



Nasjonal møteplass for hjemmesykehus og digital hjemmeoppfølging

22. mars 2023

Agenda

- Introduksjon fra InnoMed v/ Grete Kvernland-Berg
- Hva innebærer det for helseforetakene når tjenestene flyttes hjem til pasienten? – Erfaringsdeling fra to helseforetak.
 - Oslo Universitetssykehus v/Elisabeth Dreier Sørvik og Camilla Holt Hasle
 - Vestre Viken HF v/Amund Leinaas
- Erfaringer fra prosjekter i Nasjonalt Velferdsteknologiprogram



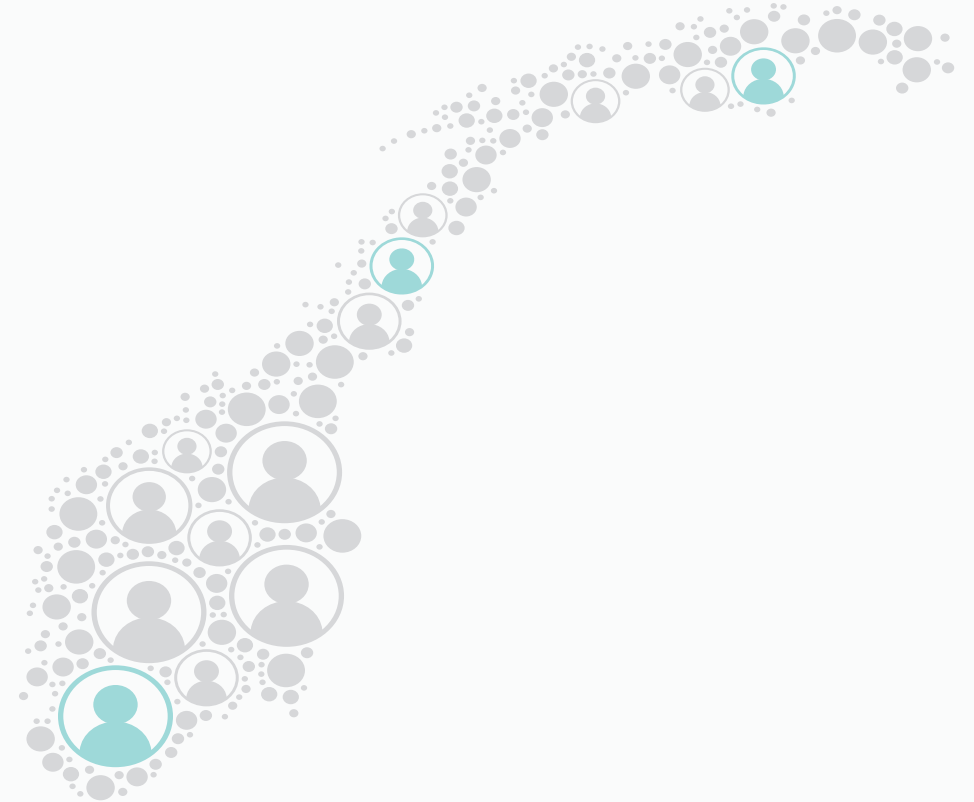
Om InnoMed

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 til prosjekter med spredningsverdi på tvers av regioner
- Prosjekter som styrker samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten blir prioritert
- Fokus på digital hjemmeoppfølging og bruk av video.



Styingsgruppe
Ressursgruppe
Sekretariat



InnoMed.no



Webinar og
podcast



Sosiale
medier



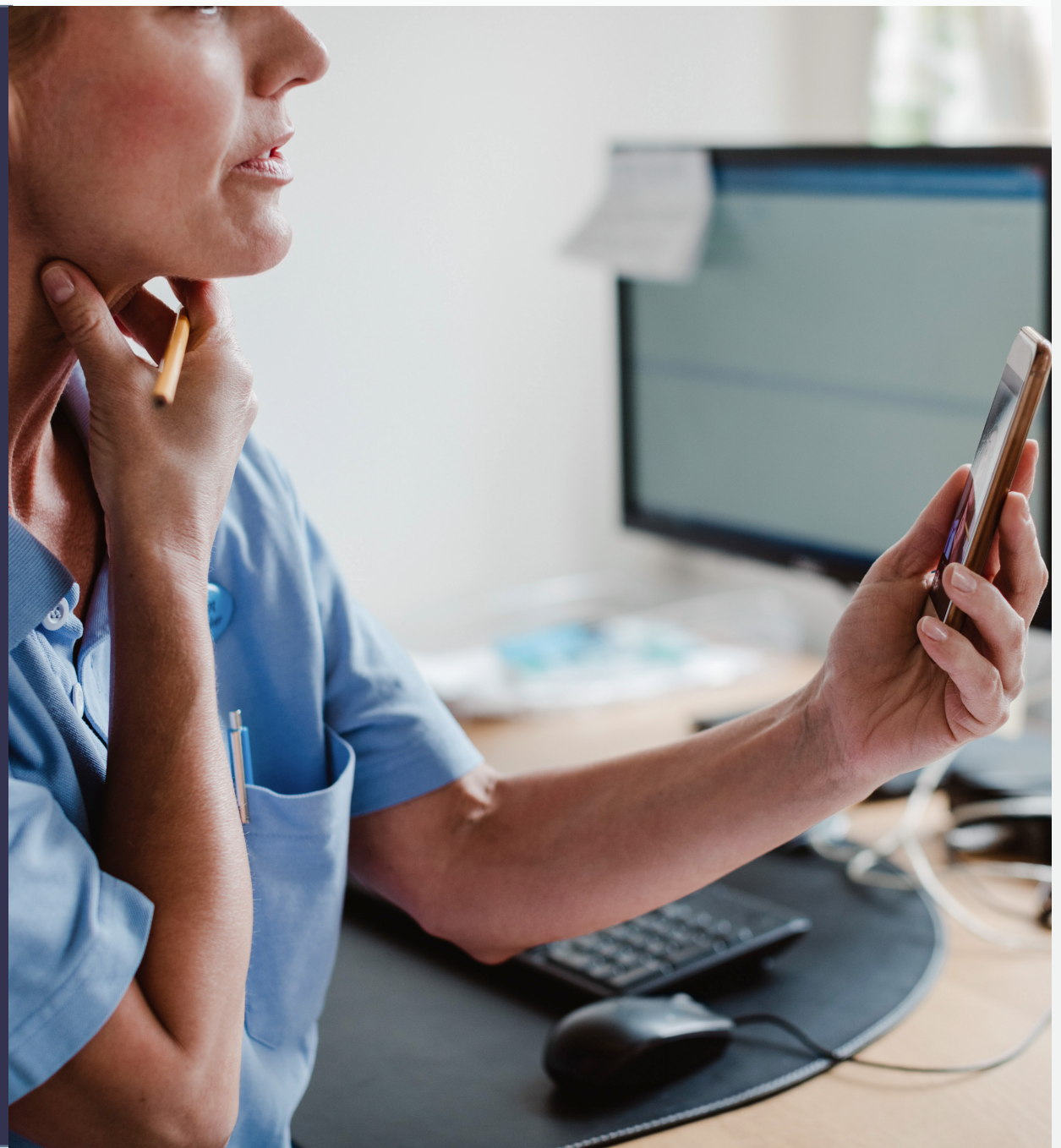
Prosess-
veiledere

Kommende InnoMed-aktiviteter

- Kompetansenettverksmøte
 - **29. mars:** Erfaringer med pilotering i samhandlingstjenester
- Webinar
 - **26. april:** Verktøykasse for barn og unges helsetjeneste
- Frist for søknader til prosessveiledning
 - **21. april**
 - **18. august**

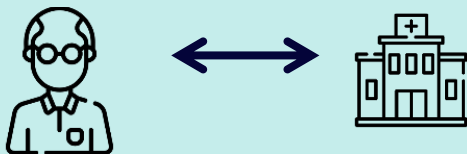


Introduksjon

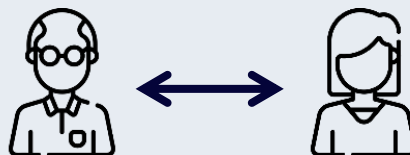


Forløp for digital hjemmeoppfølging

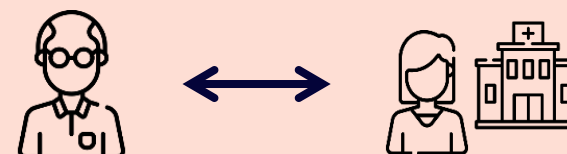
**Mellom pasient og
sykehus**



**Mellom pasient og
kommune**



**Mellom pasient, kommune
(inkl. fastlege) og sykehus**



Gevinster fra digital hjemmeoppfølging

- Mer tilgjengelige tjenester
- Økt trygghet, selvstendighet og egenmestring
- Mulighet til å skreddersy tjenester til rett tid
- Unngåtte kostnader til hjemmebaserte tjenester
- Unngåtte innleggelser på korttidsopphold i kommune
- Unngåtte innleggelser på sykehus

PASIENTENES SYN PÅ DIGITAL HJEMMEOPPFØLGING:

"Denne oppfølgingen gjør at jeg tør å dra på tur igjen"

"Jeg har allereide sluppet flere sykehusinnleggelser"

"Jeg har fått med mer opp av stolen, jeg beveger med mer, og vet at det ikke er altfor farlig å bevege seg"

"Det har noe med trygghetsfølelse å gjøre, nå får jeg fakta på bordet, og går ikke rundt å lur"



OLAV

Alder: 85

Bosituasjon: Bor alene

Bakgrunn: Tidligere vaktmester

Interesser: Sport

Sykdomshistorie: KOLS, hjerte- og karsykdom, kreft, angst og ernæringsproblemer.

Behov og «hva er viktig for Olav»

- Olav har flere alvorlige diagnoser og er derfor svært bekymret for egen helse.
- Han har satt seg som mål å bli thimer aktiv og spise sunnere.

Situasjonen før digital hjemmeoppfølging startet

- Olav mottok besøk fra hjemmetjenesten minst to ganger hver dag.
- Han fikk bistand til blant annet medisiner, fysiologiske målinger, veiledning, motivering og dusjing.
- Hjemmetjenesten brukte 4 timer og 35 minutter hver uke, nærmere 40 minutter per dag.

Oppstart av digital hjemmeoppfølging

- Da Olav tok i bruk digital hjemmeoppfølging fikk han utlevert blant annet nettbrett, vekt og pulsoksymeter for å gjennomføre målinger på egen hånd.
- Han følges opp av Helsehjelpa i Bodø kommune, og det er utarbeidet en egenbehandlingsplan slik at Olav i større grad kan mestre sin egen helse.
- Hjemmetjenesten bistår nå med medisintil levering, dusjing og blodprøvetaking ved behov. Behovet for bistand har blitt redusert til 65 minutter i uka.

Gevinster

- Oppstarten av digital hjemmeoppfølging har gitt gevinster for både Olav og kommunen.
- Olav kjenner seg tryggere i hverdagen.
- Motivasjonssamtaler og veiledning kan bedre tilpasses Olav sitt behov nå som det skjer over telefon eller nettbrett.
- Olav får skreddersydde ernærings- og egenbehandlingsplaner basert på målingene som gjøres.
- Den månedlige unngåtte kostnaden for kommunen utgjør nærmere 10 000 kr. Unngåtte kostnader knyttet til redusert pleie- og kjøretid er vesentlig større enn kostnaden for digital hjemmeoppfølging.

Kostnader før og etter oppstart av tjenesten

KOSTNADER FØR OPPSTART AV TJENESTEN

Pleietid før oppstart

- **Besøk fra hjemmetjenesten (per måned):**
 - Dusj og medisint levering: 240 minutter
 - Blodprøve ved behov: 60 minutter
 - Hjelp med inhalasjonsmedisin (2x daglig): 560 minutter
 - Veiledning og motivering (hver dag): 280 min
- **Total pleietid per måned inkludert kjøring:** 1100 minutter/ 18 timer og 20 minutter.

Kostnad før oppstart

- **Lønnskostnader til hjemmebesøk per måned:** 16 097 kr (kjøring er inkludert i kostnaden v.h.a. påslag)

Forventet fremtidig pleietid i perioden 2021-2025

- Uten digital hjemmeoppfølging antas det at Olav ville fortsatt å motta hjemmetjenester i samme omfang som tidligere. Dessuten ville antall sykehusinnleggelser og fastlegekonsultasjoner trolig økt. Sykehjemsopphold ville også blitt vurdert.
- Med digital hjemmeoppfølging forventes det at nivået av hjemmetjenester vil holdes på et stabilt nivå frem til eventuell innleggelse på sykehjem.
- Årlig unngår kommunen 168 timer¹ i hjemmebasert pleie.

KOSTNADER ETTER OPPSTART AV TJENESTEN

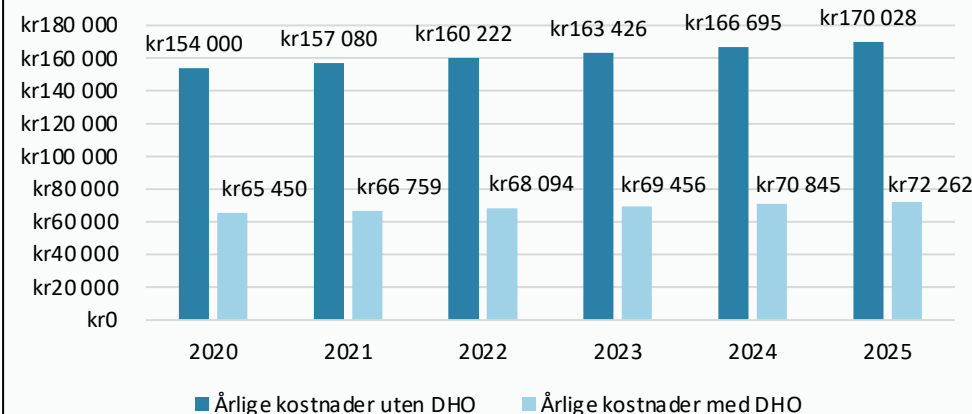
Kostnad for tjenesten med digital hjemmeoppfølging

Det brukes nå 260 minutter/4t og 20 min i måneden til hjemmetjenester.

- **Månedlige driftskostnader oppfølgingstjenesten:** 2421kr
- **Lønnskostnader til pleiebesøk per måned:** 3805 kr
- **Totalt kostnader per måned:** 6226 kr

Dette vil gi en årlig besparelse på rundt 125 000 kr årlig de neste fem årene. I tillegg sparer Bodø kommune eventuell kostnad for sykehjems plass.

Kostnadssammenligning 2020 - 2025



1) Årlig antall timer før innføring av digital hjemmeoppfølging = 220 timer, Årlig antall timer etter innføring av digital hjemmeoppfølging = 52 timer. Årlig unngått kostnad er = 220 timer – 52 timer = 168 timer.

Endringer med digital hjemmeoppfølging

- Tettere samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten
- Oppgaveglidning og økt spesialiseringsbehov i kommunen
- Pasienten får økt kunnskap om egen helse
- Stiller store krav til rett nivå av tjenesten til rett tid
- Samhandling med kommunen krever å **se lengre enn enkeltdiagnoser**, og heller se etter grupper av pasienter med likhetstrekk i behov

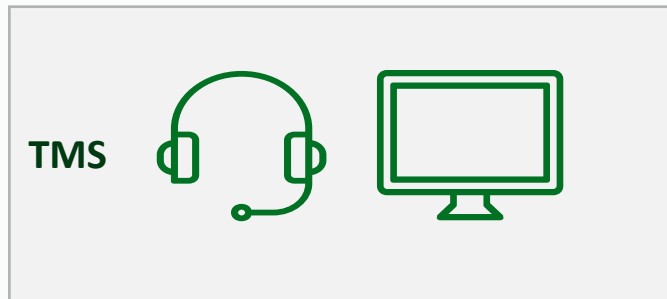


Eksempel fra Agder - målgrupper



Eksempel fra Agder – 2 modeller for oppfølging

Oppfølging fra regional telemedisinsk sentral



Kommune melder inn behov for tjeneste fra TMS

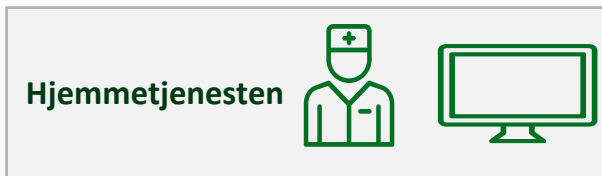
TMS foretar kartlegging av brukerens behov for oppfølging

TMS utleverer utstyr og gir opplæring til bruker

TMS mottar og registrerer målinger

TMS følger opp ved avvikende målinger og evaluerer behov

Oppfølging fra tjenesten



Kartlegger brukerbehov

Utleverer utstyr og gir opplæring til bruker

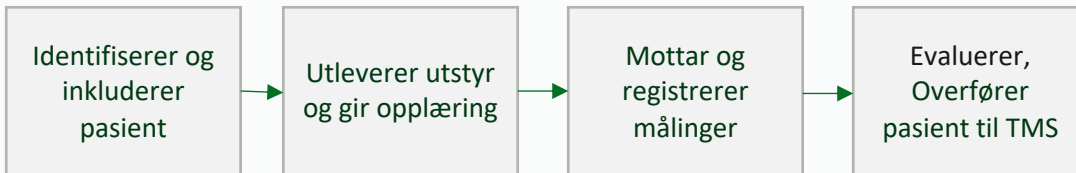
Mottar og registrerer målinger

Følger opp ved avvikende målinger og evaluerer behov

Eksempel fra Agder – inklusjon på sykehuset før overføring til kommunen

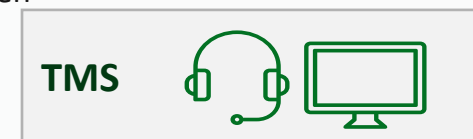
Oppfølging starter fra sykehuset

- 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

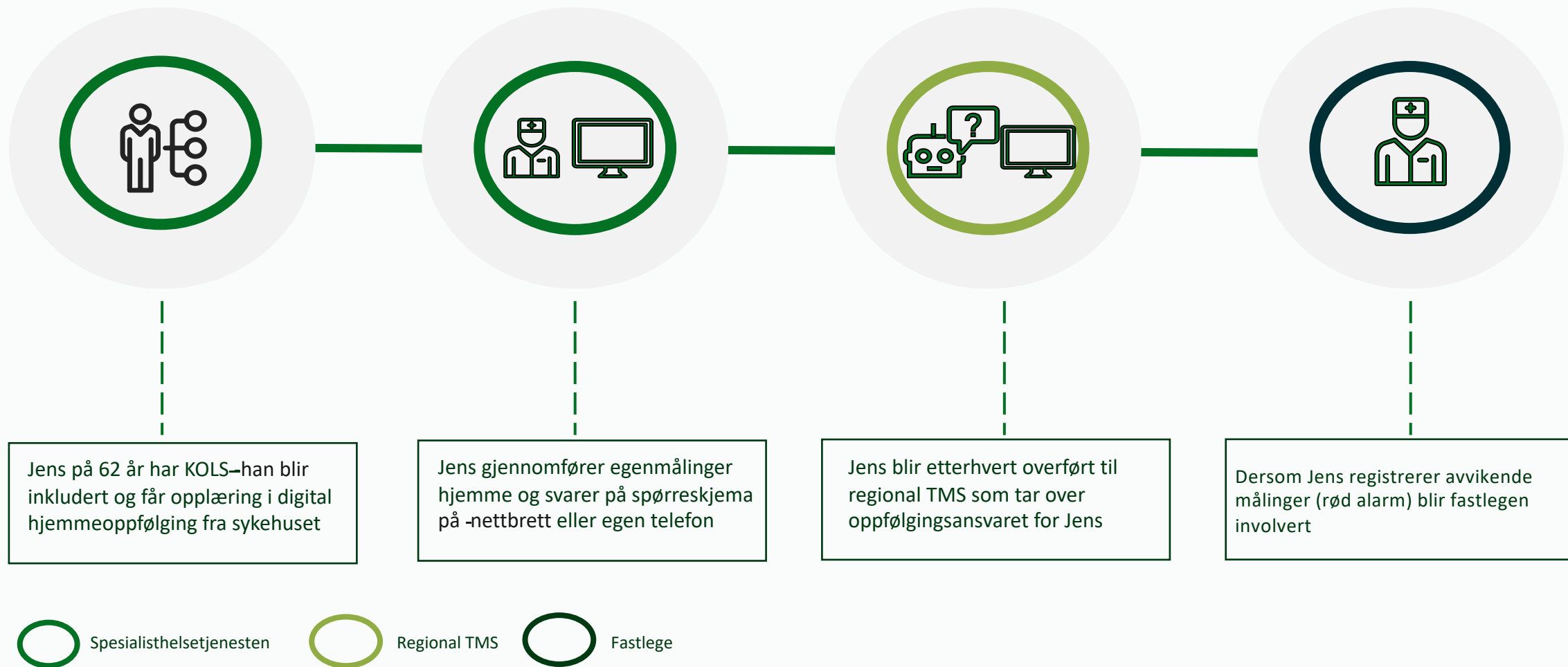


Videre blir pasient overført til TMS

- 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



Eksempel fra Agder – hele forløpet



Hyggelig melding fra pasient

Pasienthistorikk



- «Tove» har alvorlig KOLS
- Hun fikk digital hjemmeoppfølging 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



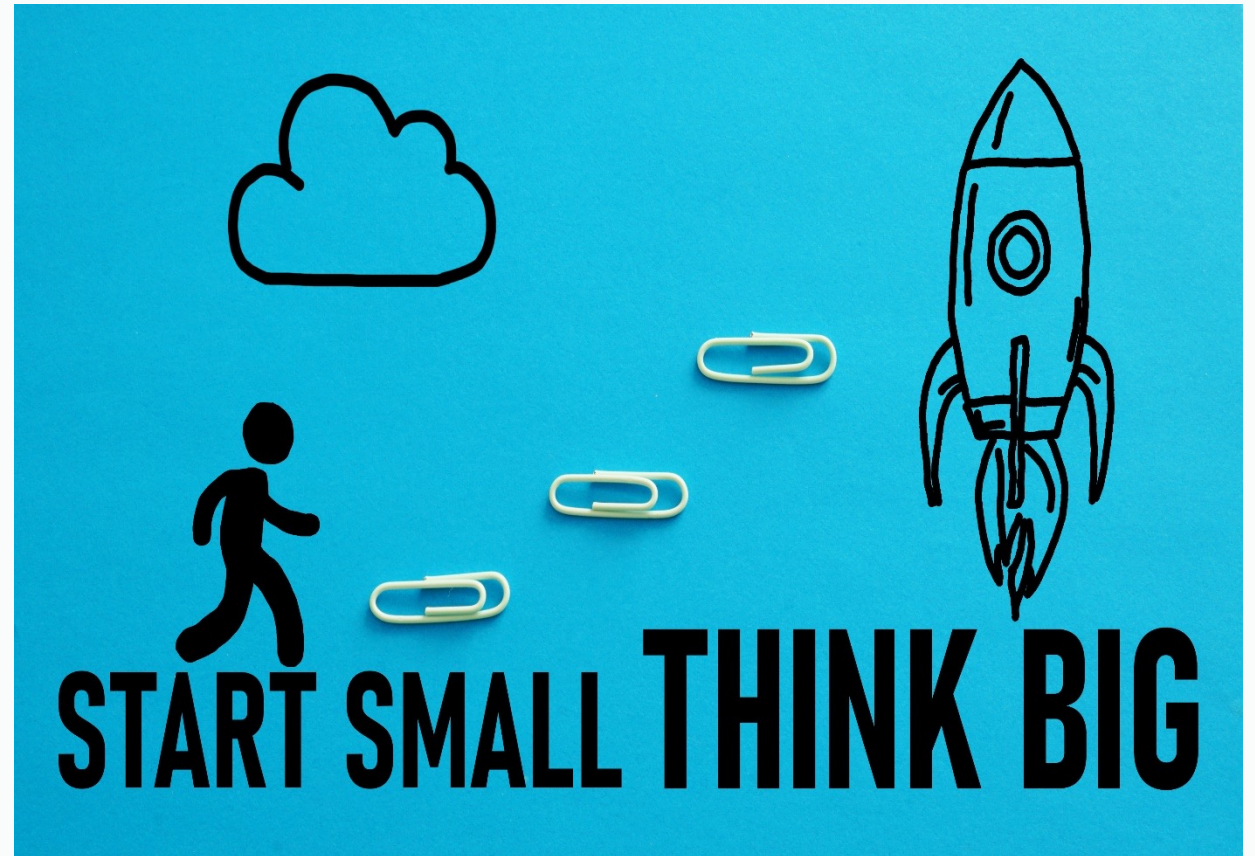
Svar



Merk som ulest

Start small, think big

- Ikke gjør det for komplisert i starten; start med en målgruppe dere er enige om
- Mål gevinst
 - For pasienten
 - For helsepersonell
 - For kommunen
 - For sykehuset
- Juster på tjenesten i felleskap
- Oppskaler når dere er trygge på tjenesten
- Ikke forvent vesentlige unngåtte kostnader med få pasienter i drift...



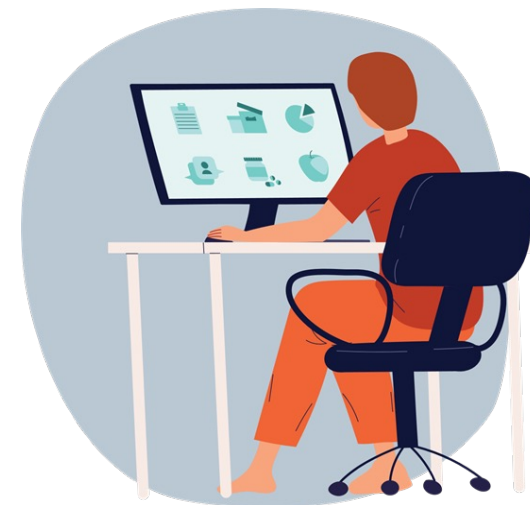
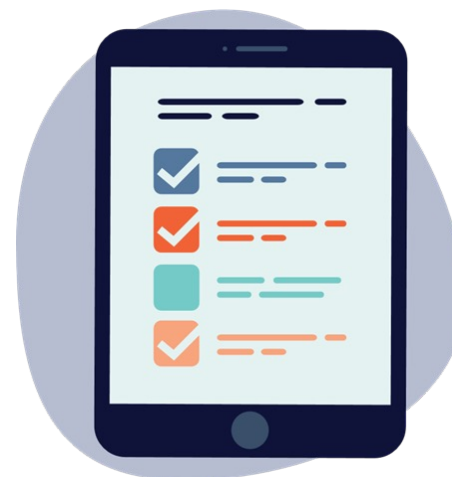
Erfaringsdeling fra OUS

Digital hjemmeoppfølging og hjemmesykehus i OUS

Nasjonal møteplass for digital
hjemmeoppfølging og hjemmesykehus

Elisabeth Dreier Sørvik og Camilla Holt
Hasle, prosjekt OUS Hjemme

22. mars 2023



Utgangspunktet for OUS Hjemme – innovasjonsarbeid i klinikkene



“

Helt siden Polio-epidemien på 50-tallet har sykehuset fulgt opp pasienter som har hatt respirator hjemme. I takt med medisinske fremskritt har langtidsmekaniserte lungeventilerte pasienter fått økt levealder, økt livskvalitet og økt mulighet til å bo hjemme.

**Anne Louise Kleiven,
AHS Lungemedisin**



“

Å være en åtte-ni år gammel, selvsjeldelig jente som kommer til en ungdomsseksjon på et sykehus med større og eldre personer kan være ganske traumatisk i seg selv. For å unngå at de sårbare barna skal havne på Ungdomspsykiatrisk akutenhet, er vi nødt til å møte disse personene på en arena de føler seg trygge i.

**Anett Jørgensen,
"Front Barn"**



“

Det høres kanskje rart ut å skulle flytte så syke pasienter ut av sykehuslokalene og la deler av behandlingen foregå i pasientens eget hjem, men vi har god dokumentasjon på at det lar seg gjøre. Ikke bare lar det seg gjøre, det har noen åpenbare fordeler også.

**Grethe Solvang,
AHS Blodsykdommer**



“

Det at vi nå kan gi cellegiftbehandling hjemme kommer som følge av ønsker og forventninger hos pasientene våre. Vi gir nå typer cellegift hjemme som vi bare for noen år siden ikke kunne drømme om å flytte ut fra sengepost.

**Ivar Hompland,
overlege, sarkom**



“

De vi drar ut til befinner seg som regel i en alvorlig krise hvor det enten er snakk om psykose, suicidalitet og emosjonell ustabilitet, eller spiseforstyrrelser. At vi klarer å rykke ut så kjapt, kanskje i løpet av noen få dager, gir oss gode forutsetninger for å kunne stabilisere situasjonen.

**Geir Helge Roaas,
"Front Ungdom"**



“

Når du jobber som barnesykepleier på Avansert hjemmesykehus for barn så gjør du det fordi du tror på at barn har det best hjemme. Og tror du på det, så tilstreber du at barna skal få lov til å være hjemme så lenge det er trygt og forsvarlig. I egen seng, med egne leker, med foreldre, søsken og kjæledyr rundt seg. Det er trygge rammer, som gir god behandling.

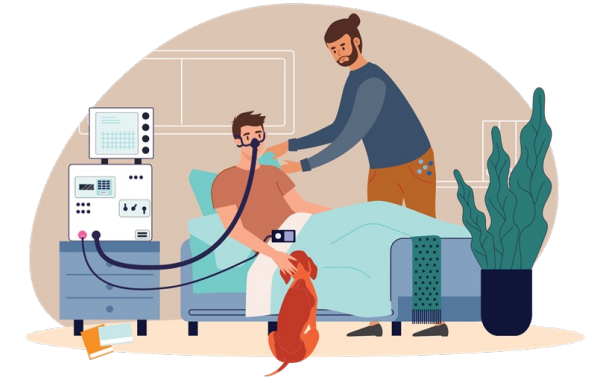
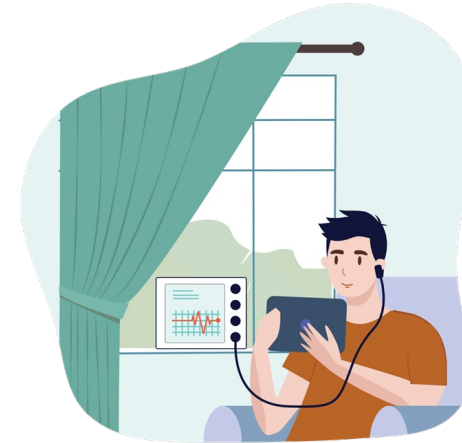
**Nina Granum Lykke,
AHS for barn**

OUS Hjemme

- alle former for spesialisthelsetjenester i hjemmet -

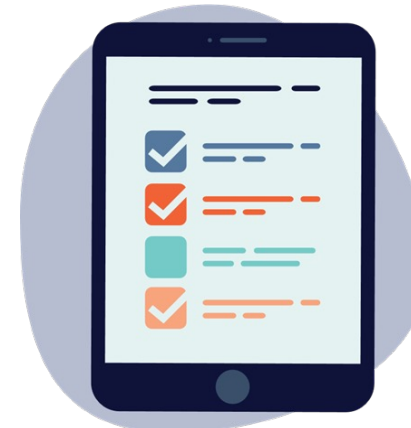
**Digital
hjemmeoppfølging**

Ambulante tjenester



**Avanserte
hjemmesykehus**

**Medisinsk
behandling hjemme**
(med polikliniske møter på
sykehus)



Prosjektet har et todelt oppdrag

Utviklingsstøtte til klinikkene i utvikling av nye pasientforløp

- Klinikkene har i oppdrag å utvikle to nye pasientforløp
- Hele eller deler av behandlingsforløpet hjemme
- Digital først
- Hjemme når jeg kan – på sykehuset når jeg må

Utvikle fellestjenester for utvikling, drift og skalering av behandling hjemme

- Helhetlig tjenestetilbud
- Medisinsk forsvarlighet
- Logistikk
- Teknologi
- Samhandling

Hva skjer når tjenester flyttes ut fra sykehuset og hjem til pasienten?

Hvordan implementering av DHO påvirker interne prosesser ved OUS

- Endring i roller, arbeidsoppgaver, samarbeid og arbeidsflyt
 - DHO-koordinatorer
 - Behov for andre/nye faggrupper? Paramedisinere, helsefagarbeidere, ergo- og fysioterapeuter m.fl.
- Endring i utdanning, opplæring og kompetansekrav
 - opplæring og utvikling i nye ferdigheter
- Endring i ressursbruk
 - investere i ny teknologi og infrastruktur for å støtte hjemmeoppfølgingen
- Endring i pasient- og pårørenderollen
- Endring i pasientstrømmer

Hvilken betydning får DHO for samhandling med kommunen?

OUS Hjemme og Oslo kommune – opprettelse av ad hoc- utvalg

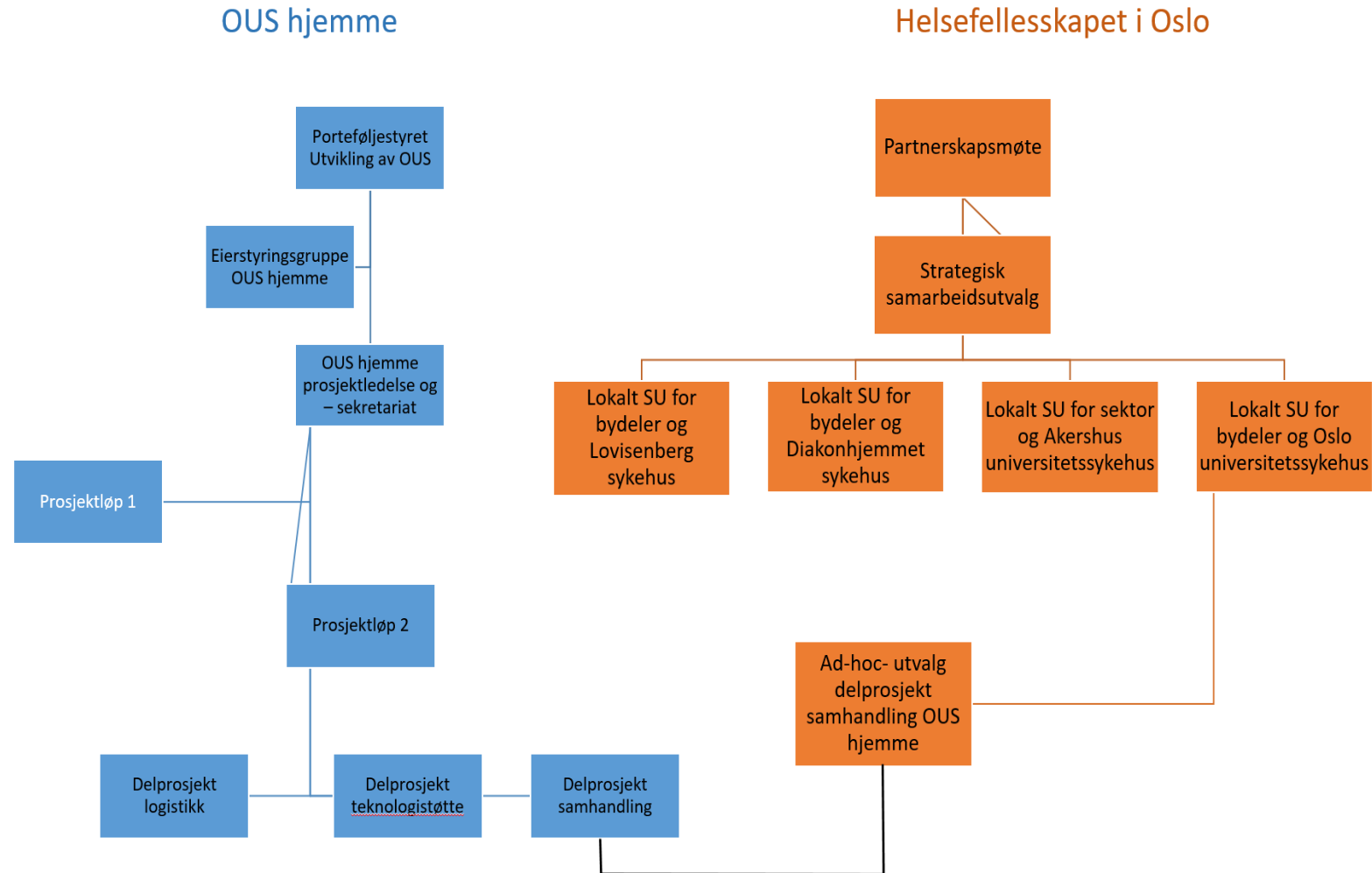
- Godkjent i Lokalt samarbeidsutvalg 20. mars 2023

Fase 1: Kartlegge ansvarsforhold i
eksisterende og fremtidige tjenestemodeller

Fase 2: Kartlegge muligheter for felles tjenester,
tiltak, modeller og støttefunksjoner

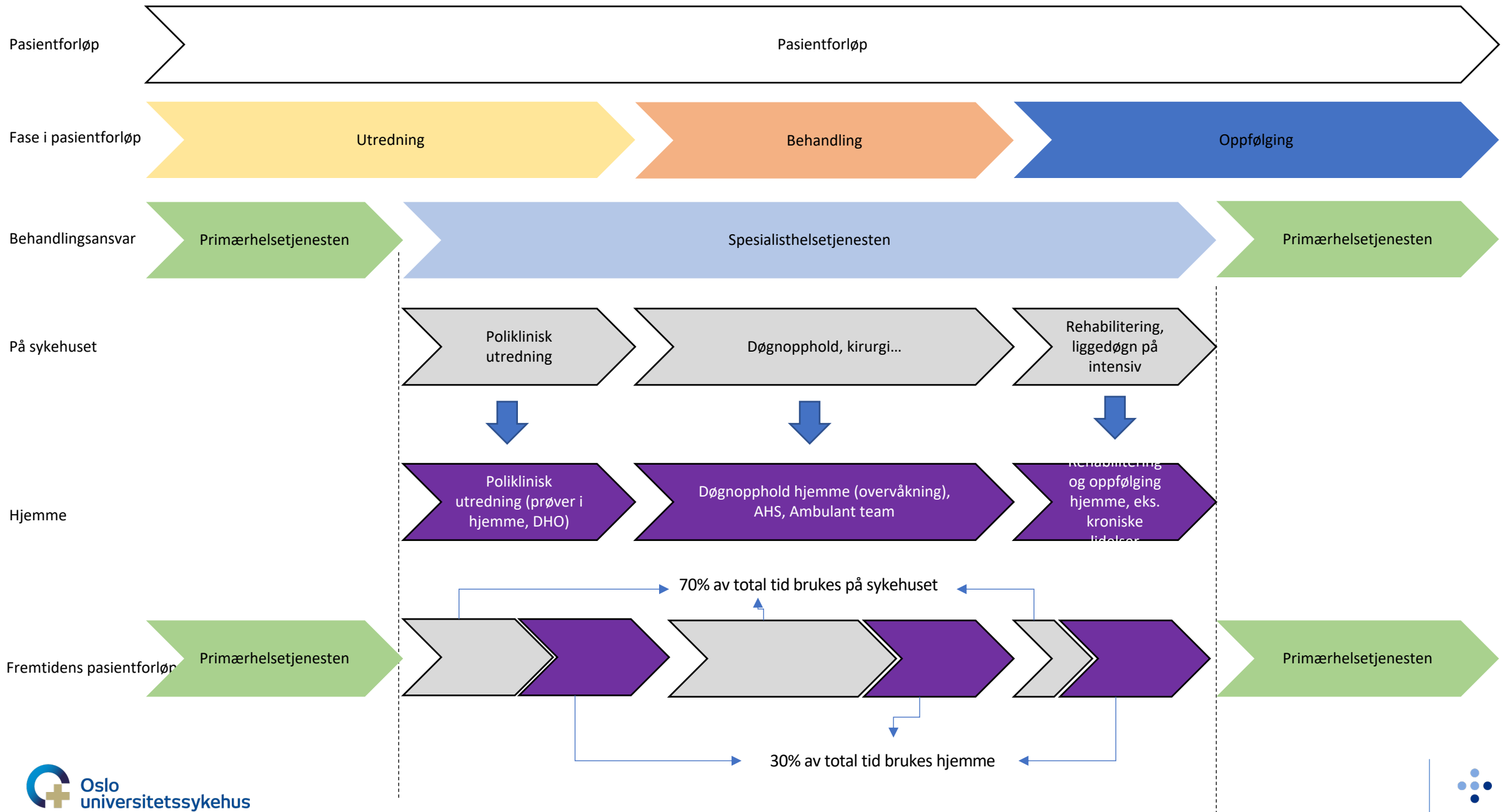
Nye ideer til prosjekter/tiltak fra klinikkene/bydelene: løftes til aktuelt samarbeidsforum, ikke til ad hoc- utvalget

Organisering



Deltakere i ad hoc- utvalget

Organisasjon	Avdeling/ klinikk/tittel
Oslo kommune	Bydel Sagene, Hjemmetjenesten
Oslo kommune	Bydel Nordstrand, Bydelsoverlege
Oslo kommune	Bydel Østensjø, Bydelsdirektørens lederteam
Oslo kommune	Fastlege
Oslo kommune	Sykehjemsetaten
Oslo kommune	Helseetaten, prosjekt Helt- DHO
OUS	Brukerutvalget
OUS	Prehospital klinikk
OUS	Medisinsk klinikk
OUS	PHA
OUS	Kreftklinikken
Oslo kommune og OUS	Andre fagpersoner ved behov



Eksempler fra tjenestene





“

Det høres kanskje rart ut å skulle flytte så syke pasienter ut av sykehuslokalene og la deler av behandlingen foregå i pasientens eget hjem, men vi har god dokumentasjon på at det lar seg gjøre. Ikke bare lar det seg gjøre, det har noen åpenbare fordeler også.

**Grethe Solvang,
AHS Blodsykdommer**

Avansert hjemmesykehus for blodsykdommer

- Pasienter innlagt på døgnoophold i hjemmet
- Stamcelletransplanterte pasienter
- Etablert i 2019
- Til enhver tid mellom 3-7 pasienter innlagte
- Omsorgsperson tilgjengelig 24/7
- Nasjonal tjeneste, med låneleiligheter hvor pasienter fra andre deler av landet kan bo



“

Når du jobber som barnesykepleier på Avansert hjemmesykehus for barn så gjør du det fordi du tror på at barn har det best hjemme. Og tror du på det, så tilstreber du at barna skal få lov til å være hjemme så lenge det er trygt og forsvarlig. I egen seng, med egne leker, med foreldre, søsken og kjæledyr rundt seg. Det er trygge rammer, som gir god behandling.

Nina Granum Lykke,
AHS for barn

Avansert hjemmesykehus for barn

- Avansert hjemmesykehus for barn er diagnoseuavhengig, men barnet som er mellom 0-18 år må være i medisinsk stabil tilstand.
- Gir sykepleie, medisinsk behandling, veiledning og oppfølging i barnets hjem, i tett samarbeid med barnelege/onkolog og andre fagpersoner.
- Består av erfarne sykepleiere, spesialsykepleiere, lege og barnepleiere.
- Tilgjengelig hele døgnet.
- Gevinster:
 - Økt trygghet, og god livskvalitet reduserer psykiske belastninger for barnet og familien
 - Kontinuitet og forutsigbarhet
 - Friskfokus: prioritering av lek og utvikling
 - Sunnere roller; bemyndigelse av barn og foreldre
 - Bedre helse for hele familien
 - Barn har mindre fokus på sykdom, økt tilstedeværelse i skole/ barnehage og foreldre er mer på jobb
 - En stabil familiesituasjon



“

Det at vi nå kan gi cellegiftbehandling hjemme kommer som følge av ønsker og forventninger hos pasientene våre. Vi gir nå typer cellegift hjemme som vi bare for noen år siden ikke kunne drømme om å flytte ut fra sengepost.

**Ivar Hompland,
overlege, sarkom**

Kreftbehandling i hjemmet

- Mobile infusjonspumper (CADD Solis)
 - Hydreringsvæske
 - Cellegift
 - Antibiotika
- Sarkompasienter, mange ungdom og unge voksne
- Lagt mye arbeid i opplæring av både ansatte og pasienter/pårørende
- Mer ansvarliggjort og deltagende i sin egen behandling



Anne Louise Kleiven og kollega på hjemmebesøk hos Eddy Torp. Foto: OUS

Avansert hjemmesykehus for lungesykdommer

- Lungemedisinsk oppfølging i hjemmet
- Sykepleiere som reiser hjem til pasientene kombinert med legkonsultasjoner over video
- Målinger av karbondioksid og oksygen gjennom natten
- 2020: over 40 av totalt 150 pasienter med langtids mekanisk ventilasjon (LTMV)
- Evalueringer viser svært tilfredse pasienter:
 - sover bedre hjemme, dermed også bedre målinger
 - slipper krevende transport og lang ventetid
 - trenger ikke å være borte fra jobb
- Fornøyde ansatte

I 2030 skal OUS tilby deg som pasient hele eller deler av behandlingsforløpet hjemme, ved hjelp av teknologi, når det gir best nytte. Pasienten opplever å kunne være «hjemme når jeg kan – på sykehuset når jeg må».

Hovedmål 1.
Medisinsk forsvarlighet og god drift

OUS har utarbeidet og følger prinsipper og prosedyrer for medisinsk forsvarlighet og god drift av hjemmesykehus og digital hjemmeoppfølging.

Hovedmål 2.
Teknologistøtte

OUS har strukturer og systemer som støtter opp om nødvendig og hensiktsmessig teknologi for behandling og oppfølging utenfor sykehuset lokaler.

Hovedmål 3.
Logistikkstøtte

Alle klinikker skal kunne benytte seg av kostnadseffektive, sikre, pasientvennlige, og bærekraftige logistikktenester som møter behovet for pasienter hjemme. Tjenestene skal være en integrert del av OUS' logistikktenester

Hovedmål 4.
God samhandling

Pasienter som mottar sykehusbehandling hjemme opplever god samhandling mellom OUS og kommunehelsetjenesten

Hovedmål 5.
Helhetlige tjenester og organisering

Pasientene opplever et helhetlig tjenestetilbud og godt samarbeid på tvers av ulike fagområder og klinikker. OUS har etablert organisatorisk eierskap og forvaltning av hjemmesykehus og digital hjemmeoppfølging

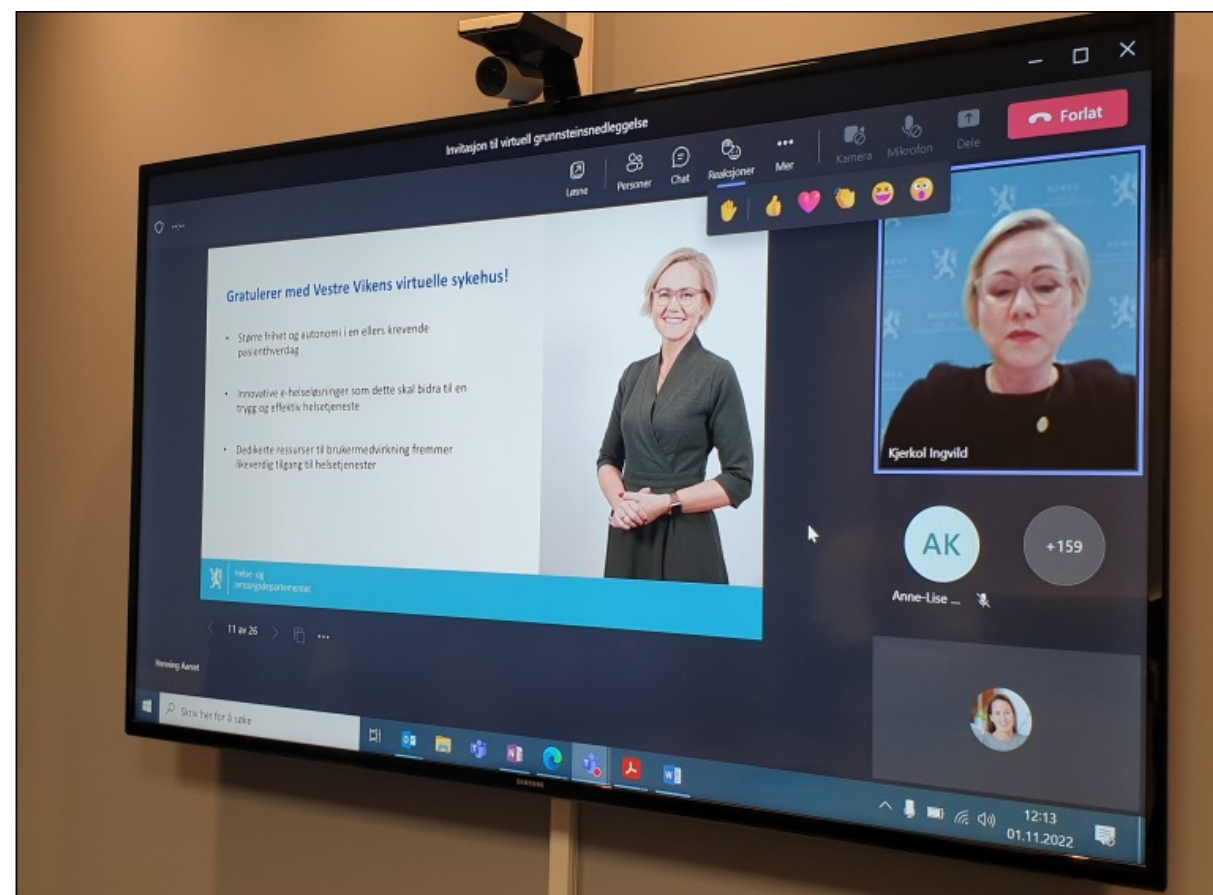
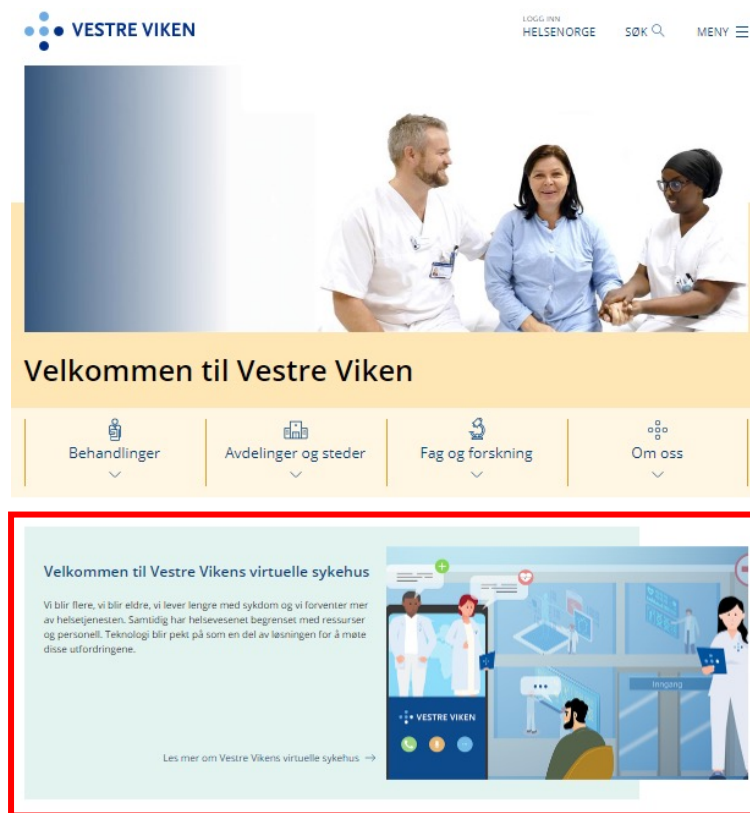
Erfaringsdeling fra Vestre Viken

Digital hjemmeoppfølging

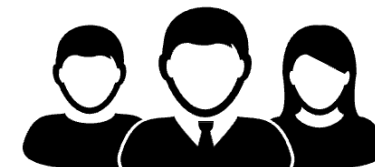
Amund Leinaas
Prosjektleder
Avdeling for Forskning og innovasjon



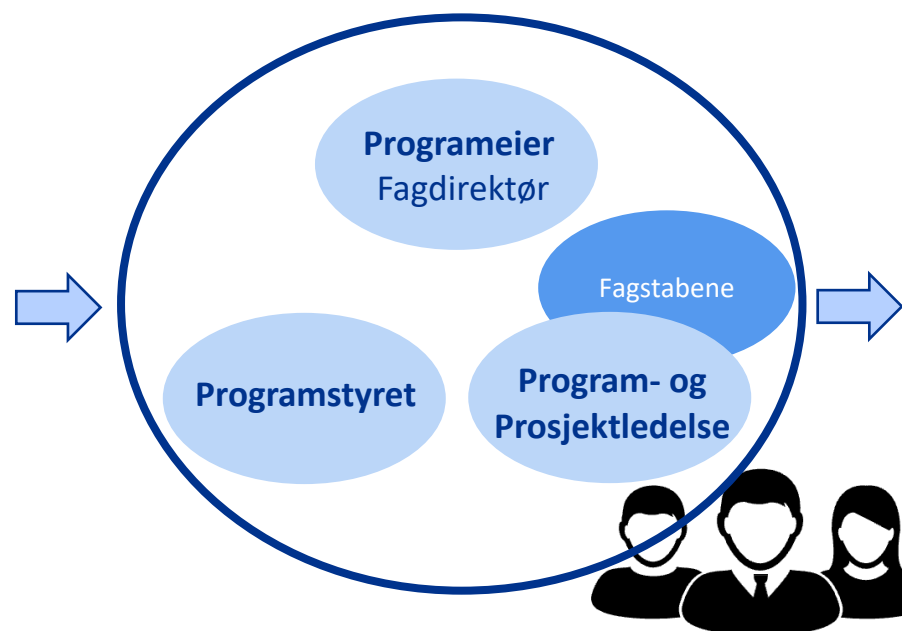
Vestre Vikens virtuelle sykehus!



Systematisk satsning på digital hjemmeoppfølging



Program DHO



DHO rådgivere i hver klinikk

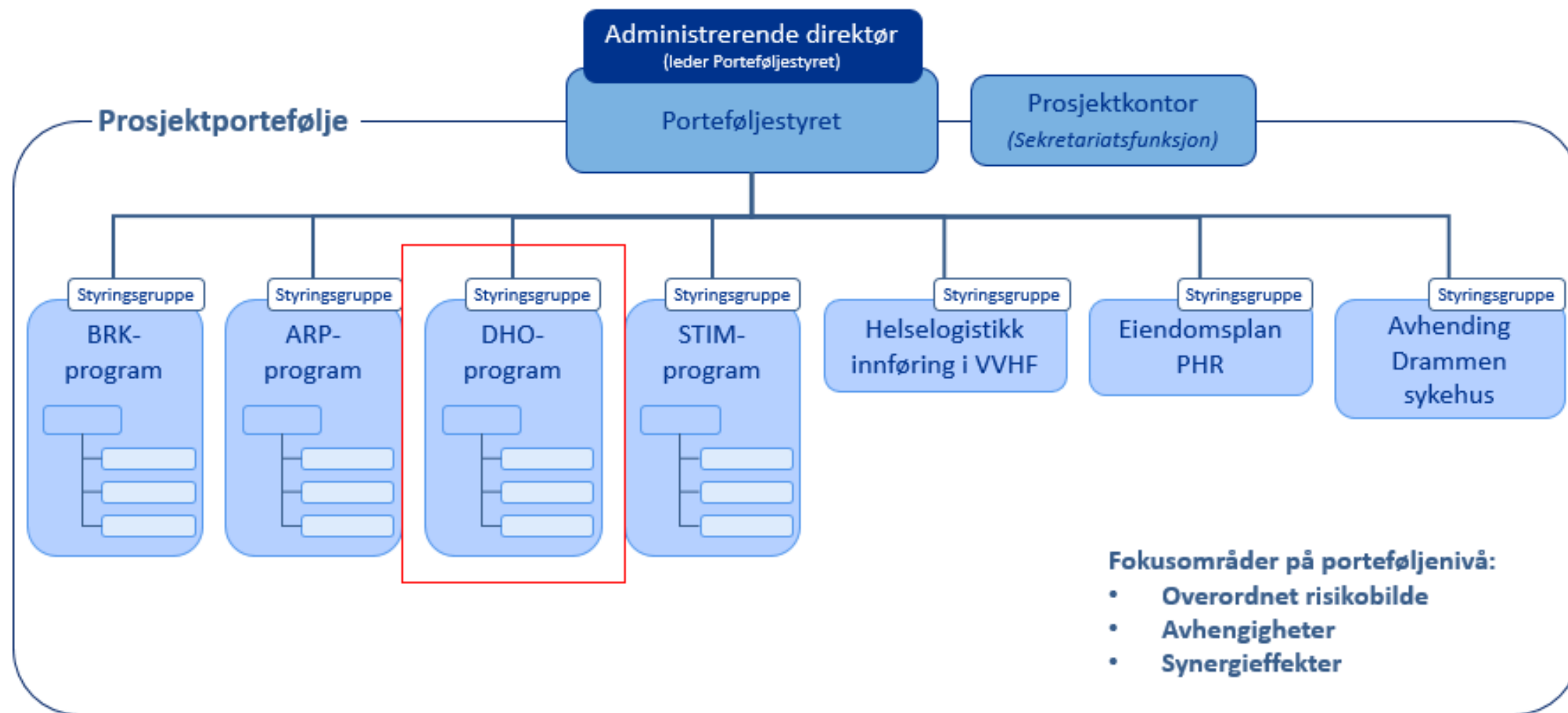
- Operative ressurspersoner som bistår egen klinikk i implementeringen av teknologi og nye arbeidsprosesser



Programmet og fagstaber støtter klinikkene med:

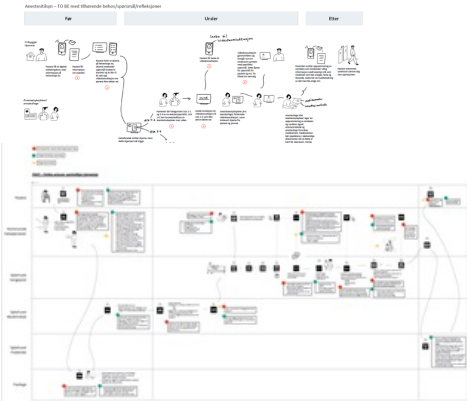
- Struktur/ systematikk og god praksis for implementering og bruk
- Kompetanse, kunnskap og erfaring
- Operativ kapasitet

DHO programmet – høyt prioritert satsning i foretaket!

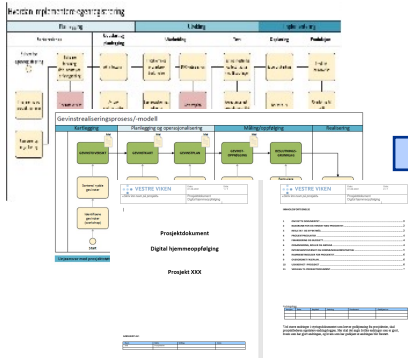


Metodikk og utvikling av praksis

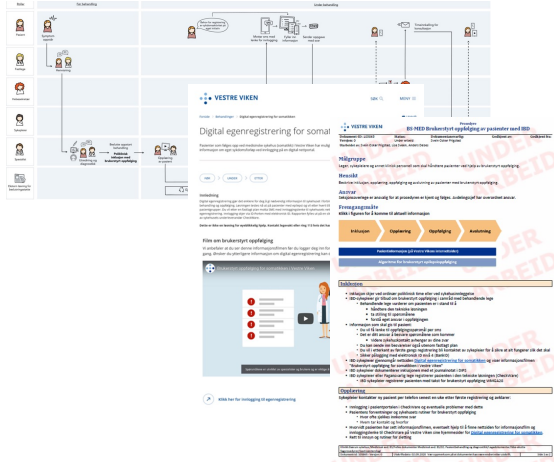
Avklare og definere behov



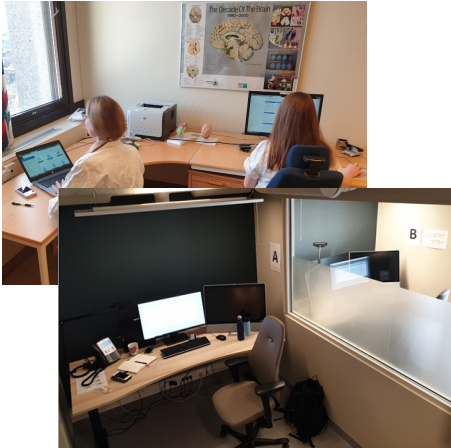
Utvikle og teste



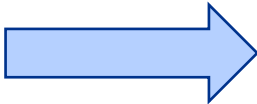
Implementere



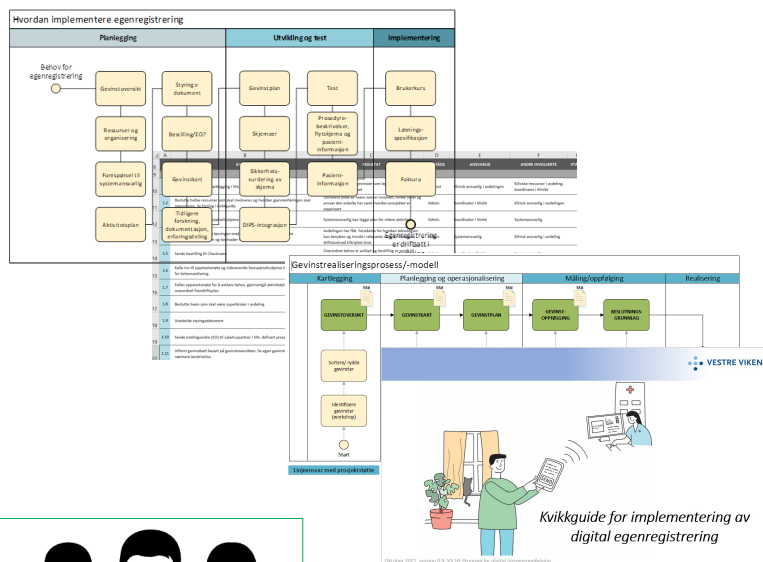
Bruke og forbedre



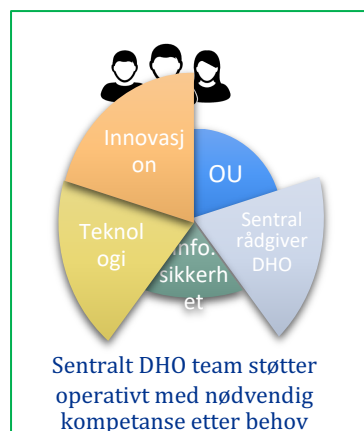
Erfaringsbasert, god og felles praksis gjør arbeidet enklere...!



Organisering



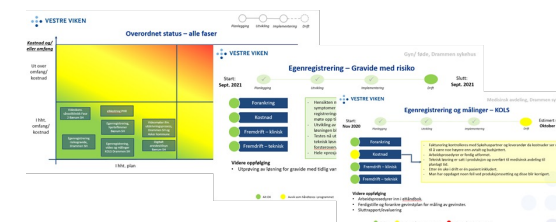
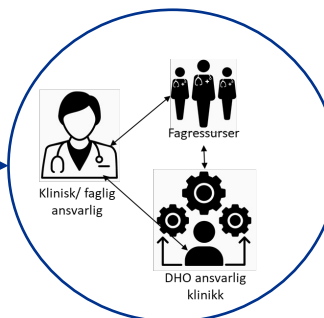
Sentralt DHO team legger til rette for god praksis og standard prosesser gjennom utforming og videreutvikling av veiledere/ malverk



Checkware, Diffia, Sykehuspartner og Klinisk IKT



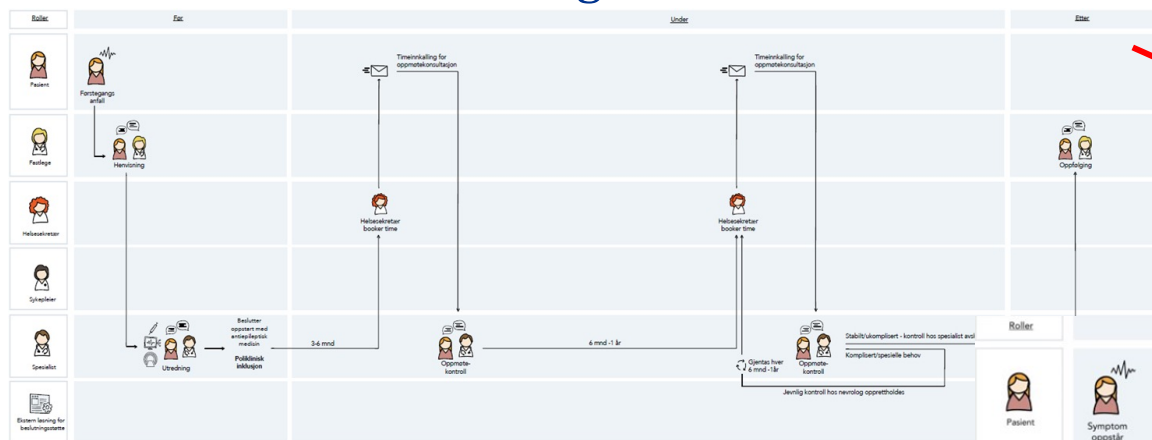
Tydelig eierskap og oppfølging/ rapportering i linja!



Systemansvarlige støtter ved utvikling, test, implementering og drift, og ivaretar det tekniske i samarbeid med leverandør/ Sykehuspartner

Hva det i all hovedsak handler om

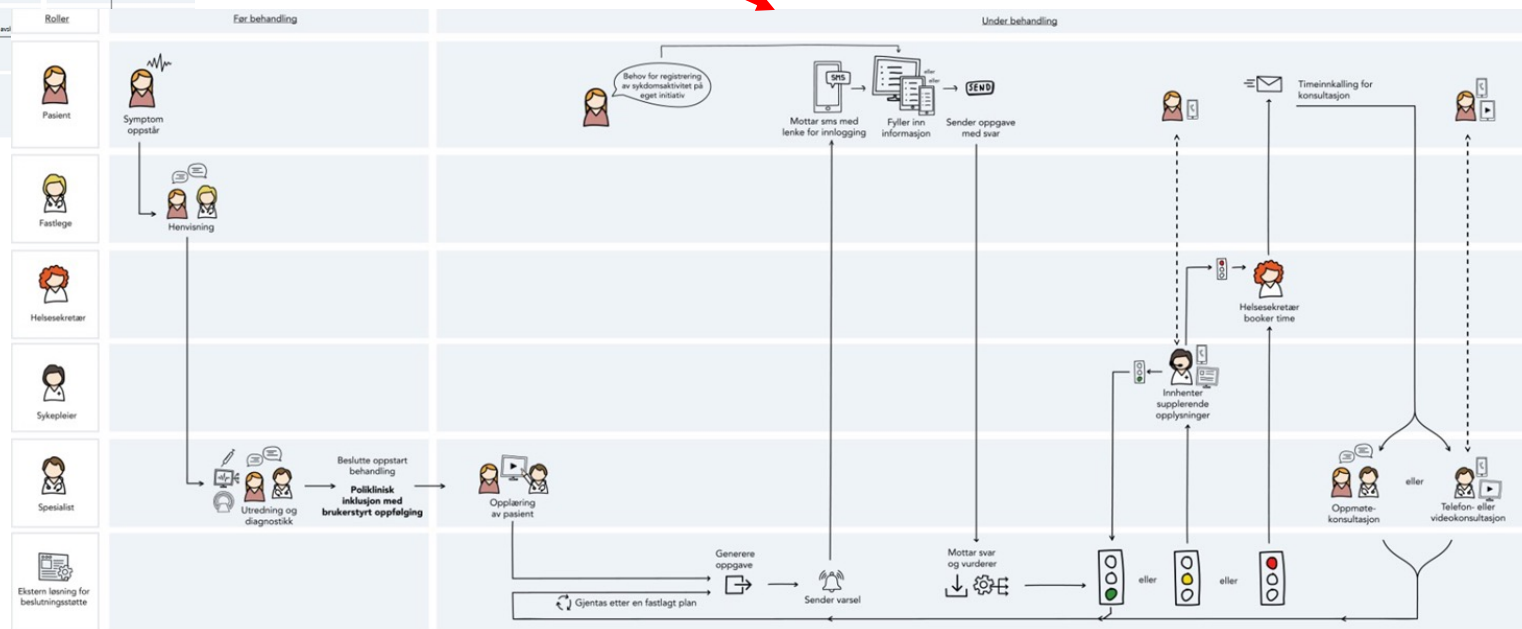
Å komme seg herifra



... til hit!

En (helt) ny måte å levere helsetjenestene på:

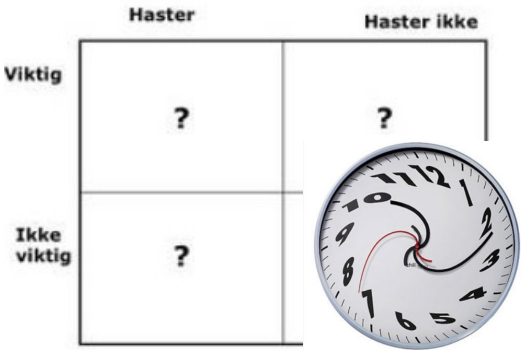
- Ny organisering
- Nye roller
- Nye oppgaver og ansvarsområder
- Nye rutiner og prosedyrer
- Nye måter å samhandle på
- Pasienten som en aktiv medspiller/ partner
- ... og alle skal med!



Hva skal til...



Hva skal til...



Tydelig prioritet = skjernet tid

X



Et interessert og engasjert fagmiljø

X



Oppfølging og interesse fra leder(e)

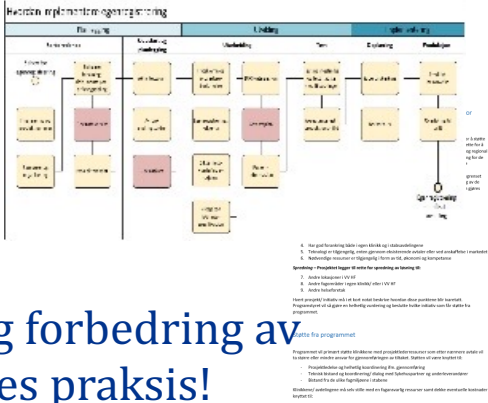
X



«En god venn»!



Verktøy (teknologi)



Kontinuerlig forbedring av god felles praksis!

En lettbeint tilnærming – vi løser ikke alt på en gang!

Tradisjonell utvikling



Smidig utvikling



Avgjørende for skalering – en effektiv arbeidsflyt!

Teknologi utenfor
egen virksomhet



Gevinstarbeid satt i system

Gevinstrealisering



Lukasz Krzysztof Sidor
Spesialrådgiver - adm

Sammen skaper vi verdier for våre pasienter og ansatte

Gevinstrealisering innebærer planlegging og organisering som forespeilet da prosjektet ble planlagt. Gevinstrealisering og linjeorganisasjon.

Guide til gevinstarbeid



Gevinstarbeid

I klinikker



Bærum sykehus - Gevinsteier: Trine Olsen



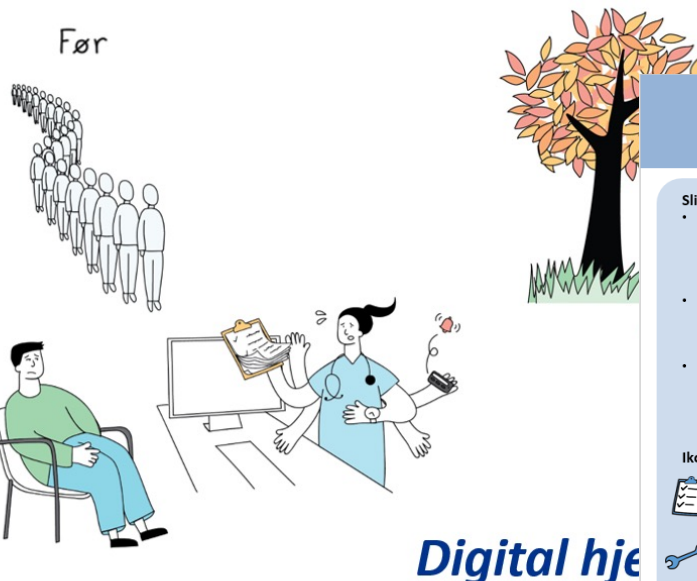
Drammen sykehus - Gevinsteier: Inger Meland Buene



Ringerike sykehus - Gevinsteier: May Janne Botha Pedersen



Hallingdal Sjukestugu - Gevinsteier: May Janne Botha Pedersen



Digital hjemmeoppfølging

Februar 2022, versjon 1.0 VV HF Program for digital hjemmeoppfølging

Etter

Innledning



Slik leser du guiden

- Fire hovedfaser:
 1. Kartlegge
 2. Planlegge
 3. Måle
 4. Omsette
- Fasene inneholder steg som må ferdigstilles før neste fase kan igangsettes.
- Stegene beskrives nærmere med råd, tips, sjekklister for fullføring og lenker til verktøy.

Ikoner

- Sjekkliste**
Aktiviteter som må gjøres før neste steg.
- Verktøy**
Nyttige verktøy
- Viktig!**
Informasjon å være obs på.

Gevinster

Enhver endring utløser noen effekter. Dette er resultatene av endringen. Motivasjonen for å utføre en endring bør være at resultatene går i ønsket retning, gjerne i tråd med foretakets målsettinger. Dersom det ikke finnes noen forventning om bedring, bør endringen ikke gjennomføres og dagens situasjon heller opprettholdes.

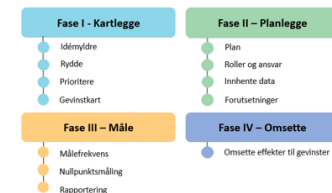
Vestre Viken har fastsatt strategisk delmål og alle endringer som gjøres må rette seg inn mot å understøtte et eller flere av disse.

Det kan være vanskelig å måle gevinster, derfor må man være pragmatisk rundt hva som konkret kan måles for å si noe om oppnåelse av ønsket effekt. Det man måler er effekten av at man gjør en endring. Og setter man mål om hva endringen bør utrette har man formulert et effektmål.

Et hvert prosjekt som gjennomføres må som del av prosessen kartlegge potensielle effekter og planlegge for hvordan de skal måles. På den måten legger man til rette for at linjeorganisasjonen på en systematisk måte kan gjøre målinger og dokumentere effekten som grunnlag for å omsette denne til konkrete gevinster.

Om kvikkguiden

Denne guiden er utviklet for å gjøre det enkelt å jobbe seg gjennom arbeidet med gevinster fra kartlegging til måling og omsetning. Guiden er utviklet av Program for digital hjemmeoppfølging i Vestre Viken HF. Guiden vil være under kontinuerlig utvikling og alle gode innspill mottas med takk!



Viktige definisjoner

Effekt: Mulige utfall av en endring i en prosess eller et system, eksempelvis at man frigjør en ressurs, tid eller et areal eller reduserer en kostnad

Gevinst: Å omsette effekten leder til en gevinst, eksempelvis hvordan den frigjorte tiden, arealet eller kapitalen kan benyttes til å redusere ventetid for nyhenviste pasienter, øke kompetanse, bedre kvalitet/pasientopplevelse, unngå å måtte utvide eksisterende areal mv. Omsetning av gevinsten = gevinstrealisering!

Gevinstarbeid satt i system

Gevinstkartlegging

Gevinstplanlegging

Gevinstoppfølging



Effekt →	Gevinst →	Strategisk mål →
Obligatorisk felt	Obligatorisk felt	Obligatorisk felt
Velg hvilken effekt forventes ved å gjennomføre endringen. > En effekt kan generere flere gevinster <	Oppgi gevinsten som endringen medfører, som f.eks. "Spart tid for saksbehandling" > Gevinster må være unike <	Velg hvilket strategisk mål oppnås ved å implementere endringen > Samme mål kan brukes flere ganger <
Bedre pasientopplevelse	Økt pasienttilfredshet	Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi
Medarbeidertilfredshet	Jordmødrene og legene er tilfreds med de nye arbeidsprosessene	Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi
Tidsbesparelse	Reduksjon i tid brukt pr. pasient	Sikre bærekraftig økonomi
Bedre arealutnyttelse	Reduksjon i snitt liggedøgn	Sikre bærekraftig økonomi
Bedre arealutnyttelse	Reduksjon i snitt antall innlagte med risikogravide pr døgn på OBS post	Sikre bærekraftig økonomi
Bedre pasientøkonomi	Redusere pasienten sine kostnader forbundet med transport	Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi

Målinger (fyll inn dato og målt verdi for hver gevinst)					
[dato]	[dato]	[dato]	[dato]	[dato]	[dato]

Hva benyttes frigjort tid til?

Hvordan utnyttes frigjort areal?

Individtilpasset hjemmeoppfølging etter sykehusinnleggelse for hjertesvikt – en randomisert klinisk behandlingsstudie

Formål med studien: *Er skreddersydd hjemmeoppfølging gjennomførbar i daglig klinisk praksis og har det gunstige langtidseffekter på kliniske, pasientrapporterte og helseøkonomiske utfallsmål?*

Primært Forekomst av ny innleggelse for hjertesvikt eller død etter 12 måneder

Andre

- Totale antall sykehusinnleggelser og polikliniske konsultasjoner for hjertesvikt
- Totalt forbruk av helsetjenester
- Endringer i livskvalitet, egenomsorgsevne, symptomer på angst, depresjon og søvnproblemer ila. 3 måneder
- Differences adherence to HF medication over the 12 months study period between treatment arms
- Helseøkonomisk kost-nytte analyse
- Gjennomførbarhet og etterlevelse (CheckWare) og kvalitative dybdeintervjuer (studiespl, hjemmetjenesten og pasienter)

Deling av god praksis på tvers av HF

- Etablert nettverk for innføring av brukerstyrt poliklinikk (digital hjemmeoppfølging) i HSØ
- Alle HF i regionen kan søke om og få midler til finansiering av et årsverk for oppfølging av satsningen i eget HF
- Operativ gruppe som jobber sammen om felles problemstillinger og deler god, erfaringsbasert praksis på tvers i regionen

Samhandlingsprosjekter

- Digitale sårtjenester
 - Videokonsultasjoner mellom kommunene og sykehus med bruk av hodekamera
 - Bedre behandlingstilbud til pasienter med langvarig sårproblematikk
 - Del av større samarbeid om felles tjenestemodell sammen med SI HF, SS HF og Sunnaas sykehus
- Digital hjemmeoppfølging Vest i Viken
 - Spredningsprosjekt i samarbeid med fire kommuner i opptaksområdet
 - Etablere digital hjemmeoppfølging som tjeneste i kommunene
 - Bidra til å styrke samhandling mellom sykehus og kommuner
 - KOLS som pilot – målsetting bredding til kronisk syke
- Hjertesviktprosjektet
 - Egen arm med hjemmetjenesten

Digital hjemmeoppfølging – pasientforløp i VV HF

I drift

<i>Avdeling</i>	<i>Fagområdet/ diagnose</i>
Nevrologi	Epilepsi
Ortopedi	Kne- og hoftproteseoperasjon
Medisin	Hjemmedialyse
Medisin	Atrieflimmer
Medisin	Inflammatorisk tarmsykdom (IBD)
Medisin	KOLS
Barn	Premature barn (DigiHOPP)
ØNH og Med.	Respirasjonsstøtte (CPAP)

Under utvikling

<i>Avdeling</i>	<i>Fagområdet/ diagnose</i>
Medisin	Kronisk nyresvikt
Medisin	Hjertesvikt
Medisin	Diabetes
Føde	Risikogravide
Revmatologi	Osteoporose/ benskjørhet
Barn	Epilepsi
Onkologi	Immunterapi ++
Revmatologi	Infusjon
Flere avd.	Postoperative skjema



Erfaringer fra prosjekter i Nasjonalt Velferdsteknologiprogram