

DIGITAL HJEMMEOPPFØLGING

Kartlegging og tildeling av tjenester

KARTLEGGING OG TILDELING AV TJENESTER MED VELFERDSTEKNOLOGI

Implementering av velferdsteknologi handler i stor grad om kulturendring. Det krever at man setter fokus på egenmestring fremfor kompensierende tjenester, og det krever tverrfaglig samarbeid ved vurdering av brukerbehov. Dette forutsetter at det legges til rette for brukermedvirkning når tjenester skal tildeles, og at det er tett dialog mellom ulike tjenester og ulike aktører.

Regjeringen har gjennom primærhelsemeldingen ([Meld. St. 26 2014–2015](#)) og [Omsorg 2020](#) lagt til grunn en målsetting om at velferdsteknologi skal være integrert del av helse- og omsorgstjenesten. Ved implementering av digital hjemmeoppfølging som en ordinær tjeneste, er det viktig å sørge for at kartleggings- og tildelingsprosesser sikrer at den nye tjenesten vurderes på lik linje med andre tjenester.

SUPPLERENDE VEILEDNINGSMATERIALE

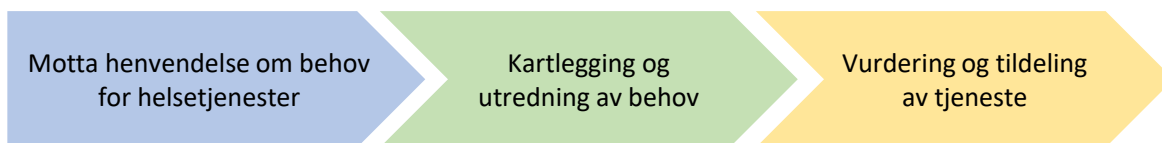
Denne veilederen fokuserer fremst på kartlegging og tildeling av tjenester ved implementering av tjenester med digital hjemmeoppfølging, samt å vise til praktiske eksempler fra kommuner. Fra tidligere er det publisert [veiledningsmateriale på KS](#) som samler erfaringer fra NVP. Veilederen er tenkt som en støtte til helsepersonell som skal vurdere tildeling av tjenester med digital hjemmeoppfølging.

Kartlegging og tildeling av digital hjemmeoppfølging

Digital hjemmeoppfølging (DHO) kan gi store gevinster for både brukere og tjenesten. For å oppnå det fulle potensialet er det viktig med en god prosess for kartlegging og tildeling. Denne veilederen beskriver stegene ved kartlegging og tildeling av tjenester i tre faser:

- 1 Motta henvendelse om behov for helsetjenester:** Når det meldes et behov (fra innbygger, pårørende eller andre aktører) gjøres en vurdering om DHO kan være et hensiktsmessig tiltak og et alternativ til andre tjenester.
- 2 Kartlegging og utredning av behov:** Når et behov er meldt inn gjøres en kartlegging for å vurdere om DHO er hensiktsmessig og har nytteverdi, og at tjenestene kan imøtekomme brukerens behov.
- 3 Vurdering og tildeling av tjeneste:** Det gjøres en helhetlig vurdering av tjenestetilbudet basert på kartleggingen, og det fattes en beslutning og eventuelt vedtak. Her er det viktig med gode rutiner for vurdering opp mot lovverk og å sikre at tjenestene er forsvarlig, samt rutiner for saksbehandling og tilstrekkelig dokumentasjon i fagsystem.

Veilederen inneholder også erfaringsdeling og eksempler fra ulike kommuner som er med i programmet.



«Jeg har den tryggheten i bakhånd hele veien. Det at noen følger med på den daglige formen min og tar kontakt hvis det er noe, er gull verd»

- Pasient (73) om digital hjemmeoppfølging

1 Motta henvendelse om behov for helsetjenester

MÅLSETNINGEN



- Tydelig prosess for mottak og behandling av henvendelser og søknader
- Sikre et godt system og rutiner slik at digital hjemmeoppfølging kan vurderes på lik linje med andre tjenester

VIKTIGE ASPEKTER



- Det er avgjørende med kunnskap hos forvaltning/tildeling om digital hjemmeoppfølging og hvem som har nytte av det.
- Vurder digital hjemmeoppfølging som alternativ til andre tjenester.
- Tenk over hvordan digital hjemmeoppfølging kan tilbys som en forebyggende tjeneste.
- Det er flere gode erfaringer med åpent søknadsskjema hvor man kan formidle et behov fremfor å søke om en spesifikk tjeneste.

«Før måtte jeg ofte ringe 113. Nå kan jeg følge med sjøl. Jeg oppdager tegn til forverring og får veiledning av sykepleier når jeg har behov for det».

– Pasient som har deltatt i utprøvingen av DHO

EKSEMPEL



- [Eksempel på informasjonsbrosjyre til innbyggerne](#)
- [Eksempel på søknadsskjema – Bodø kommune](#)
- [Eksempel på åpent søknadsskjema – Luster kommune](#)

2 Kartlegging og utredning av behov

MÅLSETNINGEN



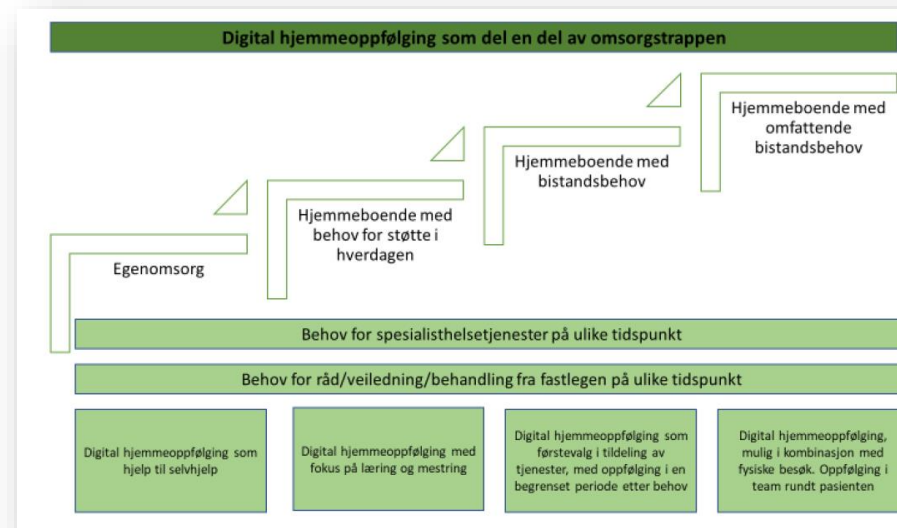
- Sikre en helhetlig vurdering av brukerens behov
- Gi relevante og tilpassede tjenester til brukeren
- Sørge for en forsvarlig medisinsk vurdering

VIKTIGE ASPEKTER



- Bestem hvem som skal gjennomføre kartleggingen – om det skal gjøres av tildelingsenheten, av et tverrfaglig kartleggingsteam eller av oppfølgingstjenesten.
- Bruk kartleggingskjema for å sikre helhetlig og likeverdig vurdering av brukerens behov.
- Sørg for at det også gjøres en medisinsk vurdering av fastlege eller spesialist når det er nødvendig.
- Vurder behov for å konsultere ressurser med kompetanse innen visse sykdommer eller annen spesifikk klinisk kompetanse.

Eksempel fra Agder: DHO som en del av omsorgstrappen



EKSEMPLER



- Larvik kommune: Kartleggingskjema for digital hjemmeoppfølging
- Oslo kommune: Brukerkartlegging av digital hjemmeoppfølging
- Farsund kommune: Tverrfaglig kartleggingskjema

3 Vurdering og tildeling av tjeneste

MÅLSETNINGEN



- Sikre en helhetlig vurdering av tjenestetilbudet
- Etablere tydelige rutiner for tildeling som inkluderer vurdering av nytteeffekter for brukeren








VIKTIGE ASPEKTER



- Tenk helhetlig og tverrfaglig ved tildeling – er det andre tjenester som skal erstattes av eller kompletteres med DHO?
- Sørg for at forventede nytteeffekter for brukeren er vurdert og dokumentert.
- Registrer og dokumenter tjenesten i fagsystem/EPJ i henhold til rutiner.
- Informer tydelig om beslutning og tjenestetilbud – tenk over hvem som er mottaker.
- Bruk utprøvsperiode før tjenesten er «endelig» tildelt og vedtak er fattet.
- Etabler rutiner for å følge opp at brukere har forventede nytteeffekter av DHO, og at det gjøres tilpasninger underveis.



Forventede gevinster

-  Forbedring av egen helsesituasjon
-  Økt trygghet ved at måleparametere følges opp
-  Økt fleksibilitet ved digital samhandling
-  Økt egenmestring og selvstendighet
-  Forverring av helsetilstand oppdages tidligere
-  Redusert bruk av hjemmetjenester
-  Færre sykehusinnleggelseser og korttidsopphold

EKSEMPLER



- Eksempel på vedtak på digital hjemmeoppfølging

Utdypninger og eksempler

Målgrupper og nytteeffekter

Eksempel på tildelingskriterier og søknadskjema for DHO

Kartlegging på lik linje med alle saksbehandlingsprosesser

Vedtak og egenbetaling

Filmer - Erfaringer og gevinster av digital hjemmeoppfølging

Eksempel på tverrfaglig tjenesteforløp for digital hjemmeoppfølging



Målgrupper og nytteeffekter



Utprøvingen viser at digital hjemmeoppfølging er et egnet verktøy for å følge opp pasienter med kroniske lidelser, og at pasientene opplever økt trygghet og bedre sykdomsinnsikt.



MÅLGRUPPER

- Pasienter med en eller flere kroniske sykdommer og risiko for forverring og økt behov for helsetjenester, eksempelvis
 - KOLS, diabetes, hjerte/kar-sykdommer
 - Kreft
 - Psykiske lidelser
- Utprøvingen har vist at DHO kan være nyttig også i andre situasjoner, eksempelvis oppfølging av pasienter i forbindelse med Covid-19, ernæringsproblematikk og livsstilsendring, samt kortvarig oppfølging for veiledning ved nyoppstått sykdom eller lang reisevei.
- Viktig å vurdere ved inkludering:
 - Motivasjon
 - Forventet nytte av tiltaket for pasienten (eksempelvis helseeffekter, opplevelse av trygghet og mestring)
 - At pasienten evner å følge en plan, eventuelt med støtte fra pårørende
 - Om digital hjemmeoppfølging skal erstatte andre tjenester
 - At pasienten behersker/lærer teknologien



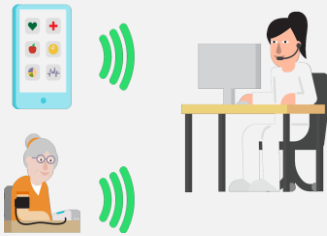
NYTTEEFFEKTER

- Gevinster for brukerne
 - Økt egenmestring
 - Bedre fysisk og psykisk helse
 - Bedre helsekompetanse og forståelse av egen sykdom
 - Økt trygghet og selvstendighet i hverdagen
 - Tidligere avdekking av forverring og unngåtte akutsituasjoner
- Andre nytteeffekter
 - Bedre samhandling mellom aktører (kommune, fastlege, sykehus)
 - Stort potensiale for redusert ressursbruk, eksempelvis
 - Unngåtte sykehusinnleggelser og pol konsultasjoner
 - Redusert eller utsatt behov for hjemmetjenester og institusjonsopphold

[Les mer om erfaringer fra utprøvingen her](#)



Eksempel på tildelingskriterier og søknadskjema for DHO



Kommunens enhet for omsorg og rehabilitering har en avtale med en felles telemedisinsk løsning for digital oppfølging av personer med kronisk sykdom. Tilbudet har som mål å ta utgangspunkt i den enkeltes behov og målsetning for å øke tryggheten, bedre livskvaliteten og redusere risiko for forverring av helsetilstand gjennom egenmestring og helsekompetanse.

Tjenesten søkes via tildelingstjenesten i enheten som behandler søknader om helse og omsorgstjenester i kommunen – hvor de har ett felles søknadskjema som er utarbeidet basert på «[hva er viktig for deg?](#)»-skjemaet.

HVEM ER TILBUDET FOR?



Hjertesvikt

- Oppfølging er aktuelt etter avsluttet oppfølging ved spesialisthelsetjenesten



Diabetes 2

- Ny diagnostisert eller kjent diabetes 2
- Behov for å lære om blodsuktermåling, matens påvirkning på blodsukkeret og fysisk trening.
- Utfordring med å nå behandlingsmålene for sin diabetes



KOLS

- Personer som nettopp har fått kols og som trenger å lære mer om sykdommen
- Personer som er inne i en ustabil fase av sykdommen og som trenger oppfølging

HVA MÅ TIL FOR Å TA DEL I DHO:

- Ha god mobildekning (3G/4G) i hjemmet.
- Kunne betjene enkel teknologi.
- Samtykke til at sykepleiere på telemedisinsk sentral, din fastlege og leger/sykepleiere på SSHF får tilgang til informasjon om din helsetilstand.

Se eksempel på søknadskjema her



Kartlegging på lik linje med alle saksbehandlingsprosesser



Bodø Kommune har et tildelingskontor som behandler alle innkommende søknader og beslutter hvilken tjeneste som skal gis til søkeren. Saksbehandler tar kontakt med søkeren når søknaden er mottatt for å kartlegge saken nærmere. Dette skjer ofte ved et hjemmebesøk hvor det kartlegges behov for tjeneste, arbeidsplass (bolig, utstyr, møblering, husdyr osv.) og opplæring. Videre vil det bli fattet et vedtak som forteller om søkeren har fått tildelt tjenesten eller ikke, og hva tjenesten eventuelt omfatter.

Tjenesten har som målsetning om å bidra til å gjøre søkeren mest mulig selvhjulpent. Dette betyr at de iverksetter mulige tiltak for å opprettholde egenomsorg så lenge som mulig og ikke overtar de funksjoner som søkeren/brukeren kan utføre selv. Dette kan være ulike tiltak for å øke hverdagsmestring, bruk av hjelpemidler og/eller velferdsteknologi, samt digital hjemmeoppfølging.

MÅLGRUPPEN OG HELSEHJELPA

- **Målgruppen** for Digital hjemmeoppfølging er kronisk syke med medium til høy risiko for en forverring og/eller sykehusinnleggelse. De kan også ha et generelt behov for helse- og omsorgstjenester.
- I Bodø kommune er oppfølgingen av brukere lagt til **Helsehjelpa**, som følger opp brukernes egenrapporterte målinger og symptomregistreringer. Sammen med brukeren lager de en *Egenbehandlingsplan* hvor også fastlege og annet helsepersonell i kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten er delaktig.
- Bodø har forskjellige kartleggingsmaler i fagsystem som saksbehandler fyller ut på kartleggingsbesøk hos bruker. De gjør kartleggingen på lik linje med all saksbehandlingsprosesser i kommune, siden de ønsker at DHO skal være en integrert del av tjenesten – og ikke noe annet

KARTLEGGING AV BEHOVET FOR DIGITAL HJEMMEOPPFØLGING

Hvis det fremgår i ordinær kartleggingsmal at det foreligger et behov for digital hjemmeoppfølging, undersøkes det videre om digital hjemmeoppfølging (DHO) kan passe for brukeren:

- Er bruker informert om hva DHO innebærer?
- Aktuell diagnose
- Aktuelle målinger: Vekt, blodsukker, SpO2, BT og Temp.
- Hva er målsetningen for oppfølging: aktivitet, ernæring, smerte, symptomer?
- Er bruker motivert?
- Er bruker i stand til å følge en plan?
- Har bruker BankID og mestrer bruk av BankID?
- Har bruker egen smarttelefon eller nettbrett som kan brukes?
- Andre opplysninger og tanker om hva som er tenkt oppfulgt.

Vedtak og egenbetaling



Skal det fattes vedtak om digital hjemmeoppfølging eller ikke? Det avhenger av formålet med tjenesten og hvordan den er innrettet:

- I de fleste tilfeller når digital hjemmeoppfølging tilbys som en kommunal tjeneste vil det antakelig regnes som en form for helsetjeneste i hjemmet og at det dermed er naturlig å fatte vedtak om tildeling.
- Unntak kan være hvis DHO tilbys som en forebyggende tjeneste, eller hvis tjenesten startes og gjennomføres av spesialisthelsetjenesten.
- Dette betyr ikke nødvendigvis at det må fattes egne vedtak for digital hjemmeoppfølging eller velferdsteknologi – vedtaket kan for eksempel handle om helsetjeneste i hjemmet hvor digital hjemmeoppfølging er det konkrete innholdet i tjenesten.
- Innbyggeren vil ha samme krav på informasjon, medvirkning og begrunnelse uavhengig av om det fattes vedtak eller ikke, og klageadgangen er den samme.

Kan det være aktuelt med egenbetaling?

Det er ingen spesielle regler for egenbetaling når det gjelder velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging – samme regler gjelder som for andre helse- og omsorgstjenester (egenandelsforeskriften).

Når digital hjemmeoppfølging erstatter tjenester som helsehjelp, hjemmesykepleie og nødvendig tilsyn skal det ikke kreves egenandel.

**Mer informasjon;
se Velferdsteknologiens ABC - kapittel C**



Velferdsteknologiens ABC

**Etikk, lovverk, informasjons-
sikkerhet og personvern**

C

Erfaringer og gevinster av digital hjemmeoppfølging



OSLO KOMMUNE

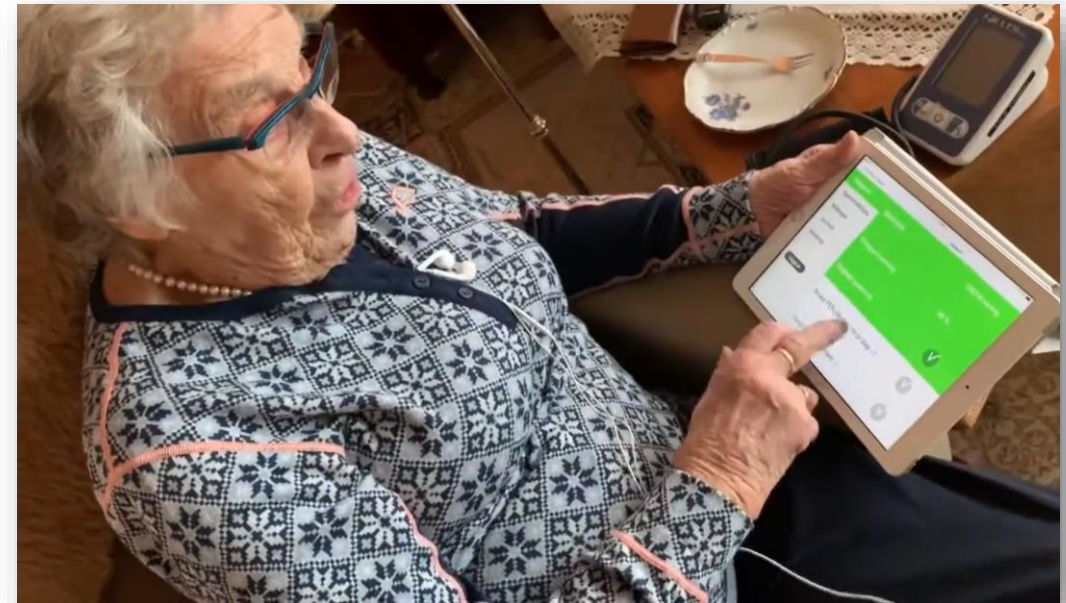


Avstandsoppfølging er et tilbud til pasienter med kroniske diagnoser for bedre oppfølging av egen sykdom. Det er et samarbeid mellom bydel, pasient og fastlege.

[Se videoen her](#)



LARVIK KOMMUNE



Nasjonalt program for velferdsteknologi tester ut en ny helsetjeneste – medisinsk avstandsoppfølging – sammen med blant annet Larvik kommune. Målet er økt trygghet og bedre kontroll over egen helse.

[Se videoen her](#)



Eksempel på tverrfaglig tjenesteforløp for digital hjemmeoppfølging

