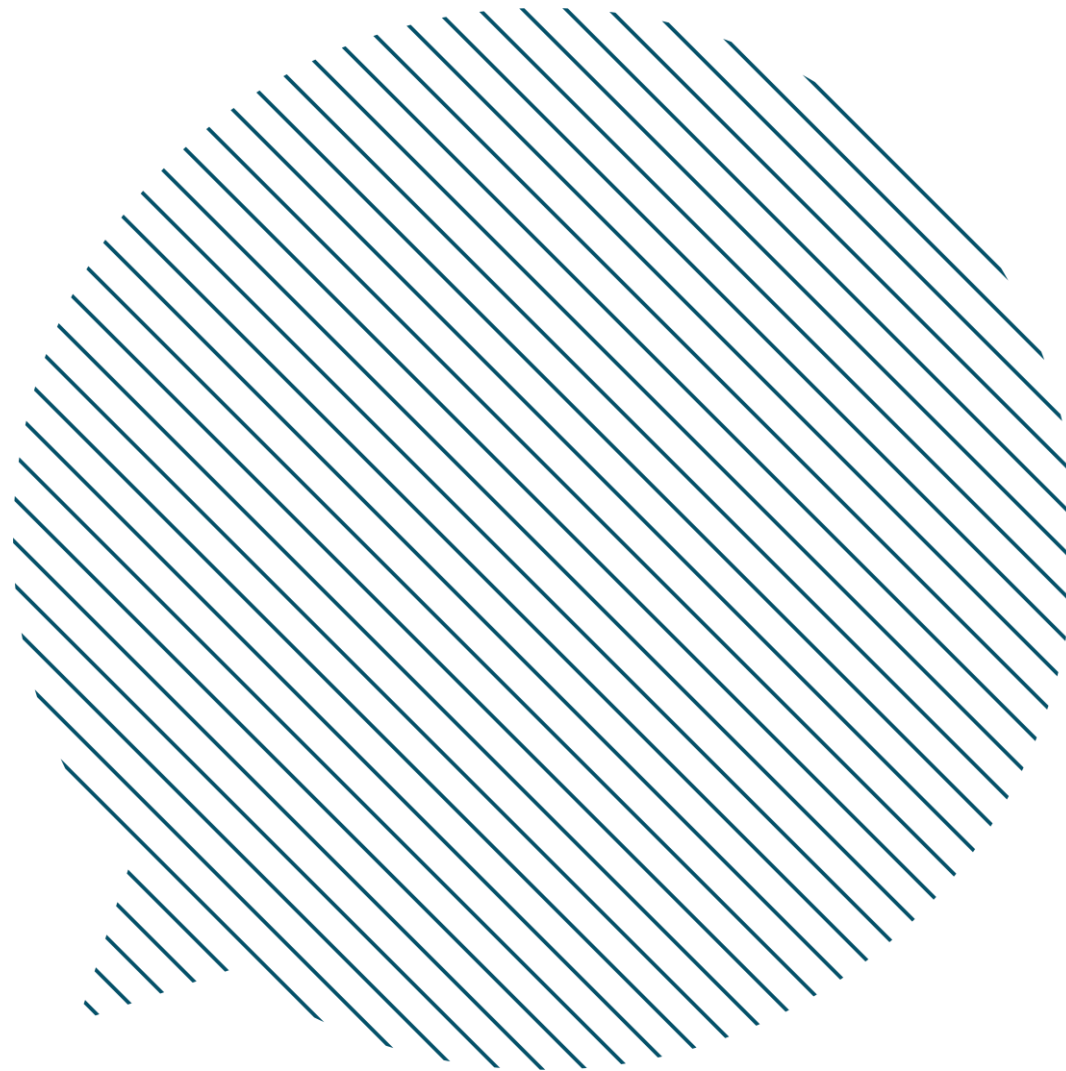


Velferdsteknologi og pasientsikkerhet

– to sider av samme sak?

Ole Kristian Storli, Helsedirektoratet



Plan for sesjonen

Bjørnar Andreassen



Digital hjemmeoppfølging
og velferdsteknologi

2022-2024

Randi Stokke



Velferdsteknologi og
pasientsikkerhet

To sider av samme sak eller parhester i utakt?

Anne Gunvor Nystrøm Bendik Westlund Hegna



Mitt liv, Mitt Ansvar

Utprøving av digital hjemmeoppfølging for kronisk syke

Digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi

2022-2024

Programleder Bjørnar Alexander Andreassen, Helsedirektoratet



Utfordringene overgår mulighetene

- Aud Blankholm, Blankholmutvalget

Primærhelse

Flere eldre med sammensatte behov (flere/komplekse diagnoser)

Endring i bredde og kompleksitet i kommunenes oppgaver

Endret sykdomsbilde pga. livsstil

Ulikhet i befolkningsutvikling by/land

Endring i forventinger til helsetjenestene

Økt kompetansebehov

Spesialisthelse

Eldrebølge

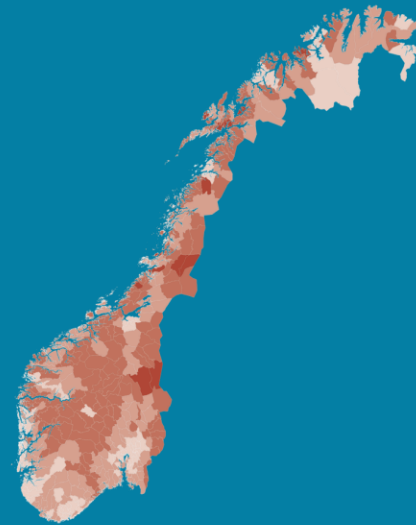
Konkurransen med andre sektorer om arbeidskraft

Rivende utvikling i medisinsk teknologi

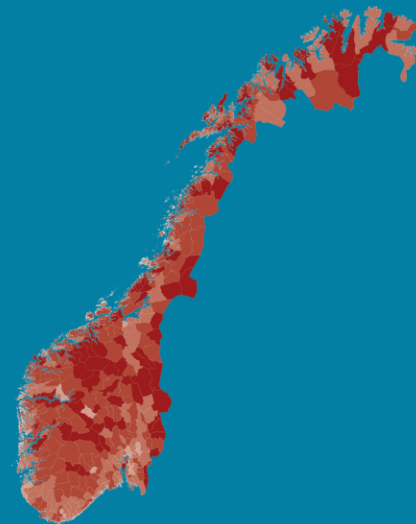
Tilstrekkelig beslutningsgrunnlag til å prioritere forebygging framfor dyr behandling?

Bosetting og alder

2019

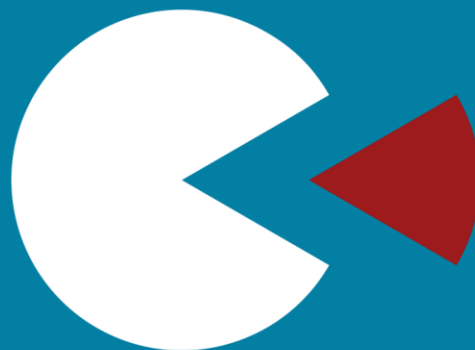


2040



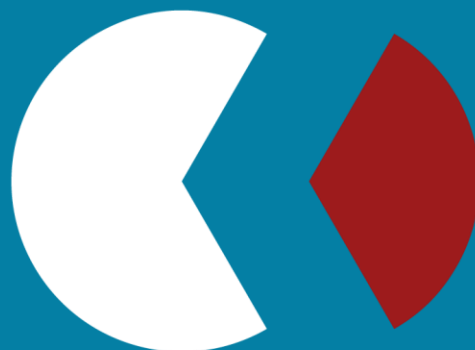
Forsørgerbyrde

2019



1/6 av arbeidsstokken i helsesektor

2040

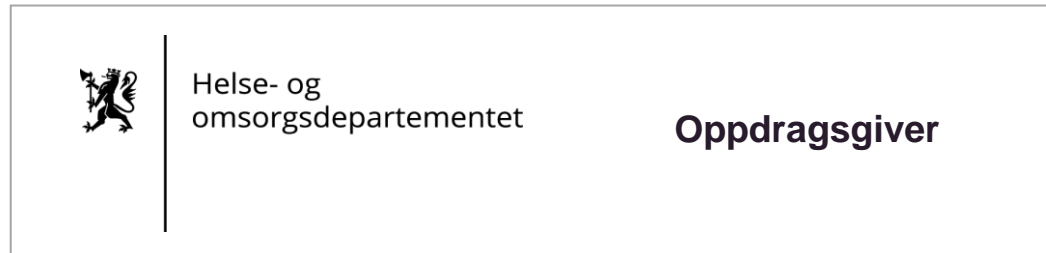


1/3 av arbeidsstokken i helsesektor

Med dagens behov trenger 1 av 6 i befolkningen å jobbe i helsesektor. I 2040 må dette antallet dobles.

Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet.

Tre virksomheter – felles innsats



Programmet startet i 2014, er nå forlenget ut 2024



Bidrag fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram

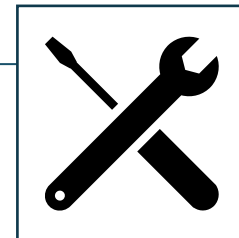
Utprøving
Følgeforskning

Anbefaling

Spredning

Virkemidler

- Tilskudd
- Prosessveiledning
- Nettverkssamlinger
- Veikart for tjenesteinnovasjon
- Forskning/evaluering
- Nasjonale faglige råd
- Anbefalinger / «Kvikk-guide»
- Velferdsteknologiens ABC
- Informasjonsfilmer
- Teknisk arkitektur og infrastruktur
- Samarbeid/samkjøring med andre nasjonale satsninger



Tiltaksområder i Nasjonalt velferdsteknologiprogram

Tiltak 1

Videre spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO) for kroniske syke

Tiltak 2

Spredning av VFT til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse

Tiltak 3

Etablering av varig struktur for nettverk for innføring av VFT

Tiltak 4

Prosessveiledning for kommuner

Tiltak 5

Arkitektur og infrastruktur

Tiltak 6

Sosial kontakt for eldre

Tiltak 7

Sentrale tiltak, rådgivning, kunnskapsutvikling, utvikling av retningslinjer, opplæringsverktøy

Gevinstrapport

Gevinstrealiseringsrapporter – Nasjonalt velferdsteknologiprogram - Helsedirektoratet



Gevinstrealiseringsrapport

En kunnskapsoppsummering fra
Nasjonalt Velferdsteknologiprogram

Oktober 2021



Kåre startet å ta medisinene selv og fikk mer tid sammen med vennene

Innføring av elektronisk medisineringsstøtte i Sel kommune



Bakgrunn

Kåre er 82 år gammel og mottar bistand til å ta medisinene sine fra hjemmetjenesten i kommunen. Hjemmetjenesten har avtalt å komme på besøk til Kåre rundt klokken 9 hver dag. På grunn av høy arbeidsbelastning og tettpakket timeplan oppstår det ofte hendelser som fører til at Kåre blir sittende å vente til langt over avtalt tid.

Kåre har egentlig en fast avtale klokke 10 hver dag hvor han drar på kafé med vennegjengen. Etter at hjemmetjenesten startet å komme til Kåre daglig for å gi ham medisiner, har han ikke kunnet holde avtalen med vennegjengen sin, fordi han har blitt sittende å vente på pleierne. Dette påvirker i stor grad

selvstendigheten og frihetsfølelsen til Kåre, og en av de viktigste arenaene for sosial omgang forsvinner.

Innføring av teknologi

Kommunen så at dette var en god kandidat for elektronisk medisineringsstøtte, og Kåre fikk tildelt en multidosedispenser. Dette har gjort at Kåre kan ta medisinene til riktig tid på egen hånd. Ved behov kommer tjenesten hjem til ham for å bistå med andre oppgaver senere på dagen, og de legger også inn et lengre besøk hos Kåre hver 14. dag.

Gevinster

Bruk av elektronisk medisindispenser har gitt store personlige gevinster for Kåre. Han kan fortsette med

å møte vennegjengen på kafeen, og han får mestringsfølelse av at han tar medisinene selv. Det har også vært gunstig for helsen til Kåre at han tar medisinene til riktig tidspunkt hver dag.

Kåre sine pårørende føler seg tryggere, fordi de vet at han får tatt medisinene til rett tid hver dag.

Hjemmetjenesten i Sel kommune har nå én mindre oppgave i en svært hektisk tid på døgnet, fordi de ikke trenger å levere medisiner til Kåre hver morgen. Tjenesten møter også en mer fornøyd kar når de kommer på besøk til Kåre.

Foreløpige kartlagte barrierer

I hvor stor grad kommunene opplever dette som barrierer varierer naturligvis ut fra faktorer som teknologisk modenhet, innbyggertall, geografi, demografi, mm.

Organisatoriske barrierer

- Helhetlig tjenestemodell
- Manglende roller og ansvar i drift hindrer skalering av implementering

Kulturelle barrierer

- Organisatorisk motstand
- Kulturell motstand
- Teknologisk motstand
- Etisk motstand

Barrierer knyttet til kompetanse

- Lederkompetanse
- Kompetanse blant ansatte
- Strukturelle utfordringer

Tekniske barrierer

- Et marked i utvikling
- Mangelfull informasjonsdeling
- Mangelfull mobildekning
- Manglende sertifiseringsordninger
- Manglende skyløsninger

Regulatoriske barrierer

- Egenbetaling for velferdsteknologi
- Inngripende teknologier og samtykke
- Drifts- eller investeringsbudsjetter

Å flytte tjenester hjem til pasienten ved hjelp av teknologi er et av målene i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Derfor har Helsedirektoratet startet prosjektet Digi-Hjem.



Meld. St. 7

(2019–2020)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og sykehusplan
2020–2023



**Overordnet
samfunns mål
for kommende
periode**

”

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

Underliggende samfunns mål

Pasienter og brukere opplever økt trygghet og bedre helse

Pasienter og brukere opplever økt mestring og bedre evne til å ivareta egen helse

Pasienter og brukere er mer tilfreds med oppfølgingen fra helse- og omsorgstjenestene

Det er økt kvalitet i helse- og omsorgstjenestene på tvers av tjenestenivåer

Spart tid og unngåtte kostnader i helse- og omsorgstjenestene gir samfunnsøkonomiske gevinster og økt omsorgskapasitet



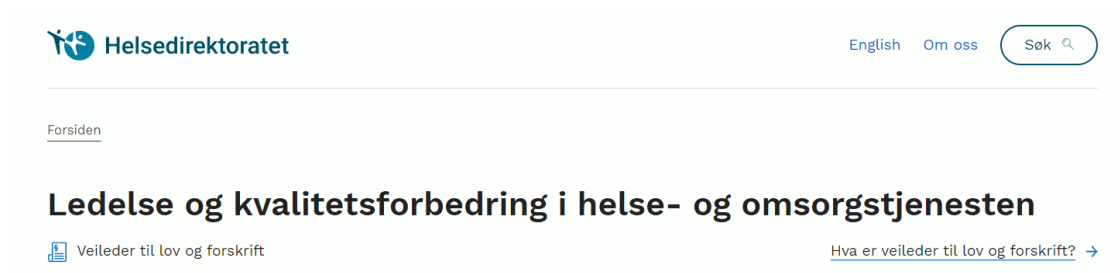
Nasjonalt senter for
e-helseforskning

RAPPORT

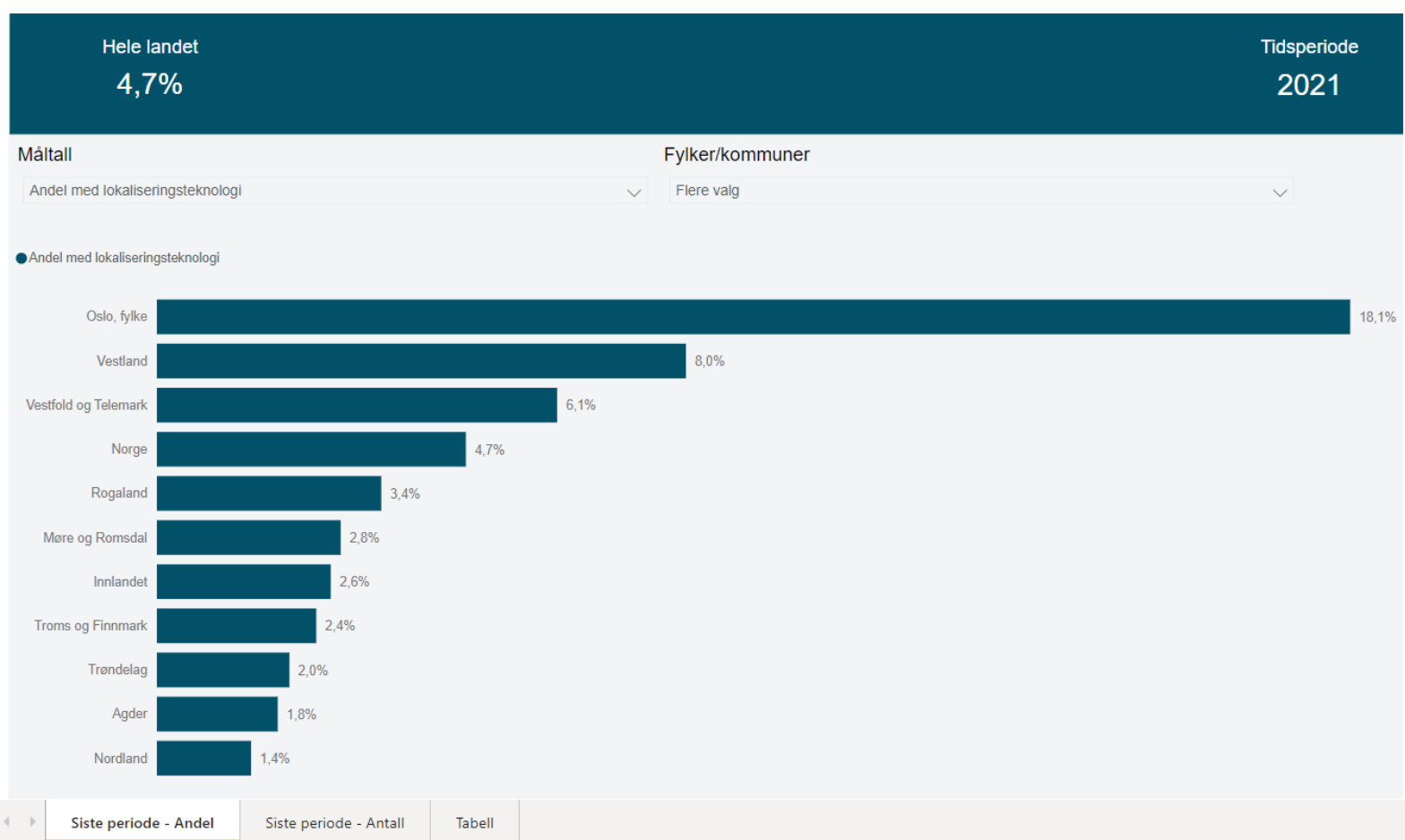
02/2021

Kunnskapsoppsummering om effekter av trygghets- og mestringsteknologi

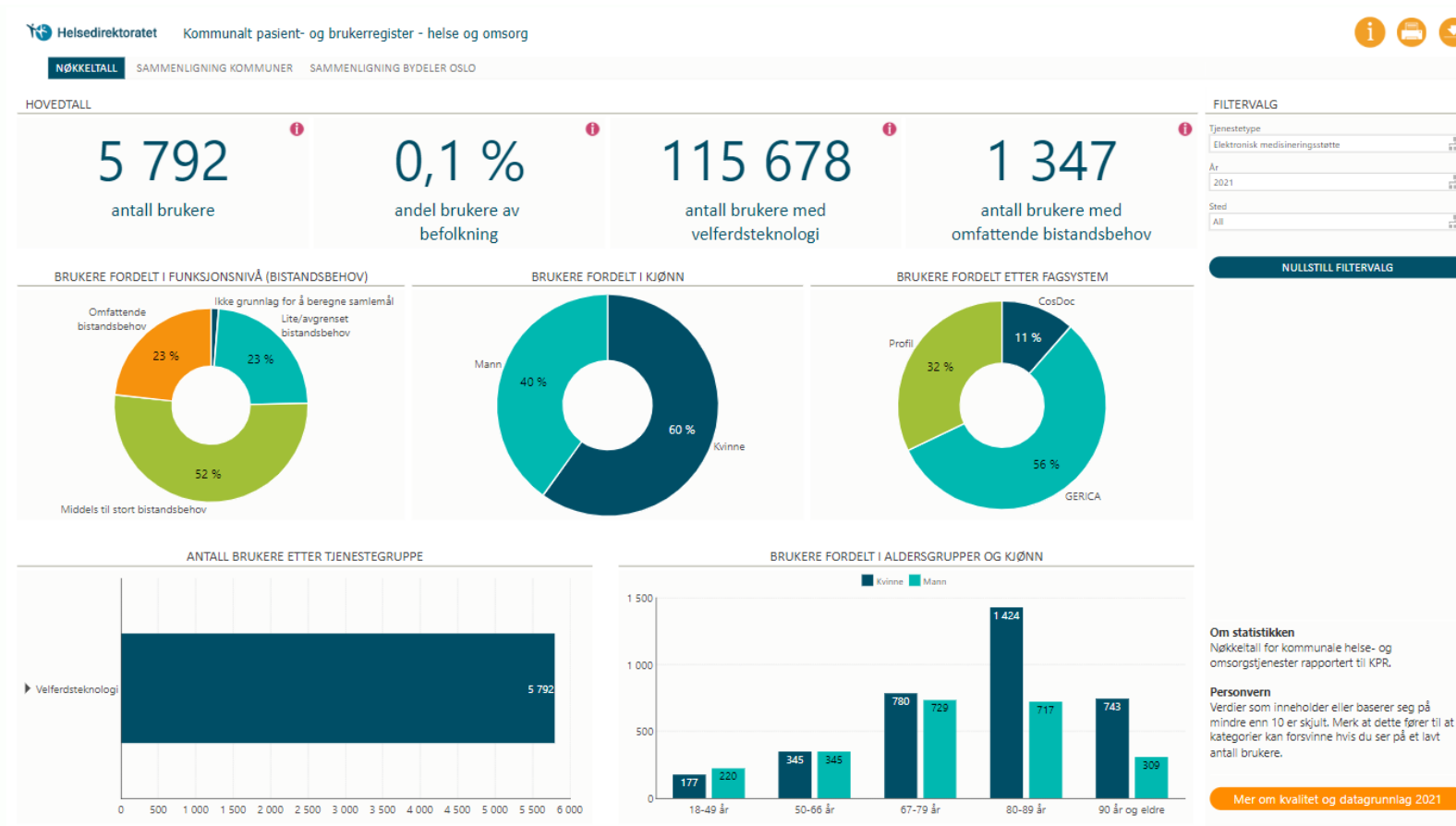
Et av satsningsområdene framover er bedre registerdata. Mange potensielle anvendelsesområder for dette.



Nasjonal kvalitetsindikator for lokaliseringsteknologi til hjemmeboende personer med demens



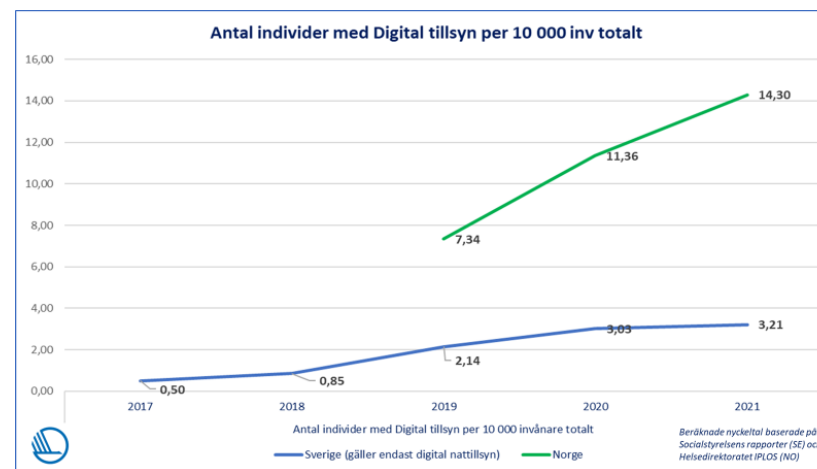
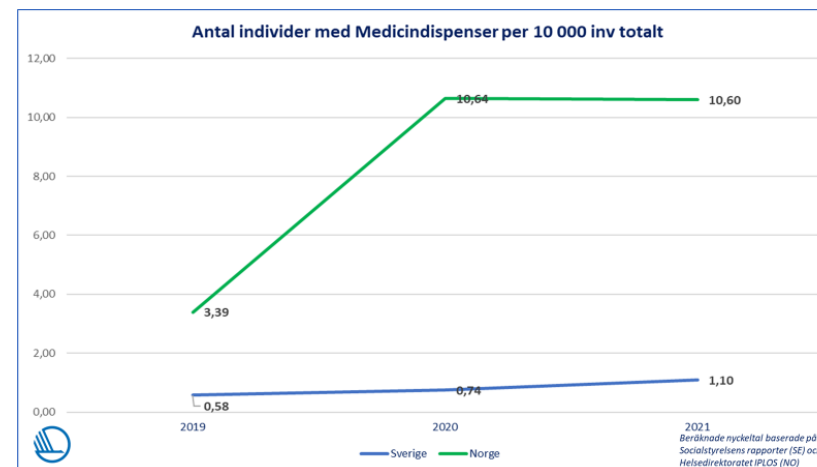
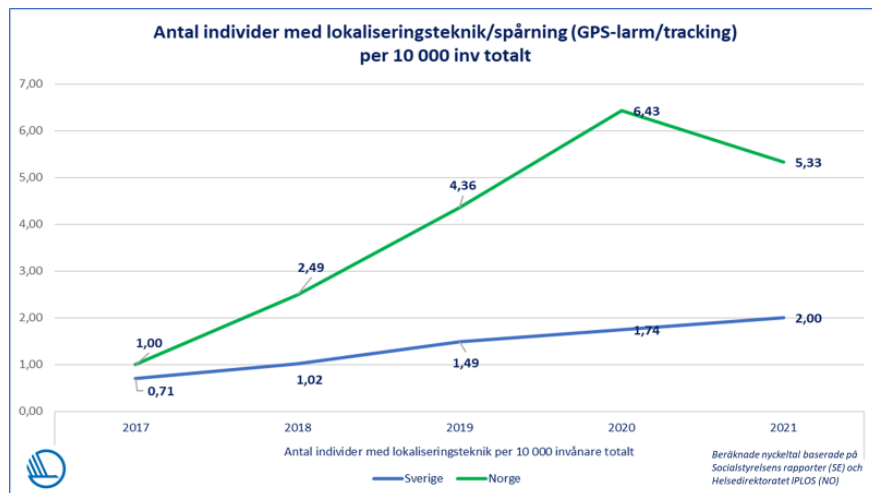
Eksempel på statistikk fra KPR – elektronisk medisineringsstøtte



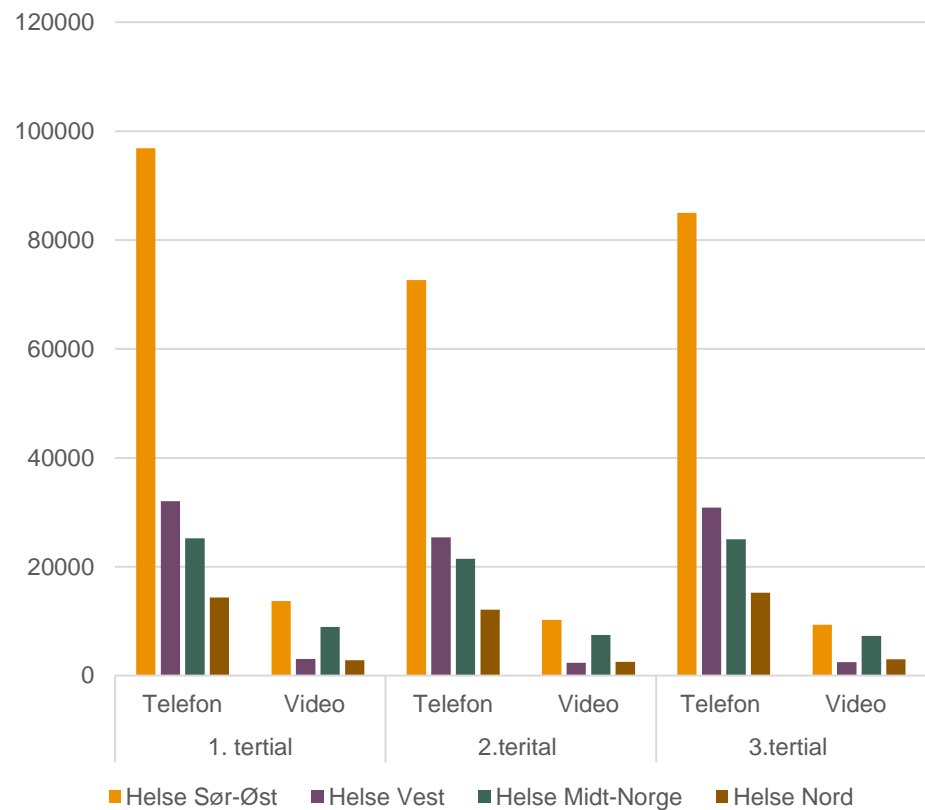
Nordic Benchmark



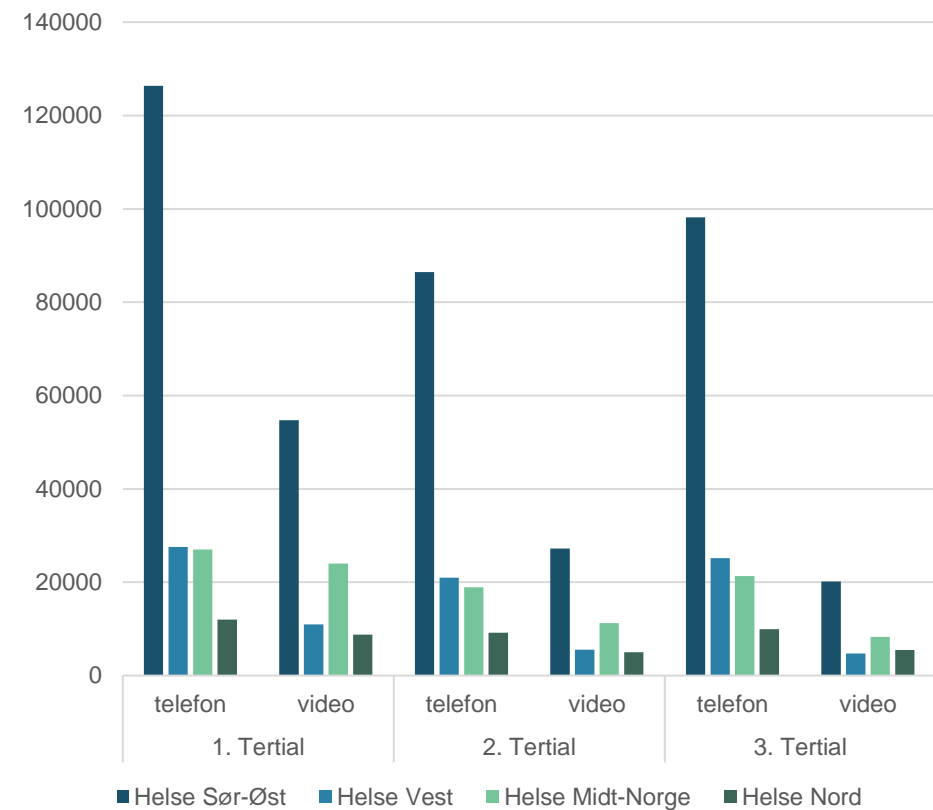
Utkast til nordiske sammenligninger
(tallene må fremdeles kvalitetssikres)



Omfanget av telefon- og videokonsultasjoner per RHF for somatisk sektor 2021



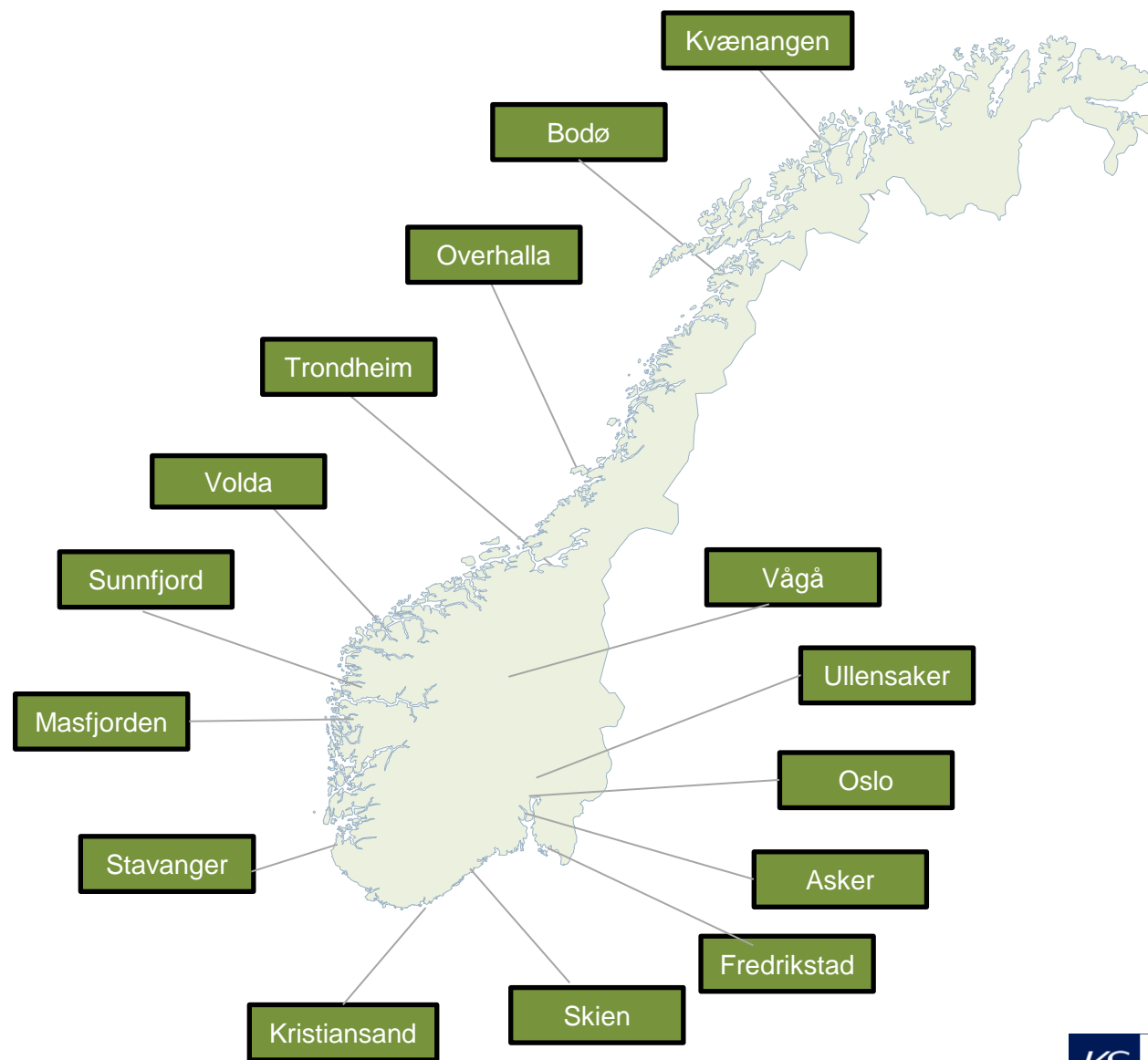
Omfanget av telefon- og videokonsultasjoner per RHF for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling



Om lag 150 000 telefonkonsultasjoner og 22 000 videokonsultasjoner 3.tertial

Spredning av Digital hjemmeoppfølging 2022

15 samarbeidsprosjekt; kommuner, fastleger og Helseforetak
Omfatter 17 av 19 Helsefelleskap og 166 kommuner



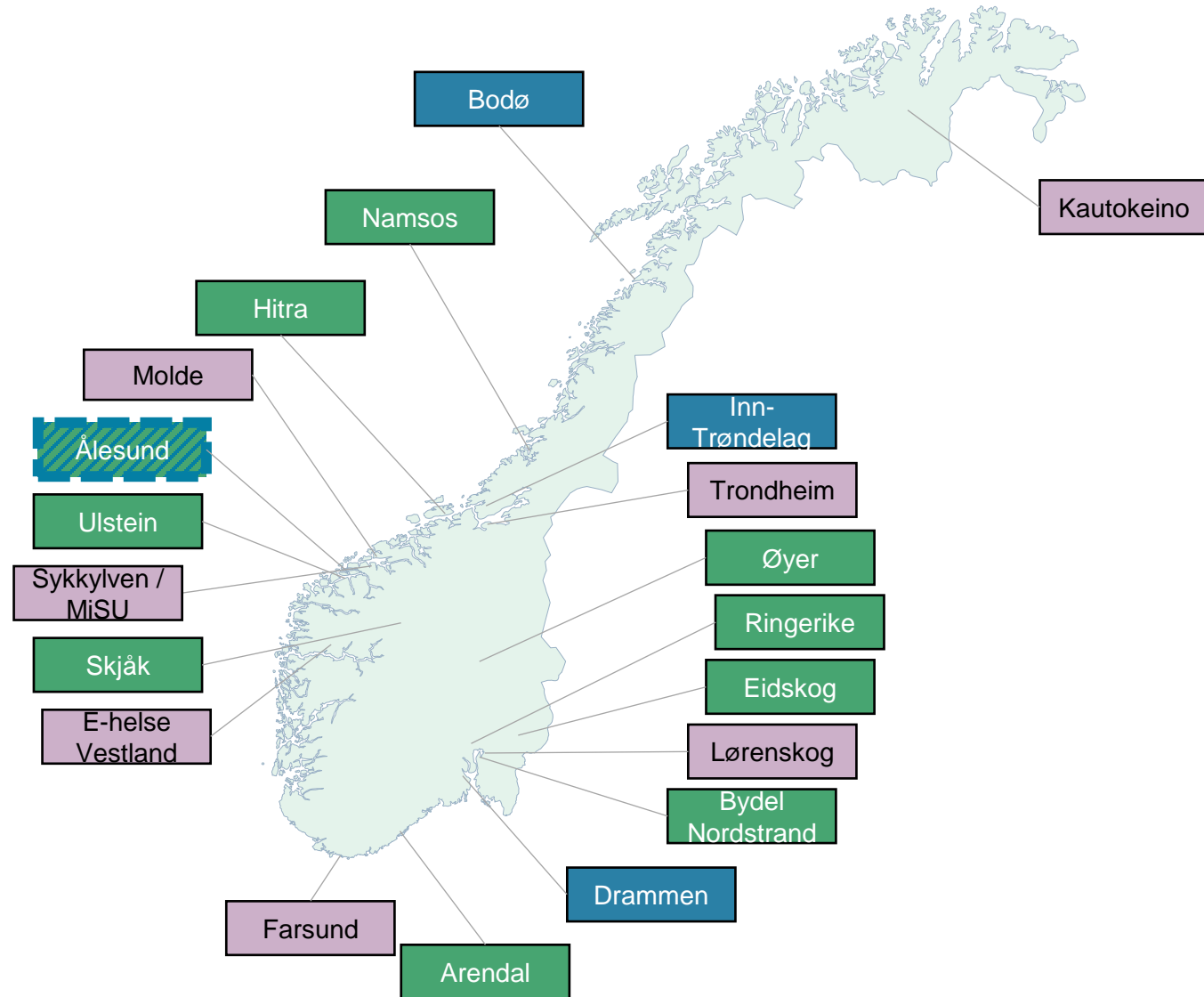
Velferdsteknologi til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse

Prosjekter 2021 og mål



Kunnskap generert i velferdsteknologi-programmet har bidratt til ny praksis i tjenester med barn og unge med nedsatt funksjonsevne.

Minimum ett godt eksempel i hvert fylke

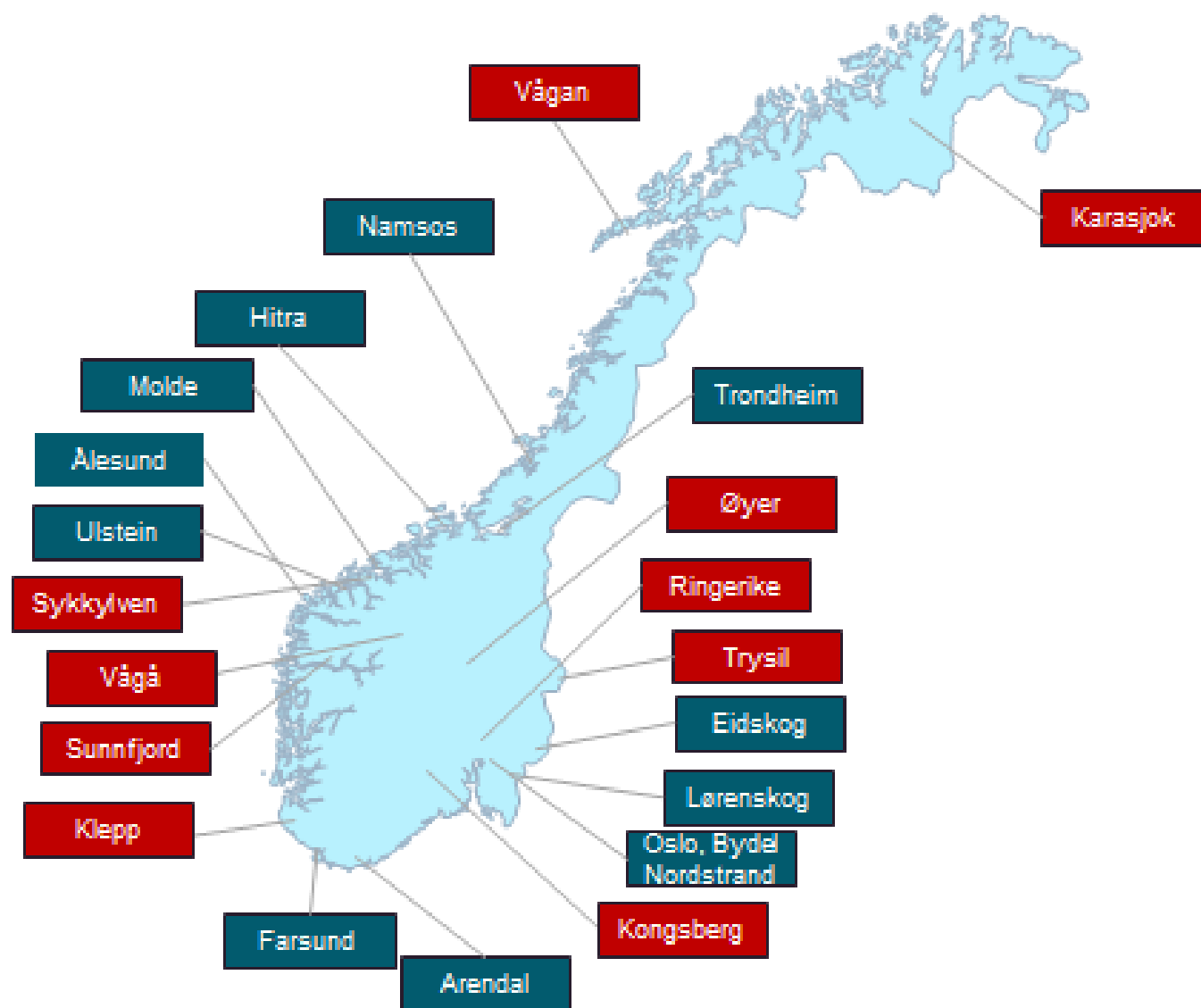


Prosjekter 2022

21 prosjekter

69 kommuner

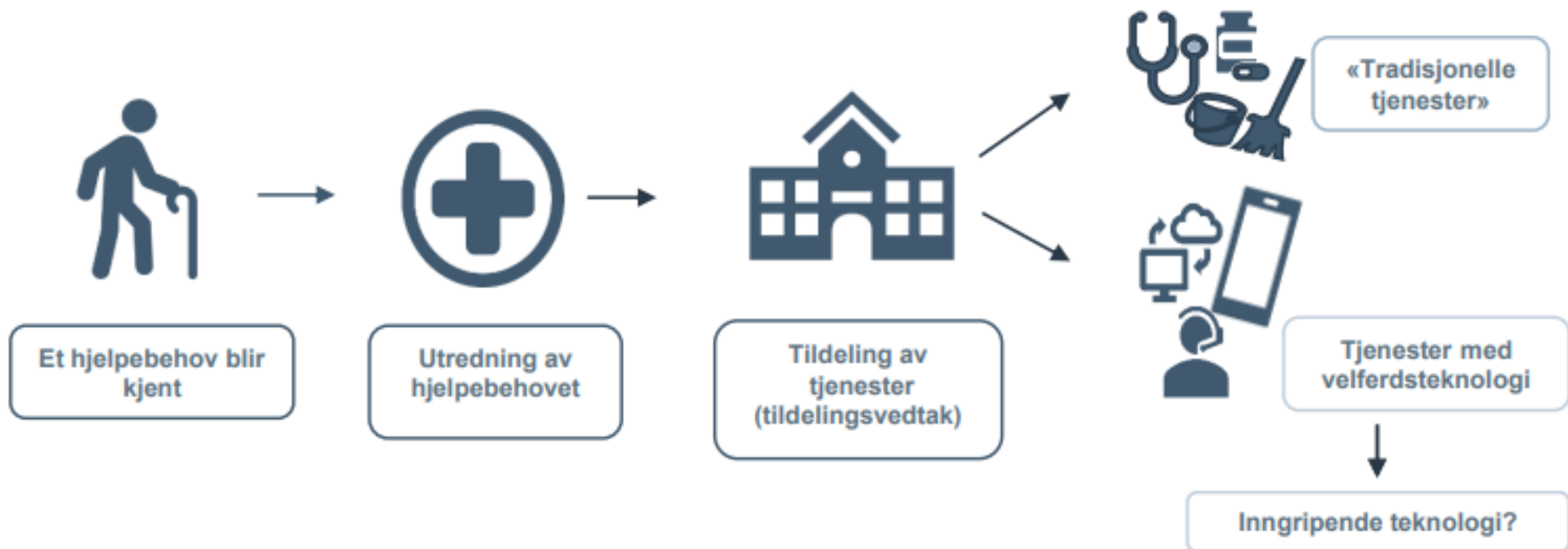
herav 10 samarbeidsprosjekter



Spennende perspektiver framover

Utredning av en
Helseteknologiordning

Vurdere de gode internasjonale og nasjonale
eksemplene på kombinasjonen helseteknologi og
rehabilitering





Velferdsteknologiens ABC

Etikk, lovverk, informasjons- sikkerhet og personvern

C



KOMMUNESKTORENS ORGANISASJON
The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

[Velferdsteknologiens-ABC-Emne-C-F41-
web.pdf \(ks.no\)](https://www.ks.no/web.pdf)

Velferdsteknologi og pasientsikkerhet

To sider av samme sak eller parhester i utakt?

Randi Stokke førsteamanuensis
Senter for Omsorgsforskning, øst, NTNU i Gjøvik



Pasientsikkerhet og velferdsteknologi

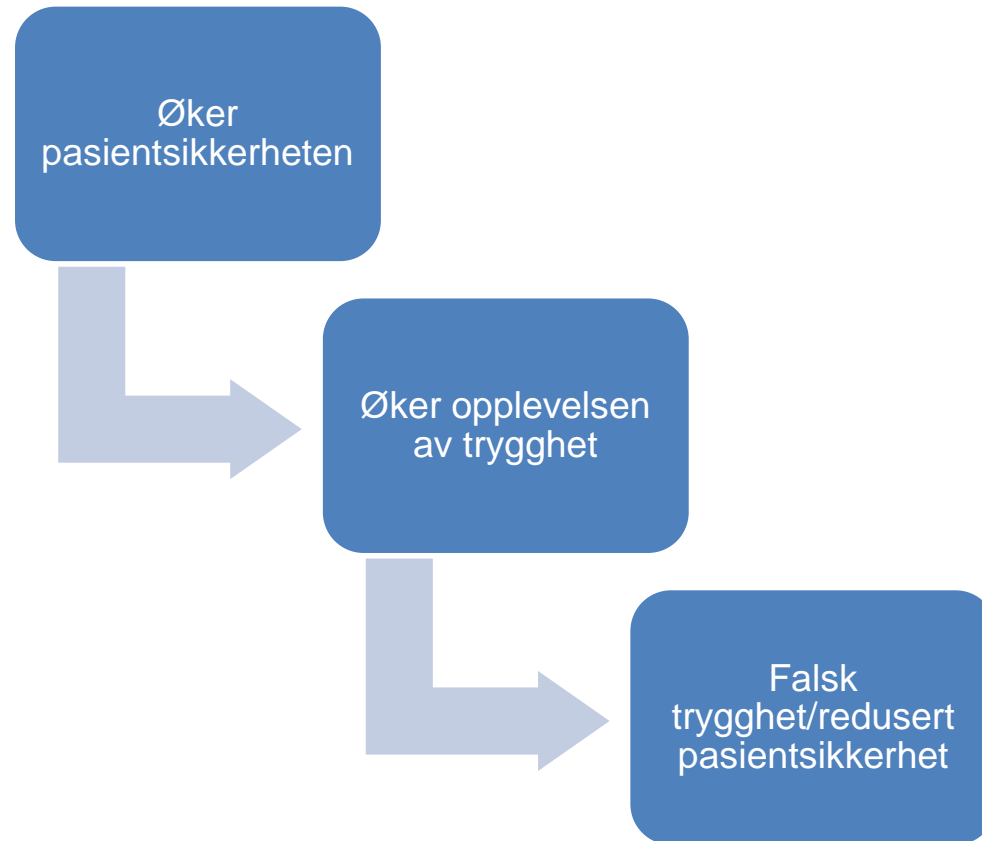
To nasjonale satsningsområder som tilsynelatende har gått som parallelle prosesser.

Velferdsteknologisatsning i lys av fokus på pasientsikkerhet

Pasientsikkerhetsforskning i kommunehelsetjenesten versus spesialisthelsetjenesten

Velferdsteknologi som innovasjon

Velferdsteknologi og pasientsikkerhet



Privat foto



Privat foto



Pixabay

Hva sier forskningen?

Virkelighetens kompleksitet

De ulike aktørene involvert

Teknologi og nettverk

Fysiske omgivelser

Tjenesten

Livet



Pixabay.com



Takk for oppmerksomheten

Et utvalg referanser – forskning i norsk kontekst

Guise V, Anderson J, Wiig S. Patient safety risks associated with telecare: a systematic review and narrative synthesis of the literature. *BMC Health Serv Res.* 2014;14(1):588.

Guise, V., Husebø, A. M. L., Storm, M., Moltu, K. L., & Wiig, S. (2016). Telecare in home healthcare services: implications for quality and safety. In *Researching Patient Safety and Quality in Healthcare* (pp. 179-194). CRC Press.

Guise, V., & Wiig, S. (2017). Perceptions of telecare training needs in home healthcare services: a focus group study. *BMC health services research*, 17(1), 1-10.

Johannessen, T. B., Holm, A. L., & Storm, M. (2019). Trygg og sikker bruk av velferdsteknologi i hjemmebasert helse-og omsorgstjeneste. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 5(3), 71-83.

Johannessen, T. B., Storm, M., & Holm, A. L. (2019). Safety for older adults using telecare: Perceptions of homecare professionals. *Nursing open*, 6(3), 1254-1261.

Nicolini D. The work to make telemedicine work: A social and articulative view. *Soc Sci Med.* 2006;62(11):2754–67.

Johannessen, T. B. (2022). Patient safety and feeling of safety when telecare is used among home-dwelling older adults: A qualitative study.

Stokke, R., Melby, L., Isaksen, J., Obstfelder, A., & Andreassen, H. (2021). A qualitative study of what care workers do to provide patient safety at home through telecare. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-10.

WHO (2017). Patient safety: Making health care safer. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/patientsafety/publications/patient-safety-making-health-care-safer/en/>



MITT LIV, MITT ANSVAR

Utprøving av digital hjemmeoppfølging for kronisk syke



DIGITAL HJEMMEOPPFØLGING, NASJONALT VELFERDSTEKNOLOGIPROGRAM



1. utprøving, 2016-2018

- 4 prosjekter, 300 pasienter

2. utprøving, 2018-2021 MILA1

- 6 prosjekter, 730 pasienter

3. utprøving, 2021- 2022 MILA2

- 5 prosjekter, digital samhandling

4. utprøving, 2022- 2024 MILA3

- 15 prosjekter
- 17 av 19 helsefelleskap
- 166 kommuner



PROSJEKTPARTNERNE, MILA3



Brukerrepr.



Ullensaker
kommune



Gjerdrum
kommune



Hurdal
kommune



Nannestad
kommune



Eidsvoll
kommune



Nes
kommune



Fastleger



AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

SIEMENS
Healthineers

INTENSJONSAVTALE



Ås



Nesodden



Frogn



Nordre Follo



Enebakk



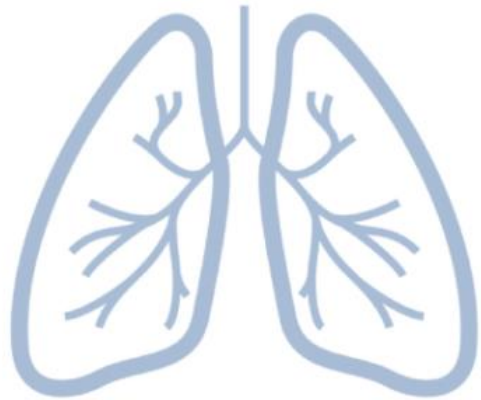
Aurskog-Høland



LHL



TJENESTEMOTTAKERNE



105 KOLS

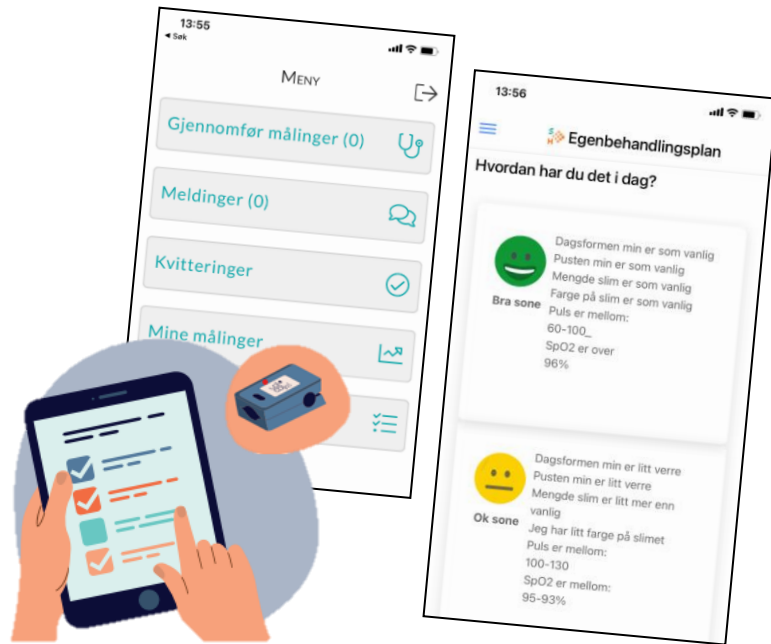


13 HJERTESVIKT

Aldersfordeling: 51-96 år
Gjennomsnittsalder: 74 år



DIGITAL HJEMMEOPPFØLGING



- Registre målinger i applikasjon
- Bruk av Digital egenbehandlingsplan (DEBP)

- Sentralisert oppfølgingstjeneste
- Utarbeide DEBP i samarbeid med lege
- Oppfølging av målinger og veiledning



TJENESTEMODELL 1- INKLUSJON KOMMUNE




PASIENT		Gjennomfører målinger x 1/ uke Følger opp digital egenbehandlingsplan (DEBP)
OPPFØLGINGSTJ		Oppfølging x 1/uke Utarbeidelse av DEBP
FASTLEGE		Utarbeidelse av DEBP Terskelverdier

Inklusjon fra
Hjemmesykepleien
Tildelingskontor
Ergo/ fysio
Fastleger
Direktekontakt fra innbygger
*LHL sykehuset Gardermoen





TJENESTEMODELL 2 – FORSTERKET UTSKRIVELSE

<p>PASIENT</p> 	<p>Gjennomfører målinger x 7/uke Følger opp digital egenbehandlingsplan (DEBP)</p>	<p>Inklusjon fra Sengepost</p>	
<p>OPPFØLGINGSTJ</p> 	<p>Oppfølging x 3/uke</p>		
<p>SYKEHUS</p> 	<p>DEBP og terskelverdier utarbeides fra lege sykehus Koordinator, Ahus gir opplæring og registrerer pasient</p>		

*Oppfølging tjenestemodell 2 i 4 uker før overføring til modell 1.





TJENESTEMODELL 3 – INKLUSJON SYKEHUS

PASIENT



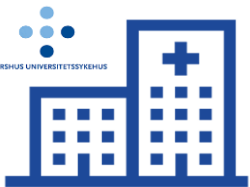
Gjennomfører målinger x 1/uke
Følger opp digital egenbehandlingsplan (DEBP)

OPPFØLGINGSTJ



Oppfølging x 1/uke

SYKEHUS



DEBP og terskelverdier utarbeides fra lege sykehus
Koordinator, Ahus gir opplæring og registrerer pasient

Inklusjon fra

Poliklinikk

Lungerehabilitering

Ambulerende
lungeteam



DIGITAL HJEMMEOPPFLØGING VIRKER DET?



PASIENTSIKKERHET



Pasienter skal ikke utsettes for unødig skade eller risiko for skade som følge av helsetjenestens innsats og ytelser eller mangel på det samme

[Kartlegging av begrepet pasientsikkerhet \(fhi.no\)](http://fhi.no)

I trygge hender



Inger Lise kan ikke bli smittet. Nå slipper hun å dra på sykehuset: - Jeg har bokstavelig talt låst døra



BRUKERERFARING

- Økt trygghet og mestring
- Mer kunnskap om egen sykdom
- Økt livskvalitet

- Reduksjon i behov for helsetjenester



– Det gjør meg trygg(...) Nå har jeg mulighet for å se en mulig forverrelse en god stund før den blir mer alvorlig, forteller hun.



KOMMUNEN

- Effektiv oppfølgingsform
- Fanger opp tegn til forverring
- DEBP er et godt verktøy for å involvere og ansvarliggjøre av pasienten

- Liten endring i forbruk av kommunale helsetjenester



FASTLEGEN

- Pasientene er mer bevist egen sykdom
- Dialogen i legekonsultasjon er bedre
- DEBP er et godt verktøy for å involvere og ansvarliggjøring av pasienten
- 30 % har fått endret medisiner (2022)



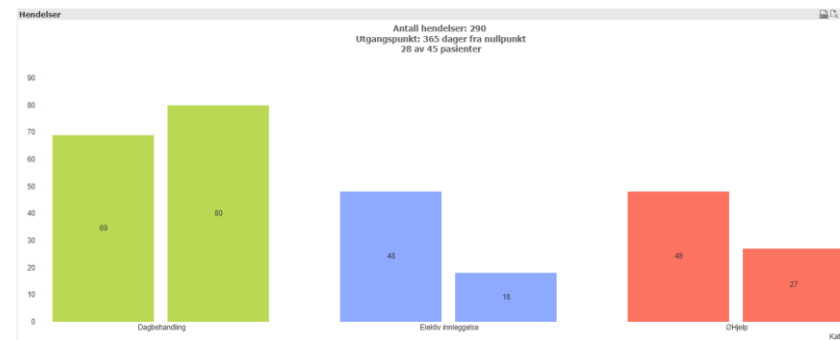
SYKEHUS

MILA1:

- Reduksjon i ø-hjelp innleggelser (68% i tiltak-, 53% i kontrollgruppen)

Uttrekk alle aktive pasienter (n45) pr januar 2022

- 4 av 45 aktive pasienter har ikke mottatt spesialisthelsetjenester i perioden 2018-2022
- 634 episoder i sykehus, hvorav 121 er øyeblikkelig hjelp episoder.





MITT LIV, MITT ANSVAR

Anne Gunvor Nystrøm

Prosjektleder

Mobil: +47 402 43 774

Epost: anne.gunvor.nystrom@ullensaker.kommune.no

Bendik Westlund Hegna

Prosjektmedlem, Ahus

Mobil: +47 450 44 568

E-Post: bnhe@ahus.no

Paneldiskusjon

Vi ønsker veldig gjerne spørsmål fra salen!

- Rekk opp hånden dersom du har spørsmål til paneldeltakerne

Eller

- Gå inn på **menti.com**, skriv inn koden **2409 8072** og still spørsmålet ditt der



helsedirektoratet.no