

Spredning av digital hjemmeoppfølging i Finnmark?

Hva skal til for å etablere spredningsprosjekt også i Finnmark?

Siw H. Myhrer, seniorrådgiver/prosjektleder
Helsedirektoratet



Nasjonalt velferdsteknologiprogram 2022-2024

Overordnet mål:

«Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging bidrar til god helse og mestring i befolkningen og bærekraftig samfunnsutvikling»



NOU

Norges offentlige utredninger 2023: 4

Tid for handling

Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

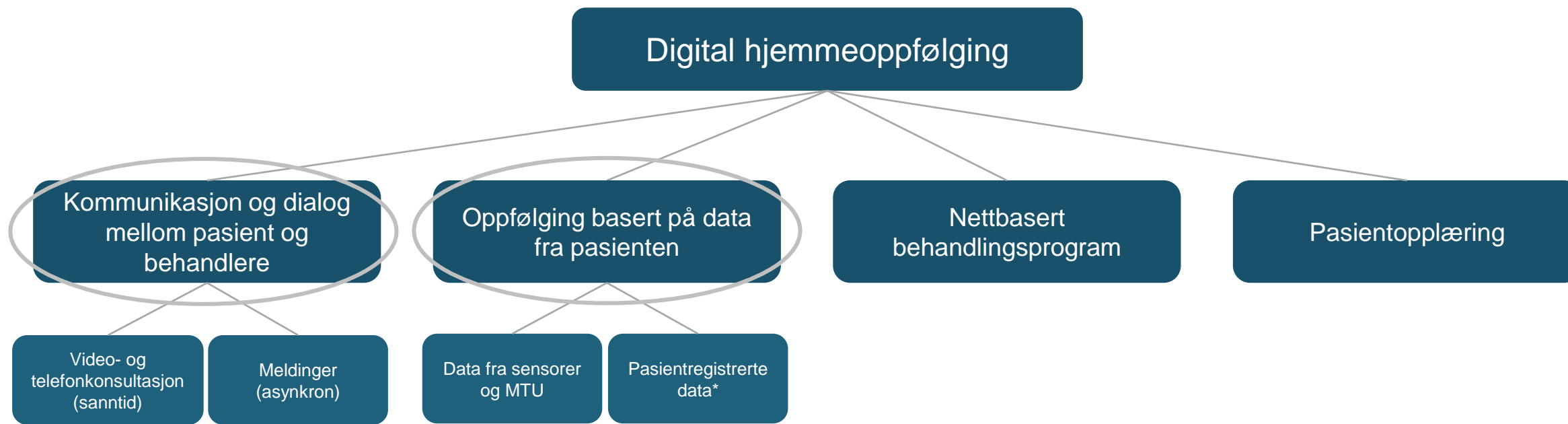


Noen tiltak innen digitale virkemidler:

- Digitalisere og automatisere alt vi kan – særlig der den menneskelige kontakten ikke gir merverdi
- Fortsatt satsning på velferdsteknologi er sentralt for bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester i framtiden
- FOU-program: Utvikling av ny personellbesparende teknologi
- Styrke digital kompetanse for å kunne utnytte teknologi bedre

Definisjon på digital hjemmeoppfølging

«Digital hjemmeoppfølging innebærer at hele eller deler av et behandlingstilbud foregår uten fysisk kontakt, der dialog og deling av data mellom pasient/bruker og behandler(e) skjer digitalt.»





*«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.»*

Vigdis



Nasjonale faglige råd om digital hjemmeoppfølging

Publisert: 14.11.22

[Digital hjemmeoppfølging - Helsedirektoratet](#)

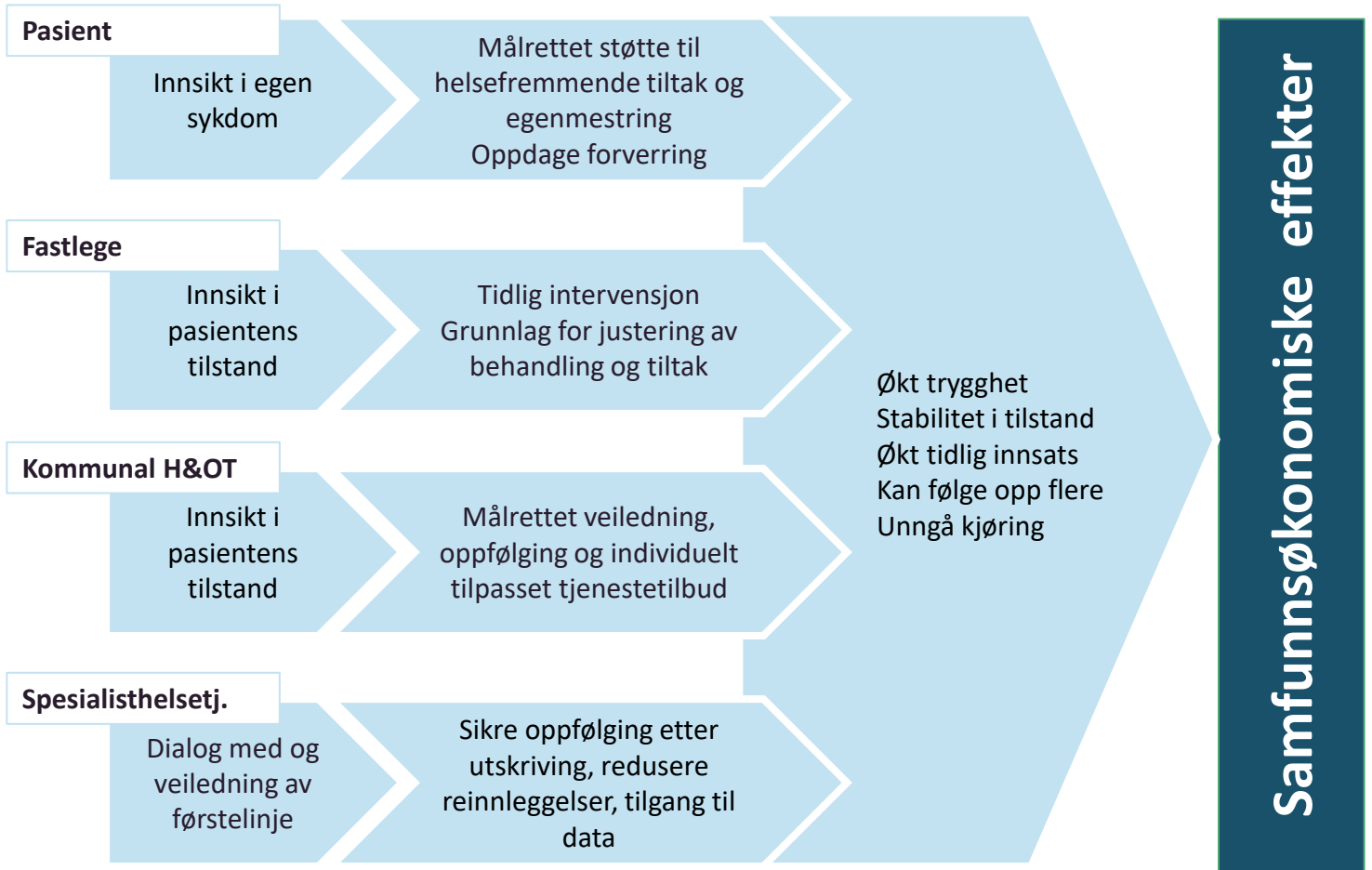
Tre råd:

1. Kommunale helse- og omsorgstjenester bør tilrettelegge for digital hjemmeoppfølging.
2. Før oppstart av digital hjemmeoppfølging bør det søkes samarbeid i helsefellesskapet.
3. Personer med kroniske lidelser med middels til høy risiko for forverring av helsetilstand bør tilbys digital hjemmeoppfølging som en individuelt tilpasset tjeneste.

Hva skaper effekter



- Egenbehandlingsplan
- Rapportering og egenmåling
- Oppfølging

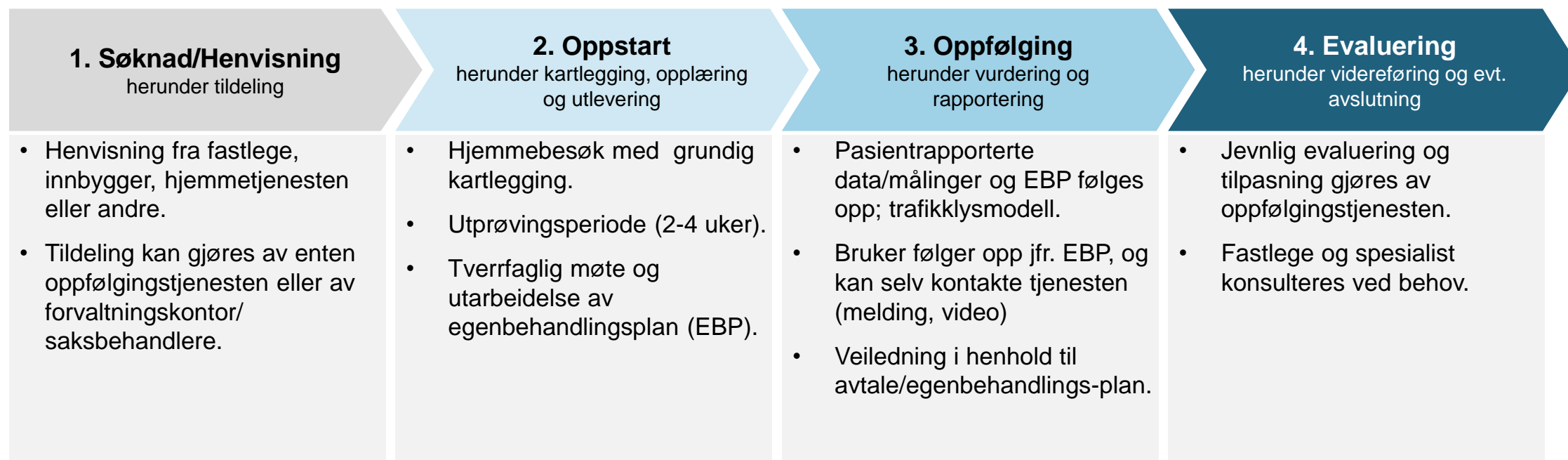


Samfunnsøkonomiske effekter

Ulike tjenesteforløp i digital hjemmeoppfølging

1. Pasienten følges opp fra et oppfølgingscenter i kommunen/regionalt
2. Pasienter følges opp fra ulike tjenesteområder i hjemmetjenesten i kommunen
3. Pasienter følges opp fra sykehus

Nedenfor følger en overordnet beskrivelse av et typisk tjenesteforløp for digital hjemmeoppfølging med sentrale aktiviteter.



Målgruppe

DHO skal være en integrert del av helsetjenesten



Pasienter med:

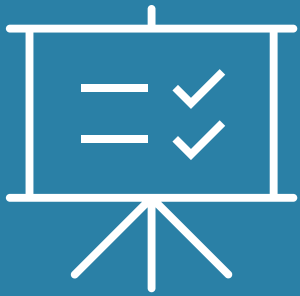
- Kroniske sykdommer med medium til høy risiko for forverring av sin tilstand, reinnleggelse på sykehus, økt behov for helse- og omsorgstjenester
- Betydelig behov for koordinering på tvers av sektor
- Forventet nytte knyttet til mestring, pasientopplevelse og ressursbruk.



I utprøvingen har dette vært pasienter med:
KOLS, diabetes, hjertesvikt, psykiske lidelser og kreft.

Ofte med flere diagnoser.

Mål for spredning av DHO 2022-2024



Effektmål

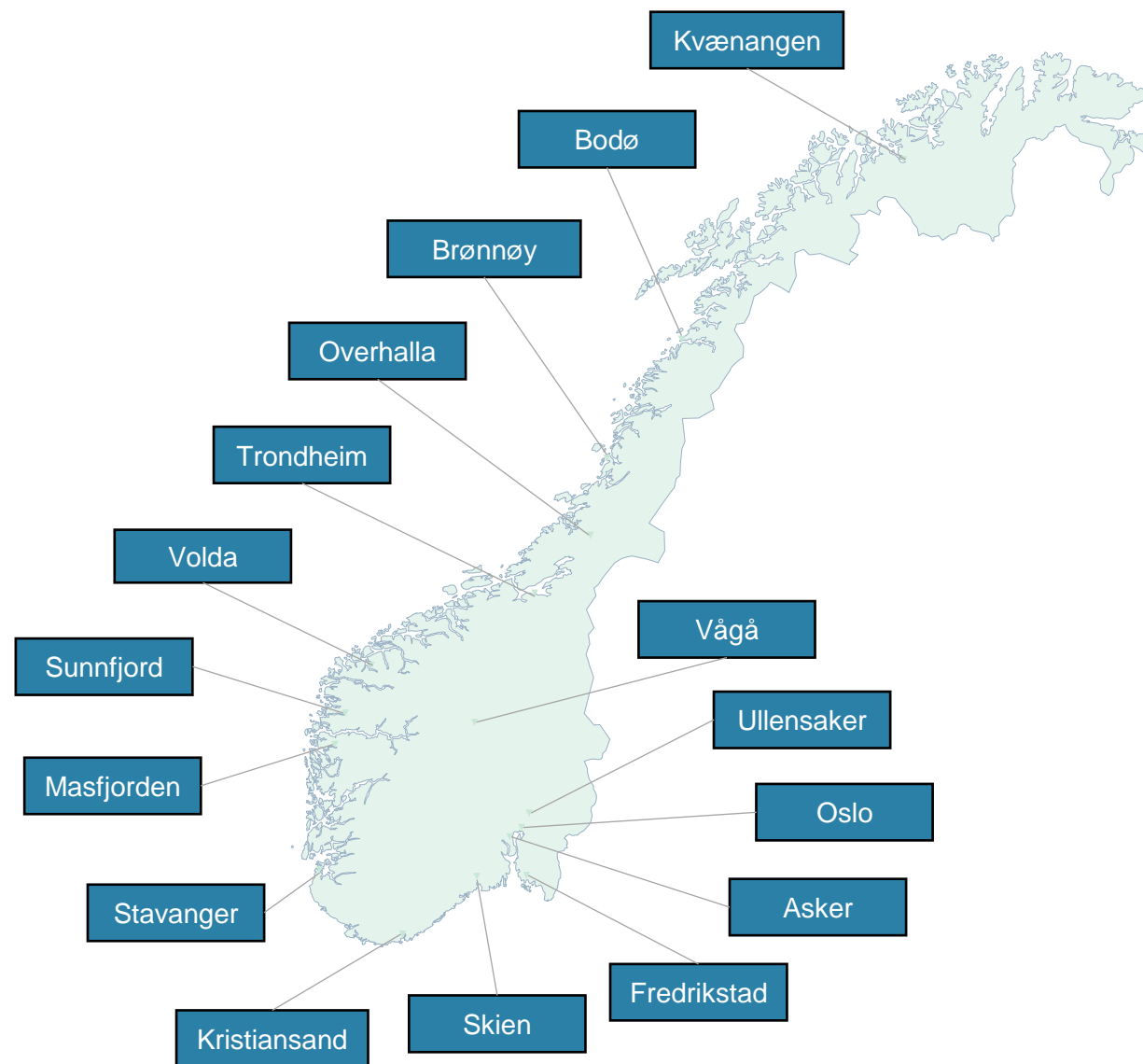
- Bedre tjenestetilbud med økt kvalitet tilbys til kronisk syke
- Økt mestring og selvstendighet for brukere
- Bedre ressursutnyttelse på tvers av tjenestenivåer og sektorer

Resultatmål

- Det er etablert tilbud om digital hjemmeoppfølging i et samarbeid mellom kommuner, fastleger og helseforetak i alle 19 helsefelleskap innen utgangen av 2024

Status spredning av Digital hjemmeoppfølging 2022-24

- 16 samarbeidsprosjekt – inkluderer kommuner, fastleger og helseforetak
- Omfatter alle helsefelleskap unntatt Finnmark, og ca. 155 kommuner
- Nye prosjekt fra 2023 ved helsefelleskapet til Helgelandssykehuset
- Ca. 820 pasienter følges med digital hjemmeoppfølging pr 1.5.2023 (jfr. rapportering)



Felles tjenesteutvikling som strategi - med InnoMed som partner

- Krav til deltakelse fra alle aktører
- Innsiktsarbeid – hva er utfordringene?
- Bli enige om mål sammen!
- Jobb sammen om design og organisering av tjenesten



Nasjonalt senter for e-helseforskning følger prosjektet:



DHO Implementering
(følgeforskning)



DHO Ressursbruk



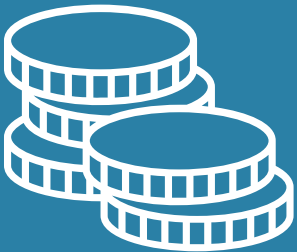
DHO Oppsummert forskning

**Helsepersonell må ta aktiv del i utviklingsarbeidet
- og ledere må ta eierskap til endringsprosessen!**



Hvem kan søke tilskudd for 2023?

Totalt: 17 500 000 kr



Det tildeles 1 mill. kroner pr prosjekt/ Helsefelleskap i 2023

- Forenklet søknadsprosess for de som allerede er tatt opp i prosjektet. Nye søkere fra helsefelleskapene tilknyttet Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset
- Én kommune må stå som søker og eier av prosjektet
 - Ansvarlig for rapportering
 - Ansvarlig for fordeling av tilskuddet i tråd med regelverk og lokal avtale
 - Ansvarlig for gjennomføring lokalt
- Tilskuddet skal bidra til implementering, dekke delkostnader til prosjektgruppe og deltakelse i felles arbeidsgruppe
- Det forventes egenfinansiering
- Det anbefales å søke støtte også via andre kanaler

Presiseringer: Krav til samarbeid

Må sikre forankring i relevante samarbeidsfora



- Samarbeid mellom kommuner, herunder fastleger og helseforetak, koordinert gjennom **samarbeidsavtaler innenfor helsefellesskap**.
- Søknaden må være behandlet/forankret i deltakende kommuner, helseforetak og i relevante samarbeidsfora, herunder regionale **kommunale digitaliseringsnettverk i fylket**.
- Kommunale helse- og omsorgstjenester med fastleger i samme kommune og spesialisthelsetjenesten må ha **forpliktet seg til å delta**
- Det forutsettes at **minimum to eller flere kommuner** deltar sammen med helseforetaket. Det må foreligge avtaler som bekrefter at samarbeid er inngått, både med helseforetaket, mellom kommuner som inngår i samarbeidet og at fastlegene er involvert.

Anskaffelse av teknologi og utstyr

Enkel og brukervennlig teknologi reduserer digitalt utenforskap!



Erfaringer fra prosjektene i utprøving:

- Samarbeid om felles pasient forenkles når man benytter samme medisinsk utstyr
- Samarbeid om anskaffelse;
 - Still krav om at leverandør kan levere programvare, app og utstyr som er funksjonelt og testet fra oppstart, samt oppfyller krav til CE-merking
 - Må oppfylle til enhver tid gjeldende krav til tilkobling til nasjonal samhandlingsinfrastruktur
- Helsedirektoratet samarbeider med e-helse og leverandørutviklingsprogrammet for å støtte prosjektene i anskaffelsesprosesser

Hva betyr det å delta?

Tjenesteutvikling som strategi



- Tilskudd
- Oppfølging fra prosjektet nasjonalt
- Prosessveiledning, oppfølging og støtte ut fra behov
- Krav til deltakelse fra alle aktører
- Krav til brukerinvolvering i utvikling
- Krav til leveranser, fast rapportering og oppfølging
- Prosjektledermøter/nettverkssamlinger
- Erfaringsoverføring – fra utprøvingsprosjekt og mellom deltakende prosjekt
- Delta i kommunenettverk for velferdsteknologi
- Temamøter om aktuelle tema
- Bidra i evaluering

Hva skal til for å få med prosjekt i Finnmark?

- Vi kan lyse ut midler øremerket Finnmark, og vi kan gjøre noe tilpasninger for å få med et prosjekt også i Finnmark.
- Hvilke utfordringer må vi ta spesielt hensyn til?
- Hvilke råd vil dere komme med til Helsedirektoratet?