

# Oppsummering underveis

om utprøving av medisinsk  
avstandsoppfølging i primærhelsetjenesten

---



# Innhold

Innhold	1
Forord	2
Hovedbudskap	4
Grunnlagsrapporter	8
Fotnoter	8

# Forord

Det pågår utprøving av medisinsk avstandsoppfølging for kronisk syke pasienter. Som en del av Nasjonalt velferdsteknologiprogram, skal seks kommunale samarbeidsprosjekter se på hvordan teknologi kan bli mer integrert i de ordinære tjenestene, også i nye tverrfaglige team (Statsbudsjettet 2019, side 14, pkt. 1.9). Utprøvingen er oppfølging av primærhelsetjenestemeldingen for å utvikle en mer helhetlig og teambasert tjeneste tilpasset brukernes behov, og der de samlede personellressursene brukes bedre (Statsbudsjettet for 2019, side 11: pkt. 1.2). Utprøvingen bygger på en antakelse om at avstandsoppfølging kan føre til bedre oppfølging på en mer kostnadseffektiv måte. Helsedirektoratet er derfor opptatt av å få kunnskap om organisering av tjenesten for å oppnå ønsket effekt. Særlig er det behov for mer kunnskap om fastlegens rolle i avstandsoppfølging.

Resultatene så langt viser at brukernes følelse av økt oppfølging, trygghet og kontroll over egen helse er markant bedret ved bruk av avstandsoppfølging. Forbruk av helsetjenester viser både økning og reduksjon. Oppmerksomhet på kostnadsvariabler ved implementering viser seg å være av betydning for kostnadseffektivitet.

Medisinsk avstandsoppfølging er ett av to satsingsområder innenfor digitalisering i pågående utredningsarbeid knyttet til Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Det er mye som tyder på at avstandsoppfølging er kommet for å bli. Men innretningen på tjenesten er fortsatt under utvikling. Formålet med denne oppsummeringen er å formidle foreløpig kunnskap om avstandsoppfølging som kan være til nytte for de som gjennomfører utprøvingen, og for andre som ønsker å sette i gang med medisinsk avstandsoppfølging. Tilsvarende underveis oppsummering vil komme i løpet av utprøvsperioden.

De samarbeidende aktørene i Nasjonalt velferdsteknologiprogram som er Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og KS ønsker lykke til med utviklingsarbeidet!

## Nasjonalt velferdsteknologiprogram

Oslo, 22.januar 2019

Kristin Mehre, programeier

Thor Steffensen, programleder

# Hovedbudskap

Dette er sammendrag av erfaringer med utprøving av medisinsk avstandsoppfølging i regi av Nasjonalt velferdsteknologiprogram, og sammendrag av kunnskapsgrunnlaget for utprøvingen. Lenke til grunnlagsrapportene er vedlagt bak.

## Kort om medisinsk avstandsoppfølging

Utprøving av medisinsk avstandsoppfølging i primærhelsetjenesten for kroniske syke pasienter har pågått i nasjonal regi siden 2015. Andre del av utprøvingen startet i 2018 og varer til 2021. Formålet med utprøvingen er å få tilstrekkelig med kunnskap om effekter av avstandsoppfølging til å kunne gi nasjonale råd eller anbefalinger om oppfølging på avstand.

Avstandsoppfølging i pågående utprøving i primærhelsetjenesten er definert som følger: *«Avstandsoppfølging omfatter de aktiviteter/handlinger som muliggjør at pasienten, utenfor de tradisjonelle stedene hvor pasienter møter helsepersonell, kan tilegne seg, registrere og dele klinisk relevant informasjon om sin helsetilstand elektronisk, med formål om å gi informasjon eller veiledning til pasientens egenmestring, og/eller gi beslutningsstøtte til diagnostisering, behandling eller oppfølging for helsepersonell<sup>1</sup>.»*

Målgruppen for medisinsk avstandsoppfølging<sup>2</sup> er kronisk syke pasienter med medium til høy risiko for forverring av sin tilstand, reinnleggelse på sykehus eller økt behov for helse- og omsorgstjenester. Bakgrunnen for valg av målgruppene<sup>3</sup> er at det er høyere kostnader forbundet med helsetjenester og oppfølging til pasienter med stort behov for tjenester. Antakelsen er at avstandsoppfølging kan føre til bedre oppfølging på en mer kostnadseffektiv måte. Det myndighetene ønsker å oppnå med medisinsk avstandsoppfølging er positive effekter for helse, brukeropplevelse og kostnader for helsetjenesten, sett i forhold til oppfølging på ordinær måte (ikke på avstand med bruk av velferdsteknologi).

## Kunnskap fra forskning

Foreløpige funn fra forskning om medisinsk avstandsoppfølging i regi av Nasjonalt velferdsteknologiprogram viser at brukernes følelse av økt oppfølging, trygghet og kontroll over egen helse er markant bedret ved bruk av avstandsoppfølging<sup>4</sup>. Særlig øker opplevelsen

---

<sup>1</sup> Fritt oversatt definisjon, hentet fra: A National Service Model for Home and Mobile Health Monitoring, Scottish Centre for Telehealth & Telecare. Nov 2016. Definisjonen er foreløpig og oppdateres parallelt med arbeidet med Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

<sup>2</sup> Utredning om utprøving av medisinsk avstandsoppfølging, Helsedirektoratet, 1.november 2017, side 17

<sup>3</sup> Utredning om utprøving av medisinsk avstandsoppfølging, Helsedirektoratet, 1.november 2017, side 10

<sup>4</sup> Effekter av avstandsoppfølging. Intro International. Oslo, oktober 2018

av trygghet blant brukerne. Innen egenmestring forteller brukerne om økt kontroll over egen helse og hvordan de enklere forstår kroppens signaler og symptomer.

Resultatene viser at brukerne er meget positive til den nye tjenesten. Enkelte forteller at dialogen med helsepersonell har blitt mer tosidig, og flere melder at de oftere tar kontakt med fastlegen grunnet forståelse av egen forverring. Økt innsikt i egen helsetilstand er en sentral driver for å unngå forverring og oppnå ønsket helseeffekt, og et eksempel på mobilisering av pasientens egne ressurser.

Det er en del forskning som kan vise til reduksjon i bruk av helsetjenester og det er en del forskning som ikke finner denne sammenhengen. Litteraturen indikerer at skreddersøm<sup>5</sup> av telemedisinske løsninger til den populasjonen i målgruppene som er tyngst belastet med sin sykdom synes å gi de mest kostnadseffektive tiltakene<sup>6</sup>. Hvordan avstandsoppfølging blir implementert er også avgjørende for kostnadseffektivitet. Når avstandsoppfølging medfører økt arbeidsinnsats et sted – er det viktig å vurdere endring i arbeidsprosesser som kan medføre avvikling av arbeidsinnsats et annet sted. Ulønnsomme tiltak forklares nettopp i manglende oppmerksomhet på slike kostnadsvariabler, samt for dyrt utstyr og teknologi<sup>7</sup>.

### **Erfaring fra kommuner**

Fire kommuner har i regi av velferdsteknologiprogrammet prøvd ut medisinsk avstandsoppfølging i 3 år. Deres viktigste råd til andre kommuner som skal eller er i gang med avstandsoppfølging er:

- ❖ Å jobbe godt med prosjektledelse og endringsledelse
- ❖ Ikke undervurdere behovet for å forankre arbeidet oppover og utover kontinuerlig.
- ❖ Inkluder brukere, fastleger og sykehus i arbeidet fra start, i utvikling av tjenesten.
- ❖ Gjør grundig innsiktsarbeid.
- ❖ Sett mål for inkludering av pasienter, og visualiser; Tegn opp et tydelig forløp med klare roller og ansvar.
- ❖ Sørg for gode avtaler med leverandører om teknologisk utstyr, opplæring av ansatte og pasienter.
- ❖ Ha fokus på og konkretiser gevinster fra start, men ikke forvent gevinster med en gang. Det tar tid å endre arbeidsmåter.

### **Råd for tjenesteutviklingen**

Med utgangspunkt i erfaringer fra pågående utprøving og nasjonale utviklingsmål og satsinger for helse- og omsorgstjenesten, peker Helsedirektoratet på noen sentrale områder å ivareta i arbeidet med utvikling av tjenesten. Områdene er:

---

<sup>5</sup> Med skreddersøm forstås individuell tilpasning til behov

<sup>6</sup> Videre innretning av medisinsk avstandsoppfølging. Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet 1.november 2017, side 51.

<sup>7</sup> Videre innretning av medisinsk avstandsoppfølging. Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet 1.november 2017, side 51-52

### *Utjevning av sosial ulikhet:*

Det er et mål om å ha helsetjenester som utjevner sosial ulikhet. Sosiale ulikheter i helse er helseforskjeller som systematisk varierer med sosial posisjon eller status. Sosial ulikhet berører hele befolkningen, men i større eller mindre grad. Ved utvikling av nye måter å gi tjenester på er det viktig å unngå at tjenesten blir skjevt fordelt. Den beste måten å finne ut av hvordan tjenester best treffer brukerne på, er ofte å spørre brukerne selv. Det finnes ingen fasitløsning på hvordan nye tjenester treffer gamle og nye brukere, så det aller viktigste er derfor å involvere underveis.

### *Gode pasientforløp:*

Pasientforløp er den kronologiske kjeden av hendelser som utgjør pasientens møte med ulike deler av helse- og omsorgstjenestene<sup>8</sup>. Helhetlig pasientforløp innebærer en struktur bestående av faste innholdselementer og sjekkpunkter/ handlingspunkter. I forløpet skal det være mulighet for individuell tilpasning avhengig av den enkeltes behov. Samarbeidsavtaler, rutiner og prosedyrer for dette bør være en integrert del av kommunens kvalitetssystem<sup>9</sup>. Gode pasientforløp er en nasjonal satsing på læringsnettverk for utvikling av helhetlige, koordinerte og trygge pasientforløp. Det er utviklet og utprøvd en rekke verktøy og sjekklister i disse nettverkene. Disse finnes på <http://www.ks.no/fagomrader/helse-og-velferd/laringsnettverk/gode-pasientforlop-for-eldre-og-kronisk-syke>

### *Tverrfaglig samarbeid og fastlegens rolle:*

Medisinsk avstandsoppfølging slik det nå prøves ut i regi av velferdsteknologiprogrammet er forankret i primærhelsetjenesten og fastlegeforskriften. Fastlegen har en sentral rolle i utprøvingen som den som har det "siste ordet" i vurderingen av om avstandsoppfølging er faglig forsvarlig for pasienten. Vurderingen av behov for oppfølging og utforming av planen for hva som skal følges opp når og av hvem, skal foregå som en tverrfaglig vurdering sammen med pasienten, fastlegen og andre relevante aktører i helsetjenesten. Fastlegen har mange samarbeidspartnere og har en avgjørende rolle i tjenestetiltak som har en medisinsk begrunnelse. Skal fastlegen fungere godt, må posisjonen anerkjennes og nødvendige begrunnelser fra andre fagområder må tilflytte fastlegen. Det er viktig å etablere og vedlikeholde gode kommunikasjonskanaler mellom alle involverte aktører.

### *Plan for oppfølging:*

Planen for oppfølging i medisinsk avstandsoppfølging er ofte omtalt som egenbehandlingsplan. Pasientens egenbehandlingsplan er en del av fastlegens behandlingsplan. I egenbehandlingsplanen beskrives tiltak som pasienten selv har ansvaret for å gjennomføre. Formålet med egenbehandlingsplanen er å oppdage forverring tidlig, forebygge og å redusere utvikling av en forverring, hindre sykehusinnleggelse og gi økt trygghet og mestingsopplevelse. Den gir pasienten retningslinjer for hva som kan gjøres på egenhånd for å holde seg i best mulig form og hva som kan/bør gjøres ved en forverring av sykdommen. Pasienten følges opp av helsepersonell i tråd med egenbehandlingsplanen og avtale for oppfølging. Planen er individuell og kan være delt inn i områder som angir tilstand og grad av forverring med aktuelle tiltak knyttet til de ulike områdene. Behandlingsplanen og egenbehandlingsplanen blir en delplan i personens helhetlige individuelle plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

---

<sup>8</sup> Helsebiblioteket.no

<sup>9</sup> Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov, Helsedirektoratet 2018

### *Gevinstrealisering:*

Medisinsk avstandsoppfølging kan gi gevinster i form av effekt på brukeropplevelse og helse, og økt effektivitet på tvers av helse- og omsorgstjenesten. Viktige prinsipper for arbeidet med gevinstrealisering er at kommunen, fastlegene og sykehuset blir enige om et sett med balanserte indikatorer som skal følges opp lokalt underveis i drift av tjenesten. Hensikten med å følge opp indikatorene er at samhandlingsaktørene får en felles forståelse for om tjenesten oppnår ønskede effekter, og hvor effektene oppstår, og hvordan tjenesten bør justeres for å sikre bedre effekter på tvers.

Eksempler på indikatorer kommunene har definert for å måle gevinst er opplevd egenmestring, helseeffekt (subjektive og objektive målinger), antall besøk hos fastlegen, bruk av eventuelt medisiner, antall polikliniske konsultasjoner, forbruk av hjemmetjenestetimer m.m. Kilder for data er EPJ på sykehus, hos fastlegen og i kommunen, ressursstyringssystemer og Software for avstandsoppfølging. De fleste prosjektene planlegger et verdikjedemøte med jevn frekvens, hvor samhandlingsaktørene sammen gjennomgår måleindikatorene og blir enige om forbedringstiltak på tvers av tjenesten.

### *Teknologiske løsninger:*

Teknologiske løsninger for medisinsk avstandsoppfølging består både av utstyr som er plassert ute hos pasienten, løsninger for datafangst og analyse hos tjenesteyter og sammenkobling til eksisterende journalsystemer. Gitt det tverrfaglige samarbeidet som er nødvendig i medisinsk avstandsoppfølging så er det viktig at informasjon er tilgjengelig for alle involverte. Dette gjelder både måle- og rapporteringsdata fra pasienten og pasientens egenbehandlingsplan. En nasjonal arkitektur for dette er ikke på plass ennå. Mer erfaring med tverrfaglig samarbeid og fastlegens rolle gjennom videre utprøving, vil gi viktig informasjon til videre arbeid med den nasjonale arkitekturen. Det som foreløpig er indentifisert som de viktigste avklaringspunktene er:

- Hvor skal måle- og rapporteringsdataene lagres?
- Hvordan dele pasientens egenbehandlingsplan?
- Løsningen må gi fleksibilitet for individuelle tilpasninger

Erfaringer så langt med utstyret hos pasienten viser at vi er i en tidlig fase i denne utviklingen. Sensorer som er knyttet til applikasjoner på nettbrett vil i noen tilfeller kreve ny påkobling/konfigurasjon etter en oppdatering av nettbrettets operativsystem. For de fleste pasientene vil dette kreve at de får teknisk hjelp før løsningen fungerer igjen. Mekanismer som kan styre når disse oppdateringene skjer vil kunne hjelpe tjenesteyter i planleggingen. Erfaringene viser også at kravet om nivå 4 autentisering (BankID) for pasienten for hver registrering må løses på en smidigere måte enn de som benyttes i dag. Her bør både kravet til autentisering og hvordan autentiseringen gjennomføres vurderes.

Pasientsikkerhet, informasjonssikkerhet og personvern er sentrale områder når løsninger for medisinsk avstandsoppfølging tas i bruk. En nøkkel for å lykkes er å innarbeide personvern i alle deler av utviklingsprosessen<sup>10</sup>. Det meste av utstyret som skal benyttes vil sortere under kategorien medisinskteknisk utstyr, og må følge de kravene som settes til slikt utstyr. Det arbeides nå i EU med oppdaterte krav som også vil inkludere app'er som skal brukes innen helse. Mange av løsningene som benyttes i dag benytter en skyløsning. Bruk av skyløsninger i

---

<sup>10</sup> Innebygd personvern, <https://www.datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/virksomhetenes-plikter/innebygd-personvern/>



forbindelse med håndtering av personsensitive data må følge krav satt i Norm for informasjonssikkerhet.

## **Grunnlagsrapporter**

Fullstendige rapporter finnes her: [www.helsedirektoratet.no/velferdsteknologi/](http://www.helsedirektoratet.no/velferdsteknologi/)

- Effekter av avstandsoppfølging. Intro International. Oslo, oktober 2018
- Avstandsoppfølging av personer med kroniske sykdommer, tjenesteutvikling i nasjonalt pilotprosjekt. Rapport fra SINTEF, juni 2018
- God helse hjemme, sluttrapport fra Stavanger kommune, juni 2018
- HelsaMi+, sluttrapport fra Trondheim kommune, juni 2018
- Avstandsoppfølging av kronisk syke, sluttrapport fra Oslo kommune (VIS-velferdsteknologi i sentrum), juni 2018
- Sluttrapport Mestry, Sarpsborg kommune, juni 2018
- Utredning om utprøving av medisinsk avstandsoppfølging, Helsedirektoratet, 1.november 2017

## **Fotnoter**

1. <sup>1</sup> Fritt oversatt definisjon, hentet fra: A National Service Model for Home and Mobile Health Monitoring, Scottish Centre for Telehealth & Telecare. Nov 2016. Definisjonen er foreløpig og oppdateres parallelt med arbeidet med Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
2. <sup>1</sup> Utredning om utprøving av medisinsk avstandsoppfølging, Helsedirektoratet, 1.november 2017, side 17
3. <sup>1</sup> Utredning om utprøving av medisinsk avstandsoppfølging, Helsedirektoratet, 1.november 2017, side 10
4. <sup>1</sup> Effekter av avstandsoppfølging. Intro International. Oslo, oktober 2018
5. <sup>1</sup> Med skreddersøm forstås individuell tilpasning til behov
6. <sup>1</sup> Videre innretning av medisinsk avstandsoppfølging. Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet 1.november 2017, side 51.
7. <sup>1</sup> Videre innretning av medisinsk avstandsoppfølging. Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet 1.november 2017, side 51-52
8. Helsebiblioteket.no
9. <sup>1</sup> Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov, Helsedirektoratet 2018
10. <sup>1</sup> Innebygd personvern, <https://www.datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/virksomhetenes-plikter/innebygd-personvern/>

## Oppsummering underveis

### Utgitt

22.01.2019

### Bestillingsnummer

[BESTILLINGSNR]

### Utgitt av

Helsedirektoratet

### Postadresse

Pb. 220 Skøyen

0213 Oslo

### Besøksadresse

Vitaminveien 4, 0483 Oslo

**Telefon** 810 20 050

**E-post:** [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no)

### Forsidefoto

Siw H. Myhrer

### Design

Itera as

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)