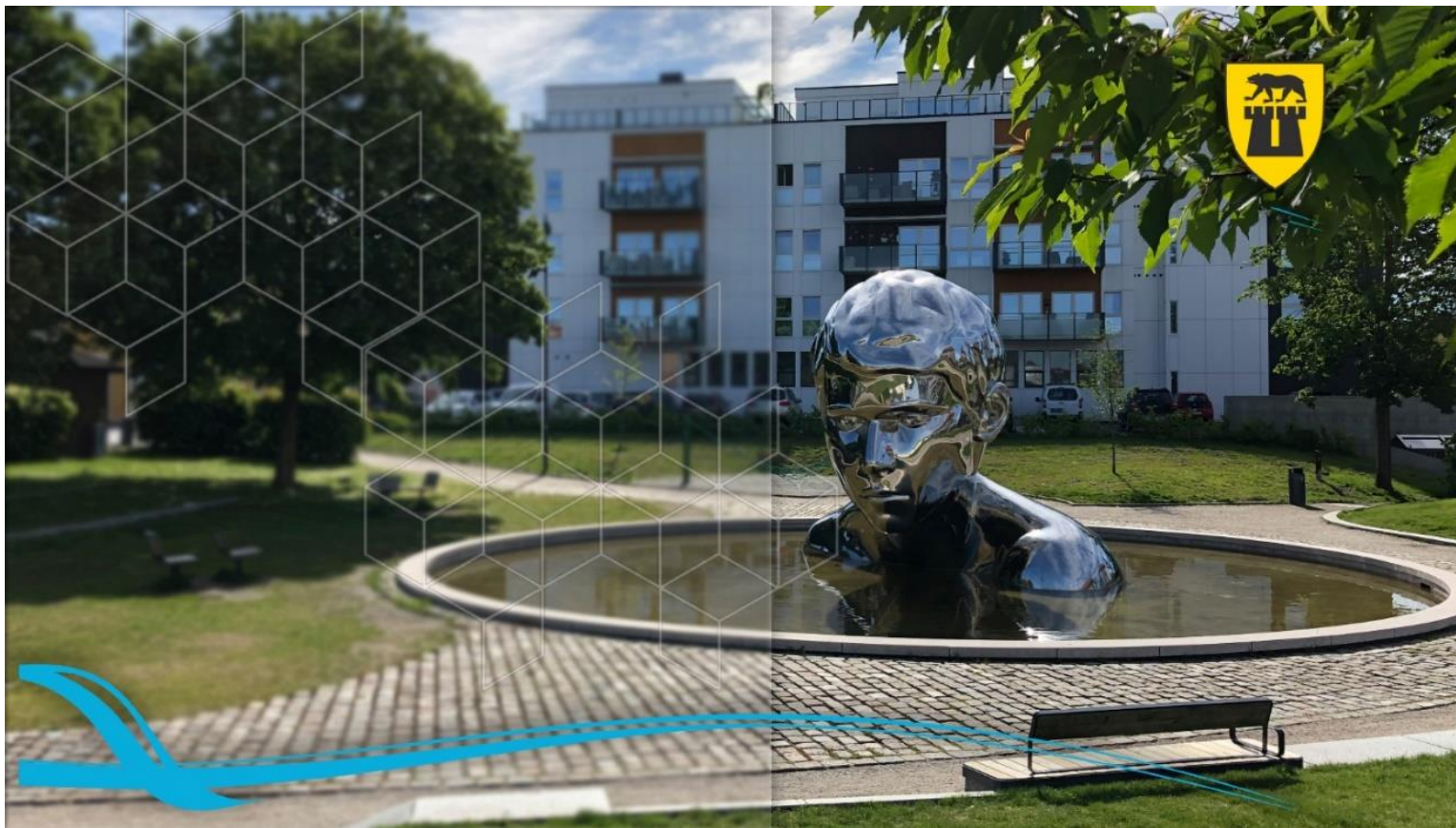
Discover more at paconsulting.com

paconsulting.com

Pause til kl 14:10

Digital hjemmeoppfølging: gevinstoppfølging i praksis

v/ Mona Kristoffersen og Sissel Iversen, Sarpsborg kommune



Digital hjemmeoppfølging og gevinstoppfølging i praksis.

Erfaringer fra Sarpsborg kommune.

v/ Sissel Iversen og Mona Kristoffersen, e-Helse rådgivere

Sarpsborg kommune

- En by med 58 000 innbyggere.
- 1694 personer har vedtak på hjemmetjenester
- Vi har 60 aktive brukere på DHO



Digital hjemmeoppfølging

Digital hjemmeoppfølging er til for å bedre fysisk og psykisk helse for pasientene, bedre pasientopplevelse samt økt bærekraft for helse- og omsorgstjenesten.



Målgruppen

Pasienter med kroniske sykdommer, med medium til høy risiko for forverring av sin tilstand, reinnleggelse på sykehus eller økt behov for helse- og omsorgstjenester.



Hva sier pasientene om sine gevinster av digital hjemmeoppfølging?



Hvem kan få digital hjemmeoppfølging?

- Kartlegging etter tildelingskriterier
- Bruk av sjekkliste
- Faglig begrunnelse
- Prosedyre
- Rutine/opplæring
- Tekstbanker i fagsystem
- Tjeneste og tiltak



Ha en god plan.

Sjekk dagens praksis.

Gjør en skikkelig behovskartlegging med tildeling og ekskluderings kriterier.

Beregn kostnader ved ressursbruk uten DHO.

Ta utgangspunkt i tid og kostnad per bruker.

Vi benytter vår statistikk og analyse for beregninger av kost/nytte

Det er besluttet å ansette en egen digital pleier som jobber med DHO. Hun tildeler, igangsetter, bidrar i egenbehandlingsarbeidet og har ansvar for opplæring.



Gevinster

- Forebygge forverring
- Hindre innleggelse
- Bedre sykdomsforståelse
- Egenmestring
- Kvalitet



Hvordan måle gevinster?

- Nullpunkts måling
- Vurdere helsetilstand
- Bruke egenbehandlingsplan
- Bruk under pandemi
- Personal kan følge opp flere digitalt
- Forebygge innleggelser, hindre høyere omsorgsbehov



Varme hender til de som trenger det mest!



Takk for oss.



Kan digital hjemmeoppfølging gi bedre ressursutnyttelse for kommunen?

v/ Vibeke Tellmann, Bodø kommune

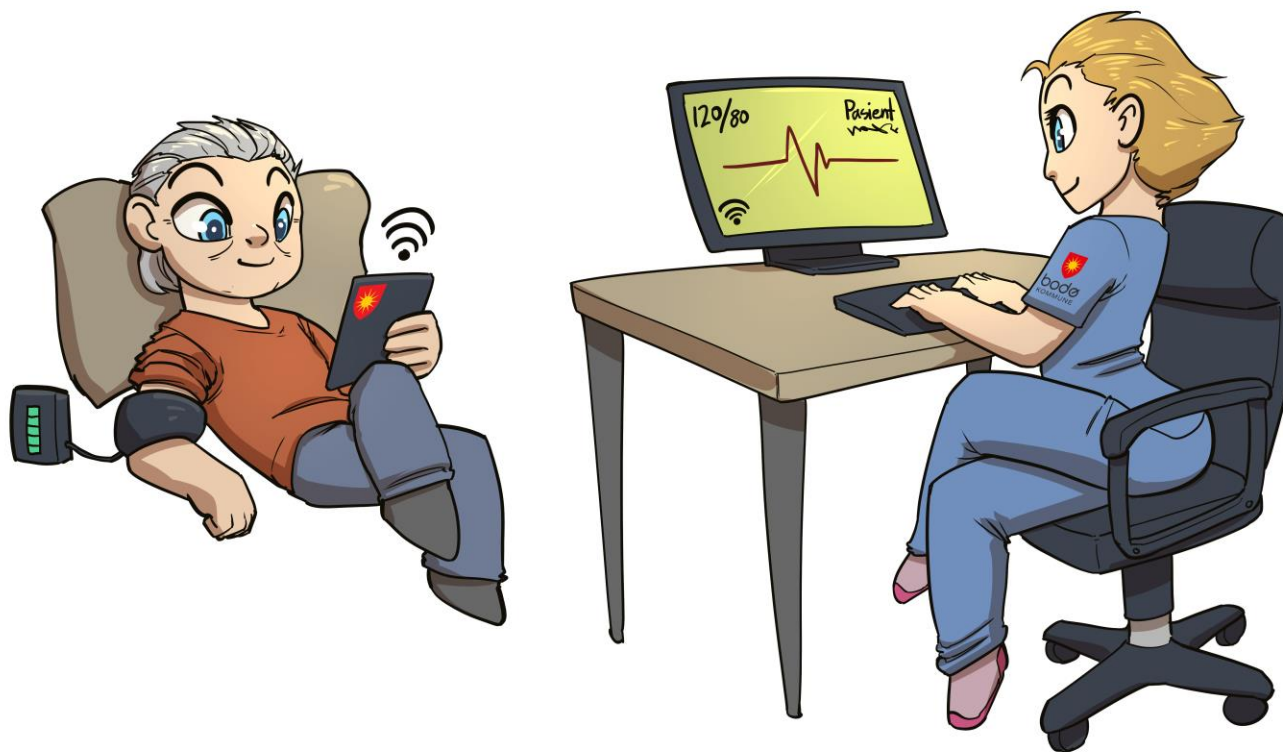
Vibeke Tellmann

Kan digital hjemmeoppfølging gi bedre ressursutnyttelse for kommunen?



Digital hjemmeoppfølging status – Bodø kommune

- Deltok i Utprøving av Digital hjemmeoppfølging av kronisk syke fra 2018-2021 og på DHO samhandling 2021-2022
- “En annerledes helsetjeneste”
- Bodø kommune:
 - Vedtakspliktig
 - Samhandling med fastlege
 - Egenbehandlingsplaner
 - Samhandling med sykehus
 - KOLS
 - Egenbehandlingsplaner





Etablering av responscenter

- Helsehjelpa ble opprettet i 2019
- Formål
 - Oppfølging av brukerne inkludert i prosjektet Digital hjemmeoppfølging av kronisk syke
 - Utarbeidelse av Egenbehandlingsplaner til alle brukerne. Med fokus på «hva er viktig for deg»
 - Oppfølging av innbyggere smittet av Covid-19

Organisering

- Under legevakten som en dagtjeneste
- Betjenes av 3,3 årsverk fordelt på 4 personer.

Oppfølging

- Respondere på hva brukeren har sendt inn av symptomregistreringer og sensormålinger
- Videosamtaler
- Meldinger i Dialogg
- Telefon

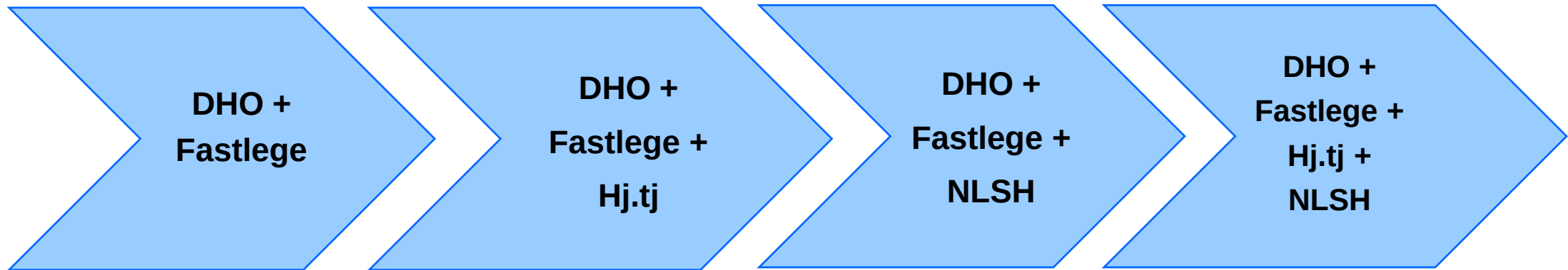
Brukergrupper

- KOLS
- Kreft
- Diabetes
- Hjertesvikt
- Psykisk helse





Digital hjemmeoppfølging som tjeneste





Bedret ressursutnyttelse Digital hjemmeoppfølging

Bruker

- Trygghet
- Mestring
- Frihet
- Tettere oppfølging
- Økt helsekompetanse
- Egenbehandling
- Tidligere identifisering av forverring





Bedret ressursutnyttelse Digital hjemmeoppfølging

Bedret ressursutnyttelse

- Tettere oppfølging av bruker
- Effektivisering av oppfølging
 - Innhenting av kartlegginger for andre
- Utsatt behov for økt tjenestenivå
- Supplerer for å unngå økt tjenestebehov
- Bedret beslutningsstøtte ved tilgang til trender for målinger og symptomkartlegginger

Faglig støtte for tjenestene

Kommunale gevinster

- Redusert kjøretid
- Redusert tidsbruk av andre tjenester
 - Hj.tj
 - Korttidsopphold
 - Andre tjenester
- Faste avtaler om tjenesten - nedtrapping
- Konstant revurdering av behov
- Riktig bruk av sykepleierkompetanse

For helsetjenesten

- Bedret samhandling rundt pasientene fører til tett og koordinerte tjenester rundt brukerne.
- Felles oppfølging ved bruk av egenbehandlingsplan
- Fastlegene nevnte endring fra bruk av akutte timer til planlagte timer.
- Bedret rammer rundt konsultasjoner gjør at man raskere kommer i gang med konkretisering av tiltak i konsultasjoner
- Mer strukturerte observasjoner, da det er brukeren selv som evaluerer f.eks smertekartlegging



Takk for oppmerksomheten

vibeke.tellmann@bodo.kommune.no

Takk for i dag!
