

Digital Hjemmeoppfølging Finnmark

Karoline H. Andersen – Prosjektleder

Andreas Fagertun - Rådgiver

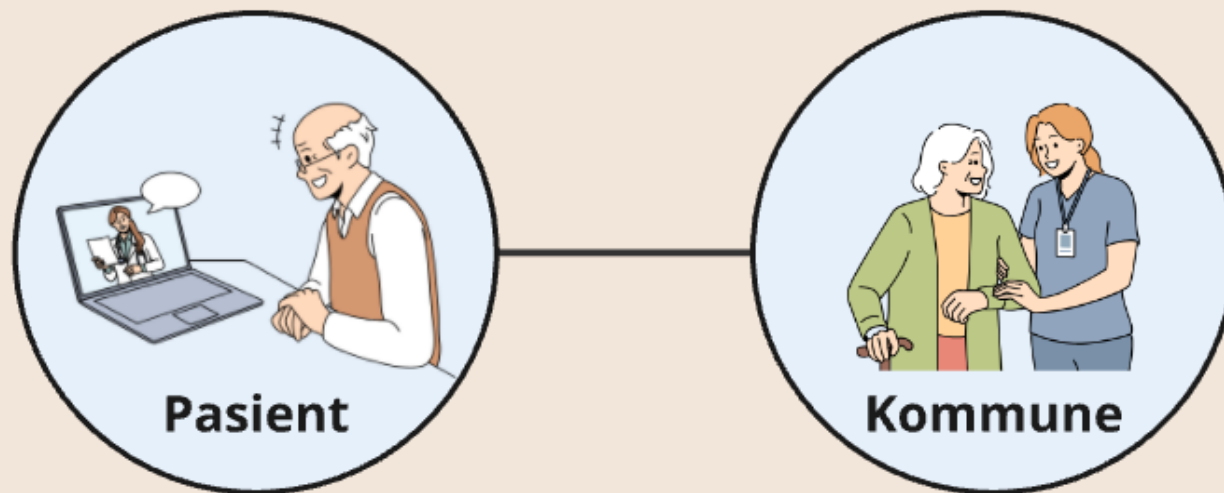
OM PROSJEKTET

Prosjektperiode høst 25 - høst 27

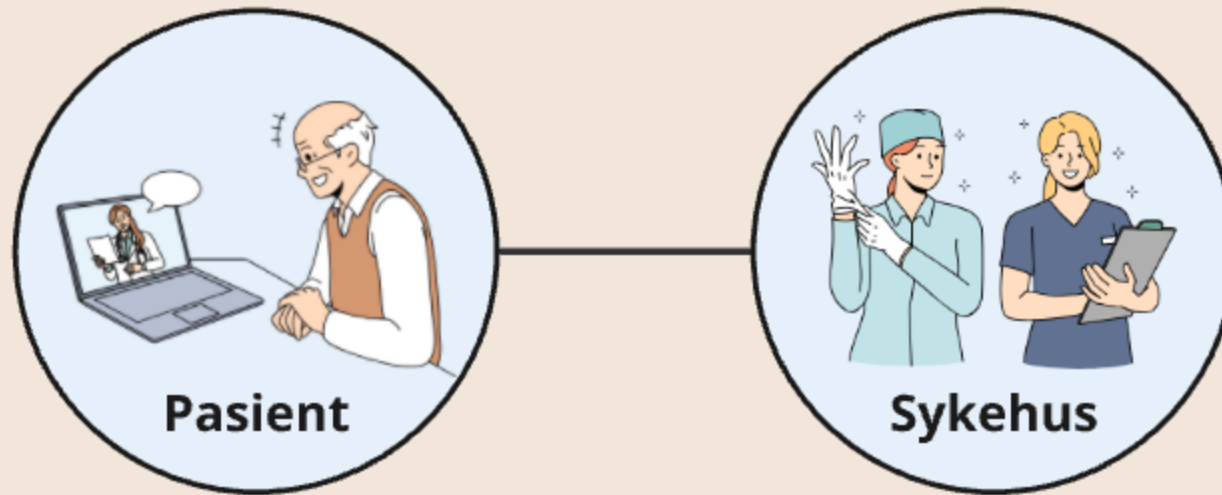
Prosjektmål

- Anskaffe ett verktøy som understøtter behovet for samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten om digital hjemmeoppfølging.
- Styrke brukeres evne til å mestre egen sykdom og helse bedre, med opplæring og økt involvering i egen behandling.
- Etablere et helhetlig tjenesteforløp for digital hjemmeoppfølging (DHO) for målgruppen.
- Se på mulighetene og behovene for interkommunalt oppfølgingscenter for pasienter som mottar DHO.

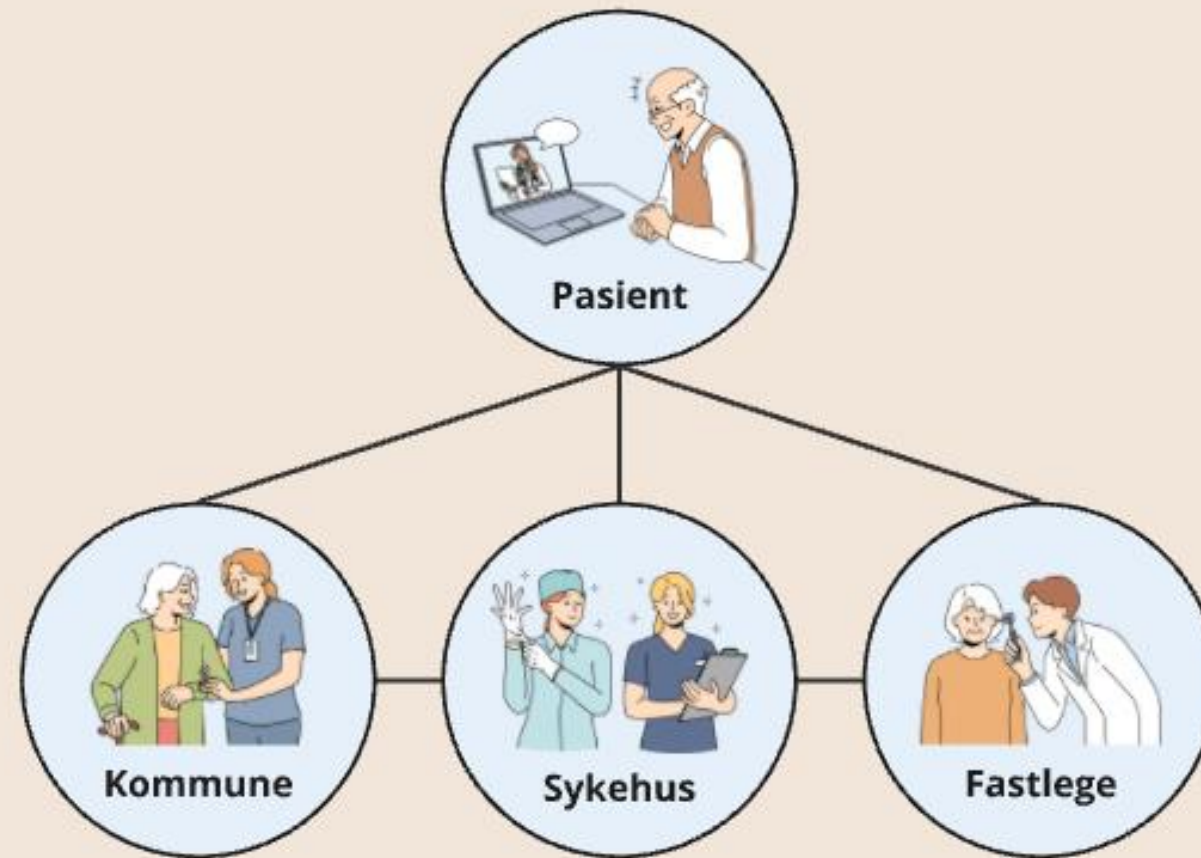
Pasient + Kommune



Pasient + Sykehus



Pasient + Sykehus + Kommune + Fastlege



BEHOVET FOR DHO

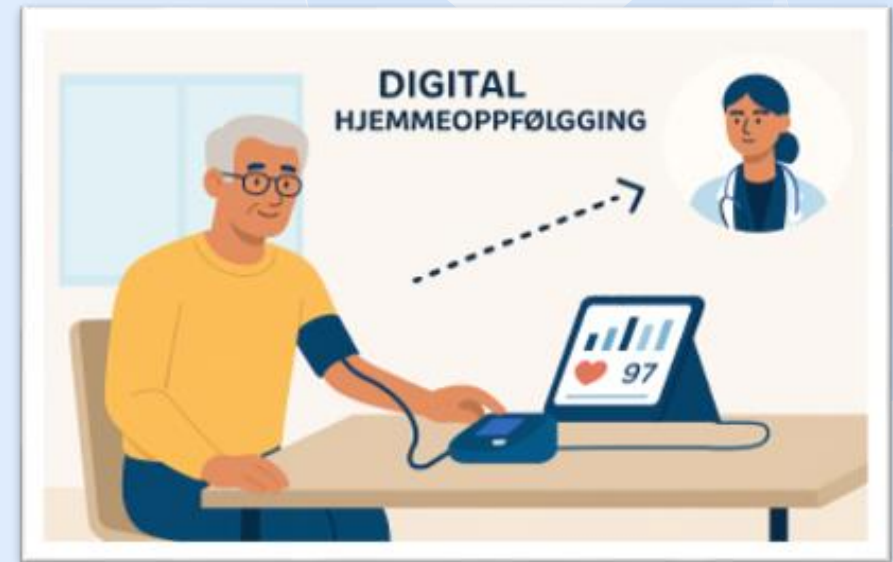
- Lange avstander og utfordrende værforhold
- Sikker kommunikasjon
- Det blir flere eldre, men færre varme hender
- Det er nå satsningen på digitalisering skjer

HVA ER DIGITAL HJEMMEOPPFØLGING?



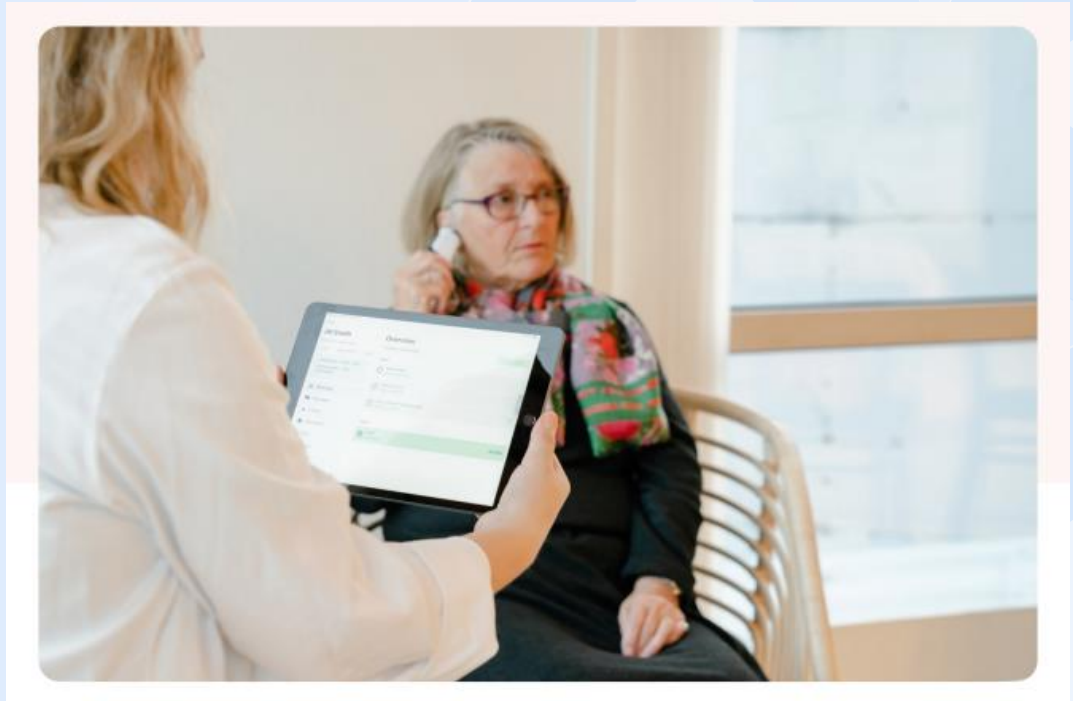
GEVINST FOR PASIENTEN

- Økt trygghet og egenmestring
- Tidligere oppdagelse av forverring av helsetilstand
- Egenbehandlingsplan – raskere iverksetting av tiltak



PASIENTGEVINSTER GIR BÆREKRAFT

- Jobbe mer forebyggende, mer planlagt og mindre reaktivt
- Eksempel fra OUS som har redusert antall oppfølgingskonsultasjoner for hjertesviktpasienter

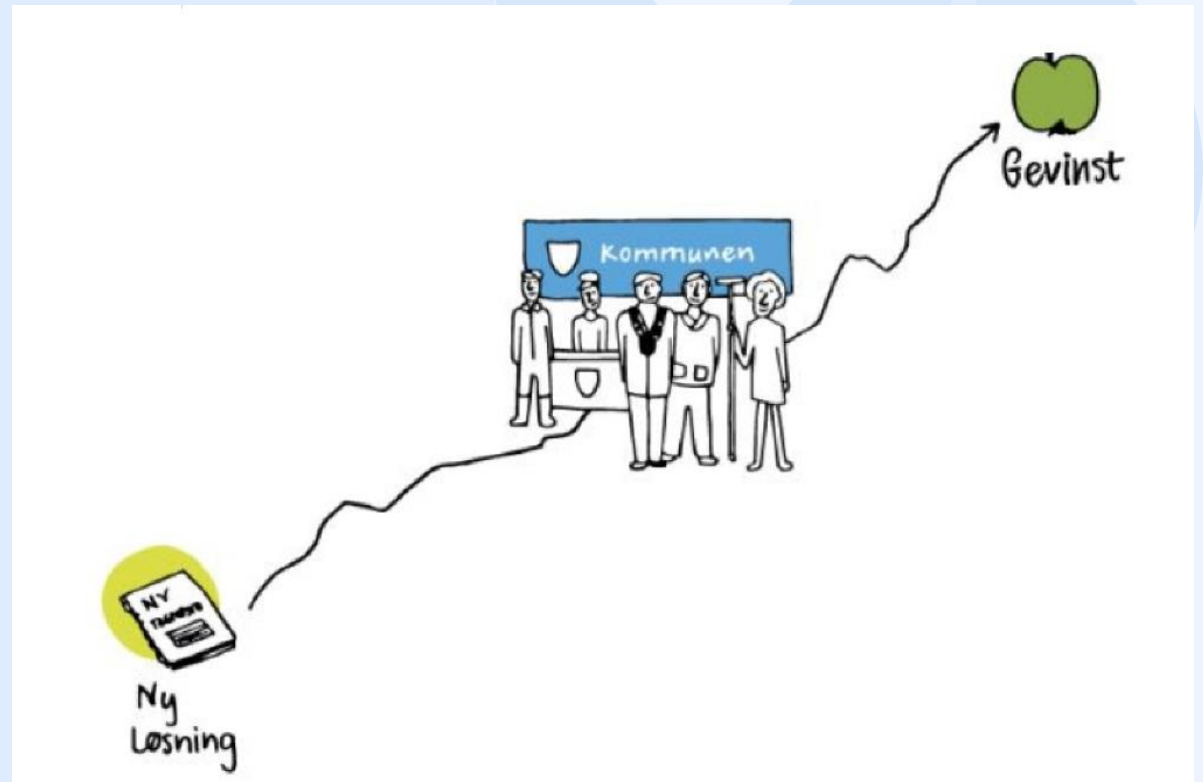


FORELØPIG GEVINSTPLAN

Gevinst	Resultatindikator	Hvordan måle og rapportere	Forutsetninger og tiltak for å realisere gevinsten	Hvordan gevinsten "omsettes"
Oversikt over hvilke gevinster prosjektet ønsker å oppnå. Inkluder unngåtte kostnader, spart tid og økt kvalitet.	Resultatindikatoren er det som skal måles for å dokumentere gevinsten. Velg noe som er enkelt å måle.	Beskriv hvordan gevinstene skal måles og rapporteres. Bestem hvor ofte gevinsten skal måles og hvordan data samles inn.	Beskriv forutsetninger for at gevinster oppnås. Hva må være på plass for at den aktuelle gevinsten skal inntreffe og hvilke tiltak må vi sette i gang for å sikre at denne gevinsten oppnås? Det kan være flere tiltak og gevinstansvarlige per gevinst.	Beskriv hvordan gevinsten skal omsettes. Ungåtte kostnader og spart tid kan brukes på andre områder.
Bedre samhandling og effektivisering mellom kommuner og sykehus	Riktig behandling til riktig tid Tettere og raskere behandlingsforløp. Færre samhandlingsavvik.	Samhandling kartlegges ved baseline og etter implementering. Spørreundersøkelser til helsepersonell og pasienter/brukere. Telle samhandlingsavvik	Rutiner for meldingsutveksling. Systemer som snakker sammen på tvers av enheter i kommune, mellom kommuner og sykehus. Felles utarbeidelse av DHO.	
Økt trygghet, mestring og livskvalitet for pasienter/brukere	Pasienten oppgir positivt behandlingsforløp med tettere oppfølging. Bedre beslutningsgrunnlag for oppfølging. Unngå forverring i tilstand/oppdage symptomer tidligere	Besvare spørreskjema før oppstart. Evaluering inkl. spm om mestring hver tredje måned (PROM). Telle antall henvendelser til lege/sykehus.	Gode rutiner for kartlegging/bruk av DHO. Gode saksbehandlingsrutiner. God og forutsigbar informasjon til pasient og pårørende. Tydelig EBP. Brukervennlige løsninger.	
Reduksjon i forbruk av helsetjenester i hjemmet	Reduksjon i antall vedtakstimer. Reduksjon i kjøretid.	Antall besøk og forbrukte minutter av helsetjenester i hjemmet per måned. Telle vedtakstimer før og etter DHO. Kartlegge kjøretid.	Gode rutiner for kartlegging/bruk av DHO. Gode saksbehandlingsrutiner.	Spart tid på kjøring og pasientbesøk kan føre til at flere pasienter kan følges opp med samme bemanning (effektivisering)
Reduksjon i besøk til legekontor i kommuner	Reduksjon i antall fastlegetimer og reiser til fastlege.	Telle antall fysiske timeavtaler. Telle antall ambulanse/taxi-turer	Gode rutiner for kartlegging/bruk av DHO. Gode saksbehandlingsrutiner. Tydelig EBP.	Reduksjon i legebesøk kan gi legene kortere venteliste. Pasienten sparer tid og penger.
Reduksjon i bruk av pasientreiser til sykehus	Færre helsereiser og reisekostnader	Statistikk på bruk av pasientreiser før og etter DHO.	God og forutsigbar informasjon til pasient og pårørende. Tydelig EBP. Brukervennlige løsninger.	
Reduksjon i forbruk av akutte innleggelses/reinnleggelses på sykehus	Færre innleggelses/reinnleggelses. Redusert venteliste.	Antall akutte innleggelses og antall liggedøgn per akutte innleggelse. Antall reinnleggelses og antall dager til neste ø-hjelpsepisode	Gode rutiner for kartlegging/bruk av DHO. Gode saksbehandlingsrutiner.	
Reduksjon i polikliniske konsultasjoner	Færre polikliniske konsultasjoner for pasienter som mottar DHO			
Utsatt behov og/eller reduksjon i KAD-opphold	Reduksjon i antall KAD-innleggelses		Gode rutiner for kartlegging/bruk av DHO. Gode saksbehandlingsrutiner.	

OVERGANG TIL DRIFT

- Tydelig forankret tjenestepriismodell
- Oppfølgingscenter som et bærekraftig tiltak
- Planlagt kompetanse- og ansvarsoverføring



TAKK FOR OSS

PROSJEKTTEAM

KAROLINE ANDERSEN – PROSJEKTLEDER

KAROLINE.HOLTERMANN.ANDERSEN@FINNMARKSSYKEHUSET.NO

ANDREAS FAGERTUN - RÅDGIVER

ANDREAS.FAGERTUN@FINNMARKSSYKEHUSET.NO