



Nasjonalt møteplass for hjemmesykehus og digital hjemmeoppfølging

6. november 2023

InnoMed 

Agenda

- Introduksjon fra InnoMed
- Erfaringsdeling fra Trondheim kommune
 - Elise Klæbo Vonstad, prosjektleder
- Digitale helsetjenester til kreftpasienter
 - Andreas Høiaas, Spesialrådgiver, Kreftforeningen
- Brukermedvirkning i utvikling av helsetjenester
 - Megan Bradway, Norsk senter for ehelseforskning



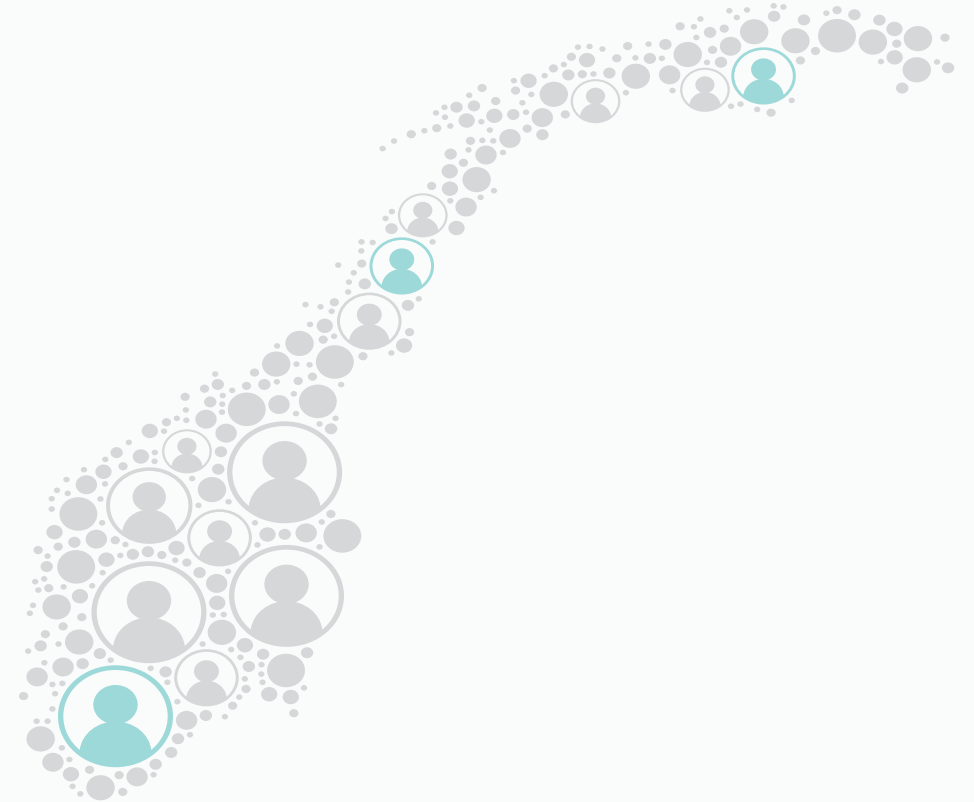
Om InnoMed

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

Nylige publiseringer fra InnoMed

- Dynamisk analysemodell som InnoMed har utviklet, og som kan benyttes som et verktøy for beslutningsstøtte for oppgavedeling mellom sykehusapotek og avdelinger på sykehuset.
- Eksempler på hvordan teknologiske løsninger kan effektivisere sykehusdrift.
- Nylig publiserte prosjekterfaringer:
 - Pasientsentrert helsetjenesteteteam ved Ålesund sykehus og Ålesund kommune
 - Pilotering av akutt- og observasjonsseng ved Nye UNN Narvik
 - eHjerteRehab ved Haukeland Universitetssykehus
 - Prosjekt Bever (Behandlingshjelpemidler i det virtuelle sykehus) ved Vestre Viken.
- Gevinsteksempler med beskrivelse av prosjekters oppnådde gevinster.
- Sykehuset i Vestfold deler sine erfaringer fra pilotering av et bedre forløp for skrøpelige eldre pasienter som legges inn ved Akuttsenteret i Vestfold.



Verktøykasse: Digital hjemmeoppfølging

Egenbehandlingsplan

Gevinstrealisering

Informasjonsbrosjyre

Kartleggings skjema

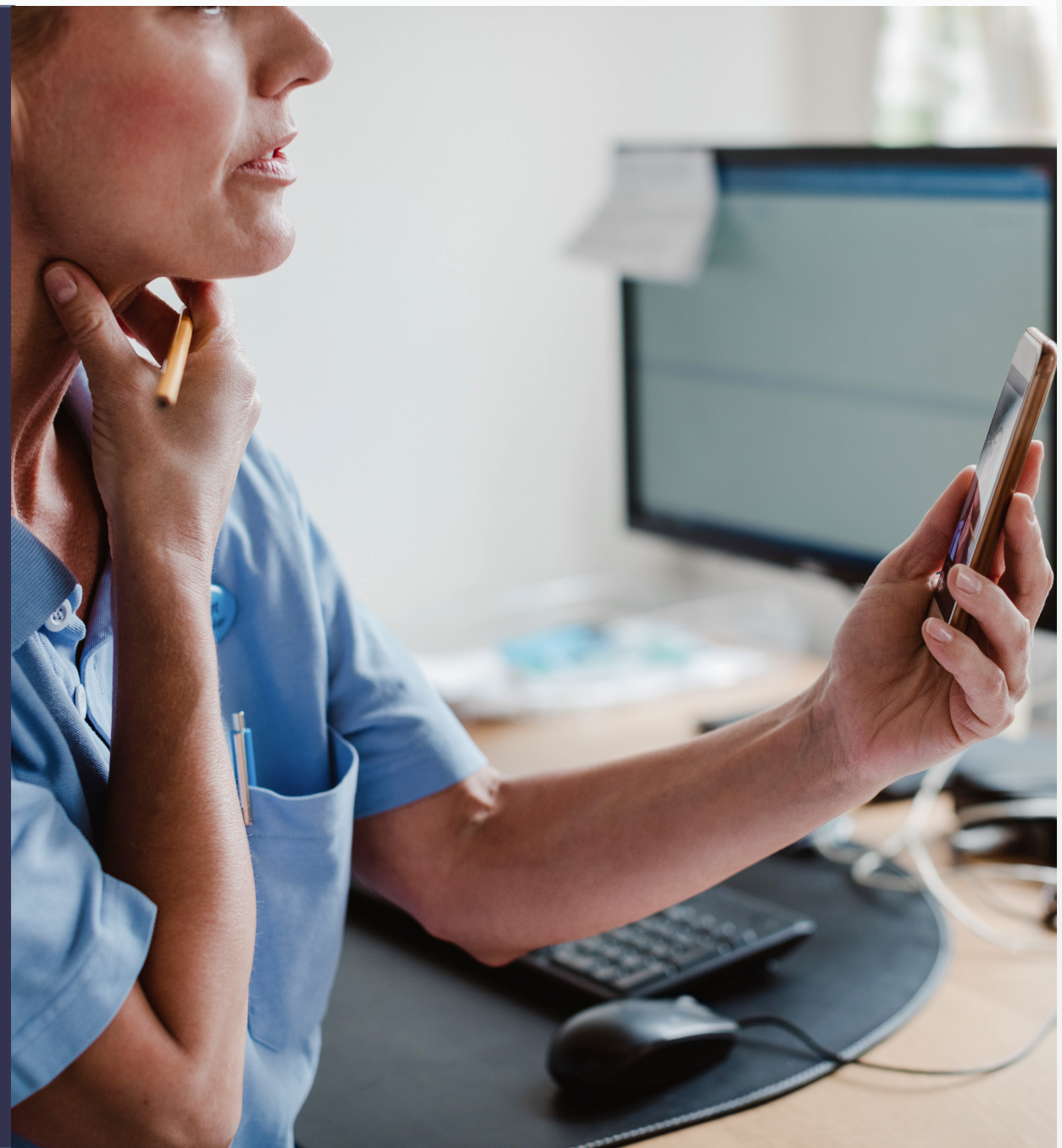
Rutiner og
prosedyrer

Tjenesteforløp
og prototyper

Samling av nyttige verktøy og eksempler for prosjekter som skal i gang med digital hjemmeoppfølging.

I løpet av 2023 har InnoMed støttet 15 lokale samarbeidsprosjekter i et prosjekt om spredning av digital hjemmeoppfølging. Gjennom dette prosjektet har InnoMed samlet opp gode eksempler, råd og anbefalte aktiviteter for å gjennomføre en vellykket implementering. Under hver kategori finner du vedlagte filer.

Introduksjon



Brukermedvirkning

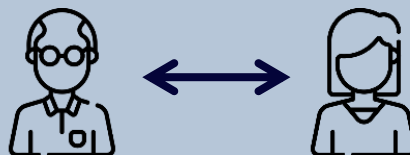
Individnivå

Bruker av en tjeneste medvirker i valg, utforming og anvendelse av de tilbud som er tilgjengelig



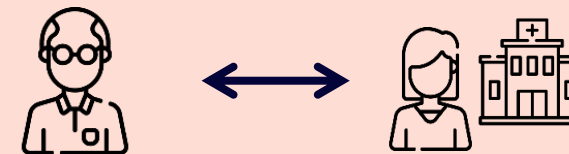
Tjenestenivå

Brukernes og de pårørendes erfaring skal benyttes til forbedring av tjenester.



Systemnivå

Brukere inngår i et likeverdig samarbeid med tjenesteapparatet og er aktivt deltakende i planlegging og beslutninger fra start til mål.



Egenbehandlingsplan i digital hjemmeoppfølging

Målsetning med egenbehandlingsplan:

- fremme pasientens selvstendighet
- styrke pasientens helsekompetanse og mestring i hverdagen
- støtte tiltak som reduserer symptomtrykk, bedrer livskvalitet og livsprognose



"Hva er viktig for meg!"

Egenbehandlingsplanen skal formulere pasientens egne mål med tiltak og behandling som fremmer disse målene.

Medikamentelle tiltak

Relevante diagnoser og behandling, og beskriver forverring som krever endring i medisiner og andre tiltak

Ikke-medikamentelle tiltak

Styrker og opprettholder hverdagshelse, f.eks.:

- kosthold og ernæring
- fysisk aktivitet og øvelser
- sosial aktivitet og ivaretagelse av psykisk helse

**Erfaringsdeling –
Digital
hjemmeoppfølging i
Larvik
v/ Heidi Larsen**

Den nye digitale hjemmesykepleien

Heidi Larsen, Virksomhetsleder Hjemmetjenester

6.11.23

Bakgrunn for prosjektet

Økende pasientstrøm og komplekse helsetilstander gir behov for nytenking

Behov for en bærekraftig måte å bruke ressursene på, både inne på kontoret og ute i feltet

Teste ut ny modell for bruk av sykepleierkompetansen

En del av utviklingsarbeidet “Morgendagens hjemmetjenester - fra plan til gjennomføring 2021-2026”

Gjennomført en mindre pilot i en avdeling før oppstart og ønsket å tenke større

Kick-off -Inspirasjonsdag om digitale hjemmetjenester desember 2021

Jobbet mye med forankring og involvering



Hva ønsket vi å oppnå

Beholde og rekruttere sykepleiere

Redusere fysiske besøk

Redusere kjøretid

Bruke ressursene riktig

Redusere antall forverringer og antall innleggelser

Spare tid i form av legekontakt

Tryggere pasienter som tar større ansvar for - og mestrer egen helse bedre

Organisering

- Hjemmetjenesten Ring 1 (3 hjemmetjeneste avdelinger med ca. 20 årsverk hver) ble tilført 1,2 årsverk
- Lederne har fordelt årsverkene, slik at avdelingene har driftet slik:
*Èn sykepleier/vernepleier fra hver avdeling har oppfølging dagtid mandag-fredag.
2 hele dager med DHO (oppfølging kl 08-15)
3 halve dager med DHO (oppfølging etter pause, evt andre tidspunkter som passer for den ansatte den dagen).
Oppfølgingen gjøres også på helligdager som faller på en ukedag.*
- Prosjektleder/ressursperson i 60 % stilling. Prosjektleder har hatt ansvar for drift støtte, prosedyrer, implementering, gevinst føringer, midtevaluering og sluttevaluering
- Helsehjelpen har bidratt med ressurser ved oppstart av pasienter og innføring av egenbehandlingsplaner




Gjennomføring

Vi har jobbet stegvis ut i fra implementeringsplanen fra september 2022 til mai 2023 og vært gjennom disse stegene:

1. Utarbeidelse av implementeringsplan	8. Informasjonsmøter hos tjenestekontor, Helsehus og Presteløkka
2. Informasjonsmøte i avdelingene	9. Innføring i egenbehandlingsplaner (ca 8. innføringer)
3. Utarbeidelse av prosedyrer	10. Statuslunsjer (gj.snitt to i mnd)
4. Brukerkartlegging m/Dignio	11. Informasjon til fastleger
5. Innføring teori/prosedyrer (fordelt på tre dager med alle spl/vpl)	12. Midtevaluering
6. Innføring teknisk opplæring (fordelt på to dager med alle spl/vpl)	13. Daglig drift
7. Oppstart pasienter	14. Sluttevaluering





Ser at det på sikt kan bidra til en bærekraftig omstilling av tjenesten

Får satt i gang behandling tidlig

Pasienter opplever bedre innsikt i egen helse

Lettere å fange opp forverringer

Dette er nok starten på noe som kan være nyttig i fremtiden med flere syke eldre og færre sykepleiere.

Sykepleierne kan følge med på avstand, mens annet innenfor ADL kan gjøres av faglært/ufaglært

Forebygging av forverrelser i kronisk tilstand, potensial til tidsbesparelse hos fastlege pga EBP og tidsbesparelse for helsepersonell

Ser pasienter som opplever økt kontroll og mestring etter oppstart

Gevinster per avdeling

Oppsummering av gevinster pr avdeling sept - 22 t.o.m April -23:

Gevinstene er regnet ut i fra aktive pasienter

Avsluttede pasienter er ikke med i regnskapet av gevinster

	Torstrand			Byskogen			Vollen		
Antall månedlige besøk endret	Endret hos 4 av 6 2 med mindre besøk 2 med mer besøk			Endret hos 4 av 7 4 med mindre besøk 0 med mer besøk			Endret hos 4 av 8 2 med mindre besøk 2 med mer besøk		
Gevinst månedlige besøk	48 besøk/mnd			116 besøk/mnd			20 besøk/mnd		
Kjøretid spart ved mindre besøk	792 min månedlig = 26 min daglig tur/retur			756 min månedlig = 25 min daglig tur/retur			824 min månedlig = 27 min daglig tur/retur		
Endret ressursbruk	Hos 3 av 6			Hos 3 av 7			Hos 2 av 9		
Medisinske tiltak/ Spart legekontakt (grunnet EBP)	1			11			5		
Antatt sparte innleggelse pga oppdagelse av tidlig forverring	0			4			4		
Innleggelse SIV	Før 6	Etter 3	Spart 3	Før 4	Etter 1	Spart 3	Før 13	Etter 6	Spart 7
Innleggelse kommunen	Før 0	Etter 1	Spart -1	Før 0	Etter 1	Spart -1	Før 5	Etter 1	Spart 4
Avsluttede pasienter	9	-Mestrer ikke x4 -MORS x2 -Ikke behov		4	-MORS -Manglende mestrings -engstelse		1	-MORS	



Gevinster for hele ringen

Gevinstene er regnet ut i fra aktive pasienter
Avsluttede pasienter er ikke med i regnskapet av gevinster

Kategori	Totalt alle avdelinger
Antall pasienter i prosjektperioden:	35
Antall avsluttet:	14
Antall gjenværende pasienter ved sluttev.	21
Total kjøregevinst månedlig (I minutter) regnet tur/retur	2372 min
Total gevinst månedlig besøk	184
Antall pasienter med reduksjon i faglært til ufagl	8
Antall sparte sykehusinnleggelser	10
Antall sparte kommuneinnleggelser	2
Spart legekontakt	17





Gullet=egenbehandlingsplan

Veien videre

- Den nye digitale hjemmesykepleien har kommet for å bli
- Implementer digital hjemme oppfølging i de andre ringene etter samme modell
- Tettere samarbeid med sykehus, de kommunale institusjonene og fastlegene
- Utvide bruken av egenbehandlingsplan

Takk for oppmerksomheten



**Erfaringsdeling –
Trondheim kommune:
Digital
hjemmeoppfølging i
psykisk helse**



TRONDHEIM KOMMUNE
Tråanten tjele

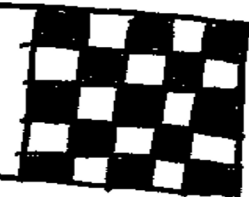
Digital hjemmeoppfølging i psykisk helse

Enhet for botiltak og treffsted psykisk helse

Elise Klæbo Vonstad, prosjektleder



MÅL



- Redusere behov for nødetater
- Stabilitet i hverdagen
- Redusere kriser
- Unngå innleggelser
- Bedre samarbeid/dialog

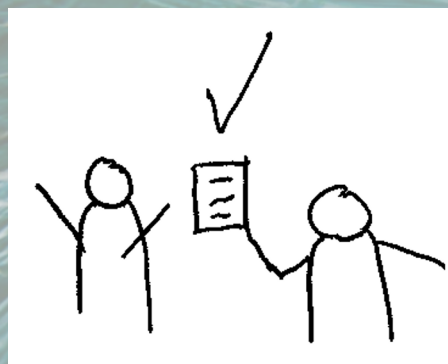


Tjenesteforløp

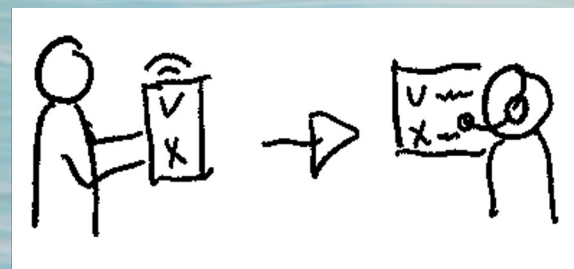
Inklusjon og kartlegging



Oppstart



Oppfølging



Evaluering



- 24/7 tjeneste
- Responssenter internt i kommunal enhet
- Samarbeid DPS og kommune
- Nødetater





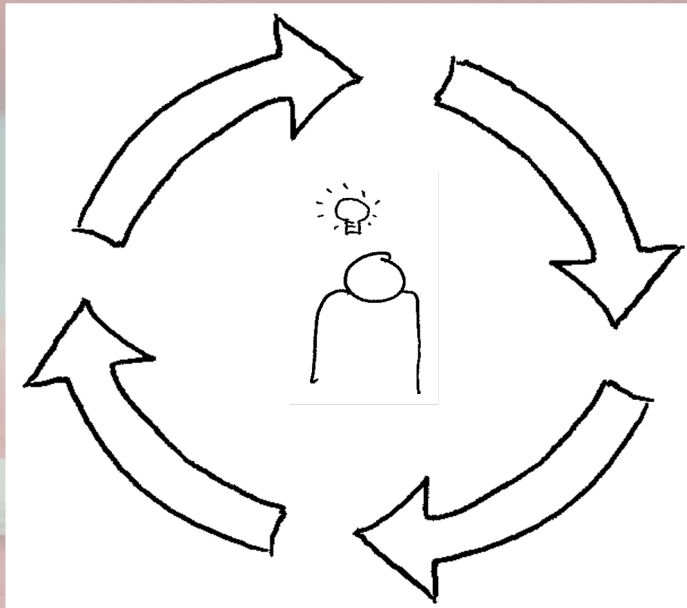
Brukerinvolvering

**Personsentrettede
tjenester**

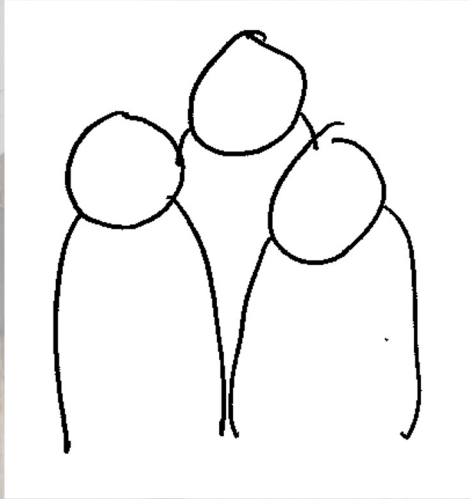
**Hvem er
brukeren?**




TRD3.0

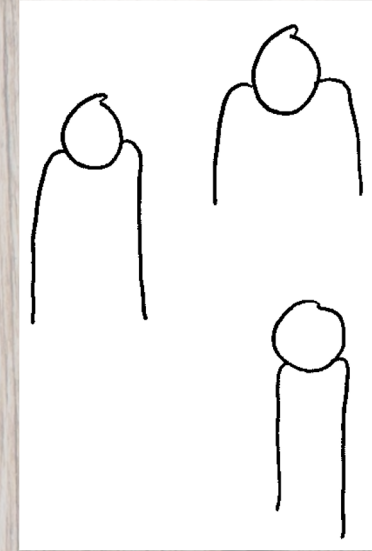
Erfarungskonsulenter



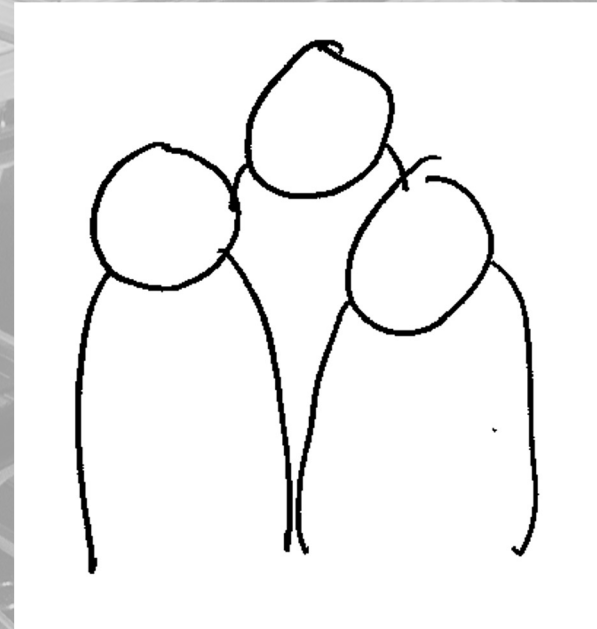
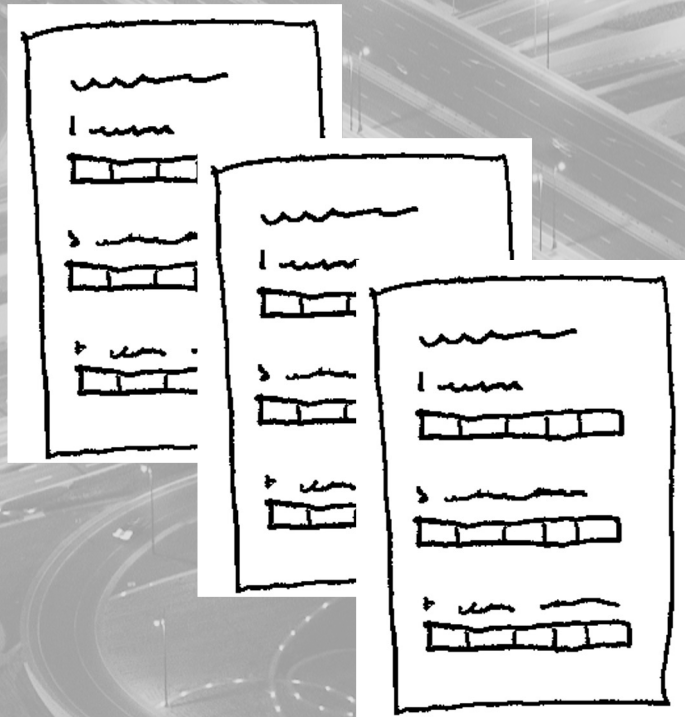
Verktøy for kartlegging



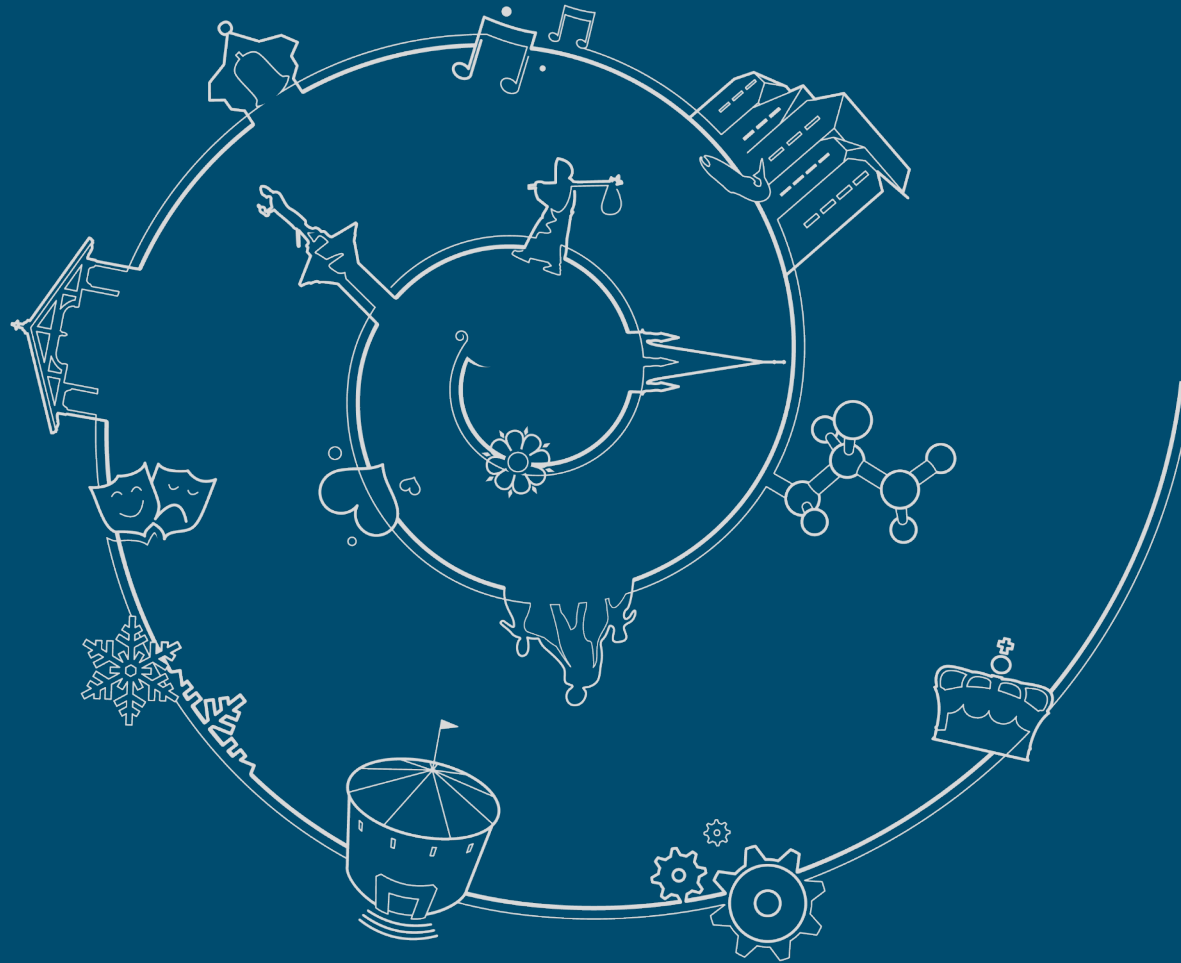
	<i>m</i>	<i>m</i>	<i>m</i>
			
			
			



Evaluering



Takk for oppmerksomheten!



Hvordan kan digitale
tjenester styres ut fra
brukerbehov –
Andreas Høiaas,
Spesialrådgiver, Kreftforeningen

Hvordan kan digitale tjenester styres ut fra brukerbehov

Pasienters holdninger og våre erfaringer med brukermedvirkning

Pasientens erfaringer

Holdninger til digitale tjenester og verktøy

- Spurt pasienter, pårørende og etterlatte i vårt brukerpanel spørsmål knyttet til pasientforløp, desentraliserte studier og helsekompetanse
- Gir oss gode forutsetninger for å si noe om pasienters holdninger til digitale tjenester og verktøy
- Gir en gjennomgang av våre erfaringer

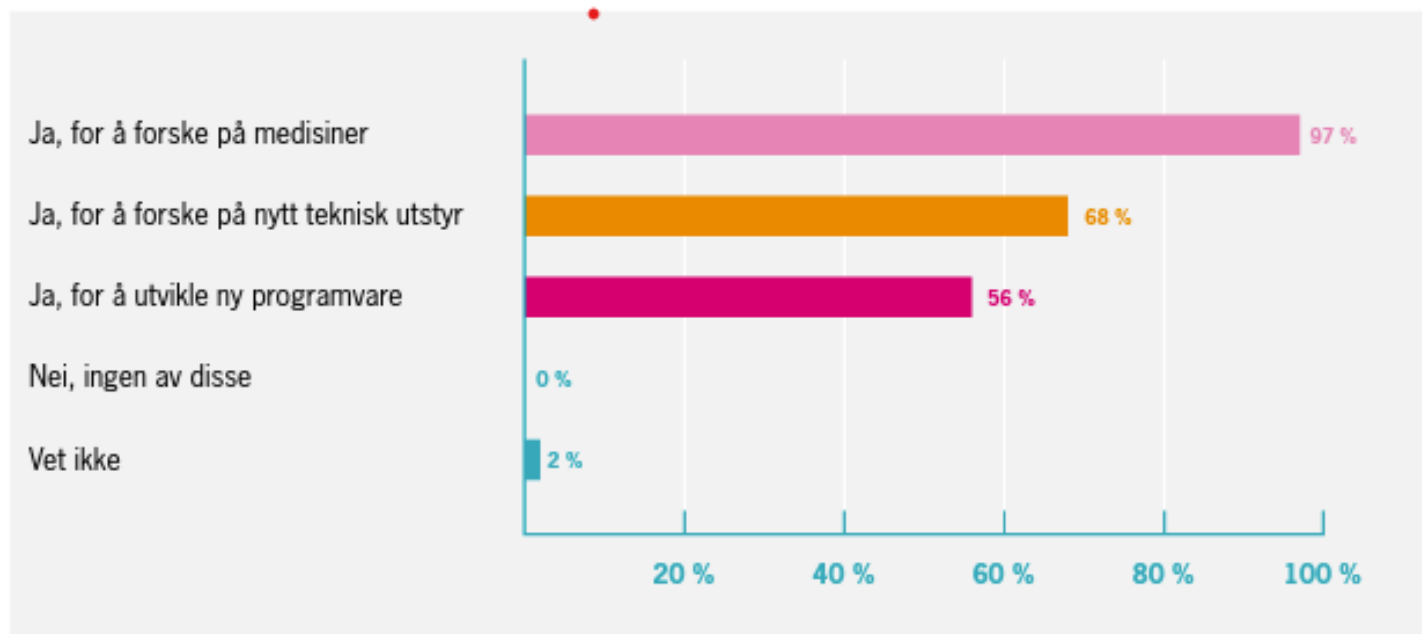
Tabell 1: Bakgrunnsvariabler.

Kjønn	Prosent	Respondenter
Kvinne	69 %	454
Mann	31 %	215
I alt	100 %	669
Alder	Prosent	Respondenter
18 – 29 år	2 %	13
30 – 39 år	5 %	37
40 – 49 år	18 %	120
50 – 59 år	30 %	198
60 – 69 år	28 %	190
70 – 79 år	16 %	105
80 år eller over	1 %	6
I alt	100 %	669
Høyeste fullførte utdanning	Prosent	Respondenter
Grunnskole	5 %	32
Videregående skole	32 %	213
Høgskole/Universitet inntil 4 år	36 %	241
Høgskole/Universitet 4 år eller mer	27 %	183
I alt	100 %	669

Hva betyr dette?

Pasientforløpsundersøkelsen

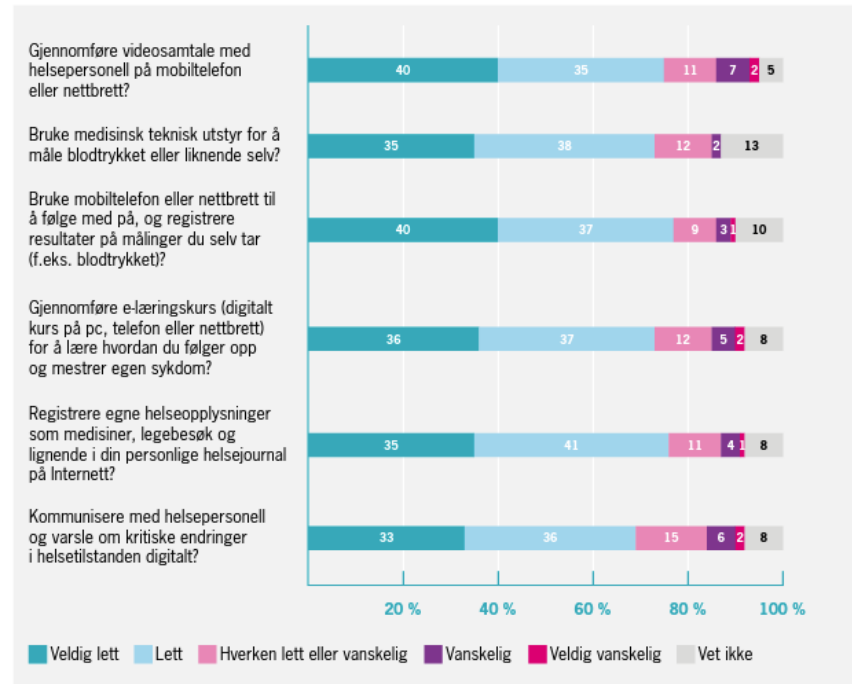
Figur 35: Holdninger til bruk av helsedata til forskning på medisiner, utstyr og programvare. N = 652



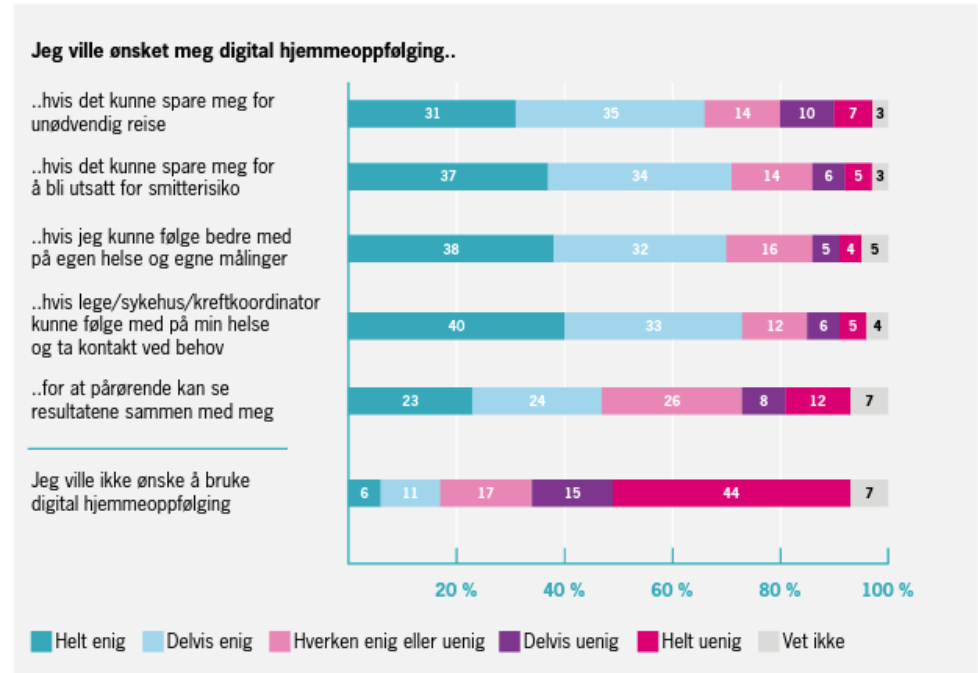
Hva betyr dette?

Pasientforløpsundersøkelsen

Figur 36: Hvor lett eller vanskelig man tror det ville være å ta i bruk ulike verktøy for hjemmeoppfølging. N = 652

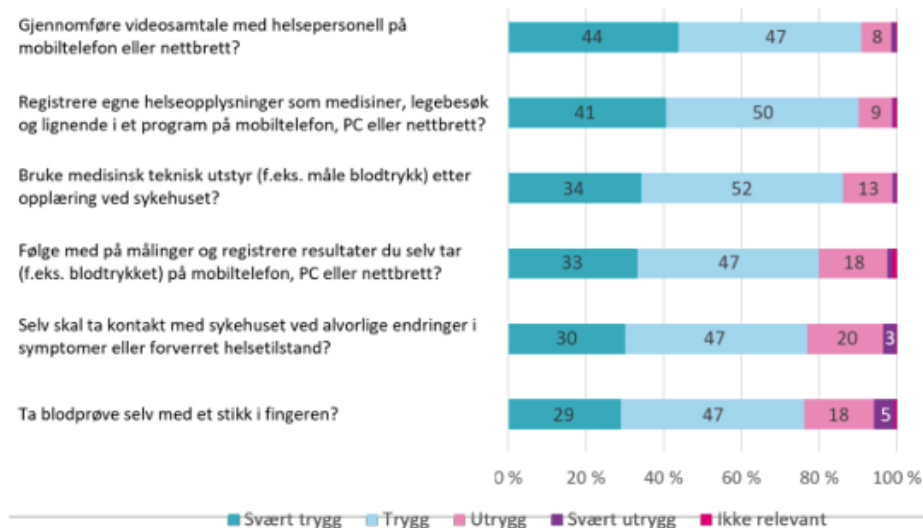


Figur 37: Utsagn om bruk av hjemmeoppfølging. N = 651



Hva betyr dette?

Desentraliserte studier



Figur 5: Hvor trygg ville du føle deg hvis du skulle gjennomføre følgende aktiviteter hjemme. N=646



Figur 7: Hva vil være de viktigste faktorene for deg for å ta i bruk ny teknologi og digitale løsninger hvis du skulle blitt med i en hjemmebasert klinisk studie? (Flere svar mulig) N=642

Hva betyr dette?

Helsekompetanse



Figur 3: Eksempel på et standard blodprøvesvar



Figur 4: Resultat tolkning av prøvesvaret i figur 3 (n=1012)

Oppsummert om pasienters holdninger

- Pasienter er positive til å ta i bruk digitale løsninger
- Særlig om:
 - Det sparer tid
 - Gir økt informasjon
 - Gir bedre dialog med helsepersonell

Samtidig: Er det viktig å huske på at det er stor variasjon blant pasientene og at vi må få på plass løsninger som gjør at pasienten får være en deltagende part i tjenesteleveringen

Råd, utvalg og klyngesamarbeid

Hvem	Hva
Helse og omsorg 21	HelseOmsorg21 har som mål å fremme forskning og innovasjon innen helse og omsorg i hele verdikjeden fra forskning til innovasjon og kommersialisering.
Prosjekt Helsedata	Ønsker å bedre utnyttelsen av norske helsedata, samt forenkle tilgang, sammenstilling og analyse på tvers av datakilder og sektorer.
NUIT	Skal gi råd om prioriteringer, følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje, veikart og nasjonal e-helsestrategi, og anbefale strategiske tema til Nasjonalt e-helseråd.
Oslo Cancer Cluster	Kreftklyngen – Søker å ta forskning og sikre hurtigere kommersialisering gjennom økt samarbeid, fasilitering og inkubatorprogram.
Helseinnovasjonssentret	Jobber for utvikling og innføring av nye innovative løsninger, produkter og tjenester som er av høy kvalitet og ressursgivende for helse og omsorgstjenestene.
HelseINN	Bidra for å utvikle et sterkt økosystem for helseinnovasjon, med et mål om å bedre folkehelsen og sikre bærekraftige helsetjenester i Innlandet
CCSDI - Cluster for Co-creative Service Design and Innovation	5-årig prosjektsamarbeid, 16 partnere (helseforetak, kommuner, tjenesteleverandører, designere). Dette har gitt grobrunn til vårt samarbeid med SINTEF.
Helseplattformen	Interessepolitisk dialogarbeid med utvikler og leder Helseplattformen for å fremme viktigheten av en god felles pasientjournalløsning for kreftpasienter og deres pårørende

Deltagelse som brukerorganisasjon

Hvem	Hva
MED.Hjelper:	Innovasjonsprosjekt som jobber med forskningsinnovasjon og videreutvikling av en nettside for informasjon om kliniske studier. Kreftforeningen bidrar med kunnskap og kvalitetssikring av tjenesten. Prosjektet har vært finansiert av Pilot Helse og det jobbes med å finne flere finansører. VIS, Helse Bergen HF, Neuro-SysMed.
CaReScreen	Utvikler et klinisk beslutningsstøtteverktøy for kreftrehabilitering i tillegg til nye (digitale) rehabiliteringstjenester og tjenestemodeller på tvers av tjenestenivå. Unicare AS, Checkware, St. Olavs hospital HF, Helseinnovasjonssenteret, SINTEF Digital, NTNU og Forskningsstiftelsen FAFO
UNITY – pasientens digitale veiviser	Prosjekt for å bedre kommunikasjon og samhandling mellom pasient og helsetjeneste, økt egenmestring og etterlevelse for pasienter, og økt effektivisering, koordinering og kvalitet i helsetjenesten. DIPS, Sintef, Nordlandssykehuset og Kreftforeningen
The ResCan study	Arbeider for å motvirke MRSA og sepsis blant pasienter med kreft. OUS og FHI
VisMeg	Prosjekt for å få på plass modeller for å kommunisere medisinske registerdata til deltagere i Livmorhalsprogrammet på en mer forståelig måte. OUS/Kreftregisteret, SINTEF
GAIN for cancer patients:	Ernæringsprosjekt rettet mot kreftpasienter. Universitetet i Oslo.
LETSGO	Oppfølging etter gynekologisk kreft. Appen Letsgo og et aktivitetsarmbånd skal hjelpe pasientene med å få en mer aktiv livsstil. Appen gir pasientene regelmessig spørsmål om ti ulike symptomer på tilbakefall.
Rosa	Prosjekt for å gi persontilpasset genetisk informasjon ved arvelig bryst- og eggstokkreft gjennom en chatbot
Nyby	En digital plattform for ressursamarbeid i helse og offentlig sektor opp mot frivilligheten.

Erfaringer med brukertesting: Komp



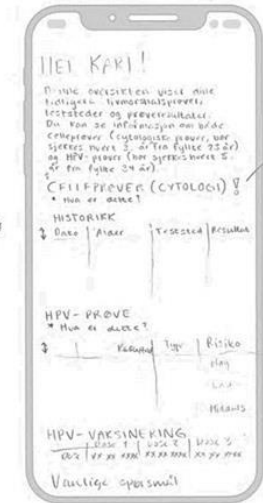
Erfaringer med brukertesting: VisMeg



Da fastlegens sekretær ringte Silje, var ikke resultatene som de skulle være. (Illustrasjonsfoto: Shutterstock / NTB)

Silje skjønte ikke prøvesvaret: – Så for meg at de skulle fjerne hele livmoren

Mangelfull medisinsk informasjon kan skape frykt og forvirring. Nå ser forskere etter bedre løsninger.



Erfaringer med brukertesting: Unity



Erfaringer med brukertesting

«Brukermedvirkning stiller høye krav til involvering, struktur, klarspråk, og kontinuitet. Om prosessene preges av utskiftninger og uklare prosesser, hvor mye av møtene går i «stammespråk» så kan det være uklart hva som er brukerrepresentantens rolle»

Brukerinvolvering – Meghan Bradway, Nasjonalt senter for e-helseforskning



Nasjonalt senter for
e-helseforskning

User involvement 101: an overview

Meghan Bradway, PhD

Norwegian Center for E-health Research

University Hospital of North Norway

Tromsø, Norway



What is it?

User involved

User driven

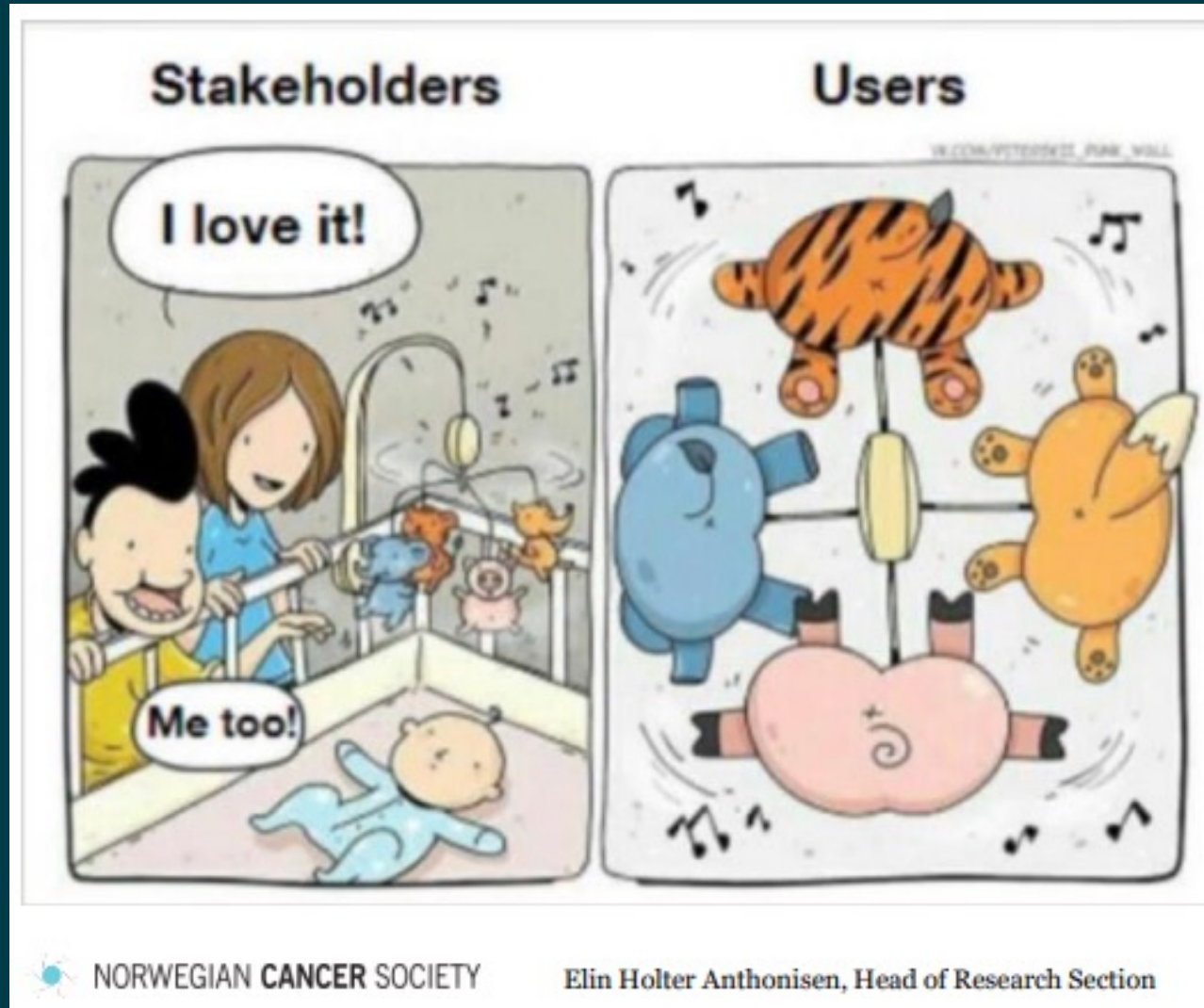
User centered

With the user in mind





Why?



Uib.no

So...

You want to develop X

- Where do you start?
- What is it intended to do?
- Primary user? Secondary user?
- Support services?

Keep these in mind!





The end goal

- Development of a **usable** and **useful** technology
- Beyond one-time usability tests → iteratively involving users

**Be prepared
to adapt!**



More **involved**
user testing

More development

User testing

Development

Present idea

Discuss **their** ideas/needs?

Types of user involvement

Planning phase

Board member

Conferences

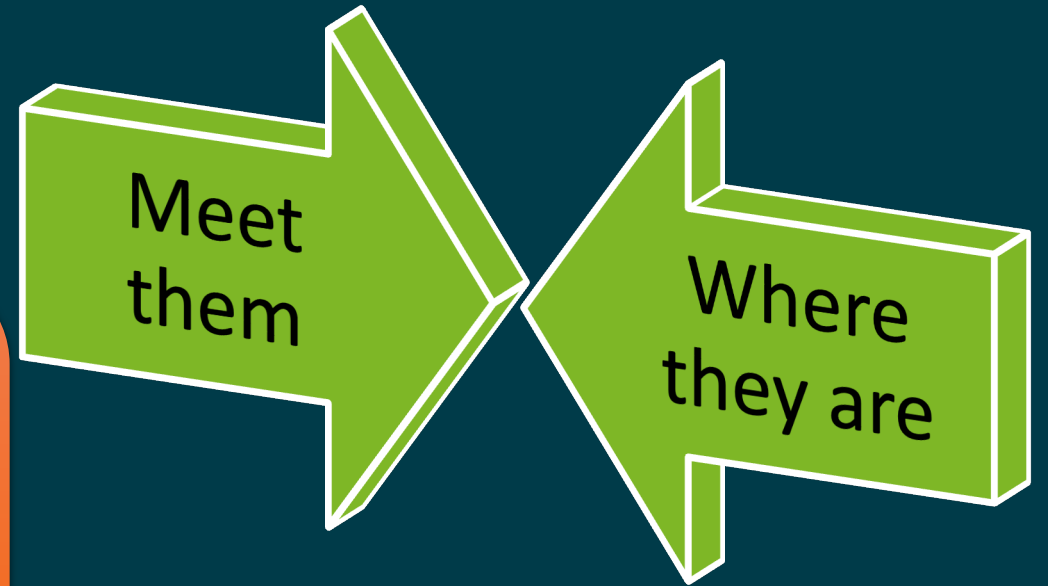
Research and Development process



Where do we find users?

Targeted recruitment channels:

- Health centers
- Patient organizations
- Community
 - Churches
 - Groceries
 - Libraries
 - Shelters
- Social media



Get creative!



Assumptions we don't want to make about users

- **Who?**

- Perhaps not everyone?
- Those with limited resources?
- Those who are poorly informed?
- Informal carers?

- **How?**

- People can use X at any time and in different ways
- Not forever or only for short time to learn





Nasjonalt senter for
e-helseforskning

Thank you for listening!

Contact info

Meghan.Bradway@ehealthresearch.no

+47 91193393

