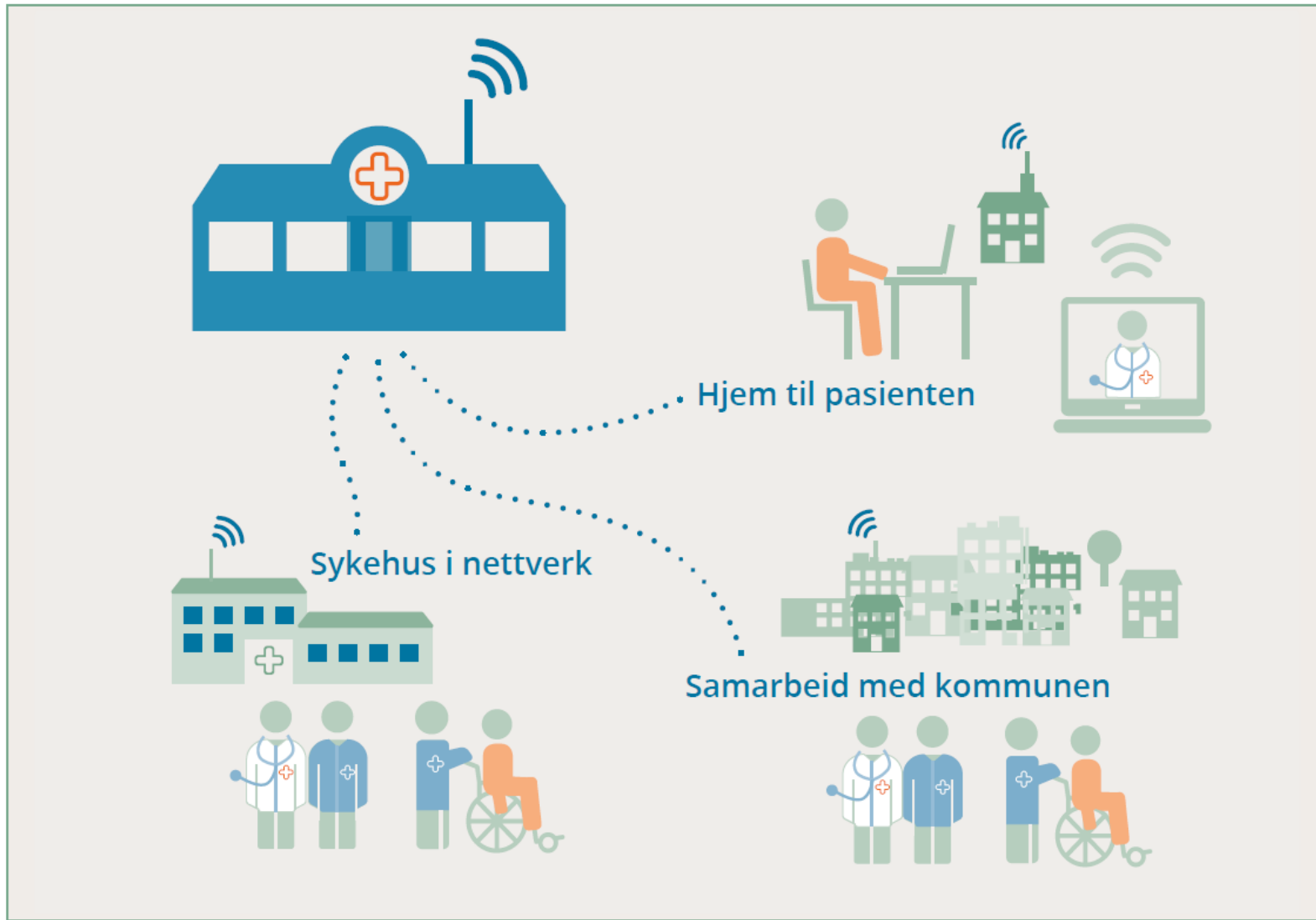


# Det utadvendte sykehus

Andreas Moan, prosjektdirektør dr.med, Helse Sør-Øst RHF

HELSE  SØR-ØST

## Det utadvendte sykehus



# Utadvendt sykehus

- *«Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller ved ambulante tjenester.*
- *Det utadvendte sykehus betyr også at helseforetakene skal spille en aktiv rolle i lokalsamfunnet i tråd med sitt samfunnsansvar. Helseforetakene er store arbeidsplasser, de er utdanningsarenaer og de kan være en viktig samarbeidspartner for både lokalt og internasjonalt næringsliv».*

# Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2035

## Mål



Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester

Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer

Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling

Bærekraftige helsetjenester for samfunnet



# Utadvendt 1 – oppgaveoverføring til kommunen

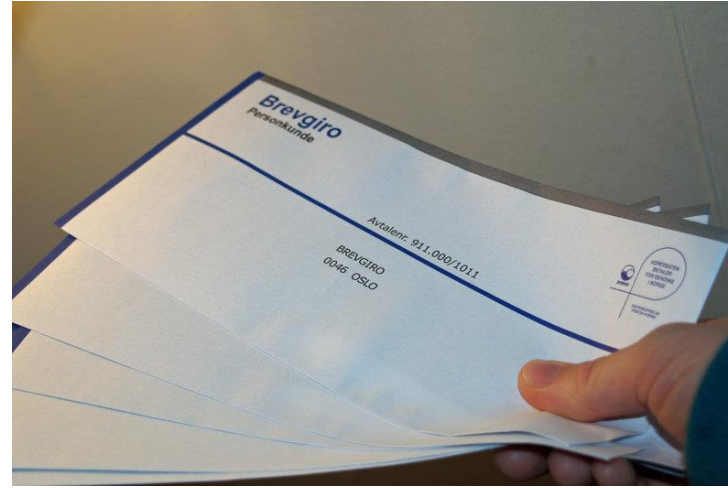


- vi har sluttet å si at 15 % av oppgavene overføres til kommunen

# Utadvendt 1 – fra oppgaveoverføring til kommunen til oppgaveoverføring til pasient



- Fra kalenderstyrt til brukerstyrt oppfølging
- Fra fysisk fremmøte til andre kanaler



**Fra kalenderstyring til brukerstyring**

**«sykehus når du trenger det»**

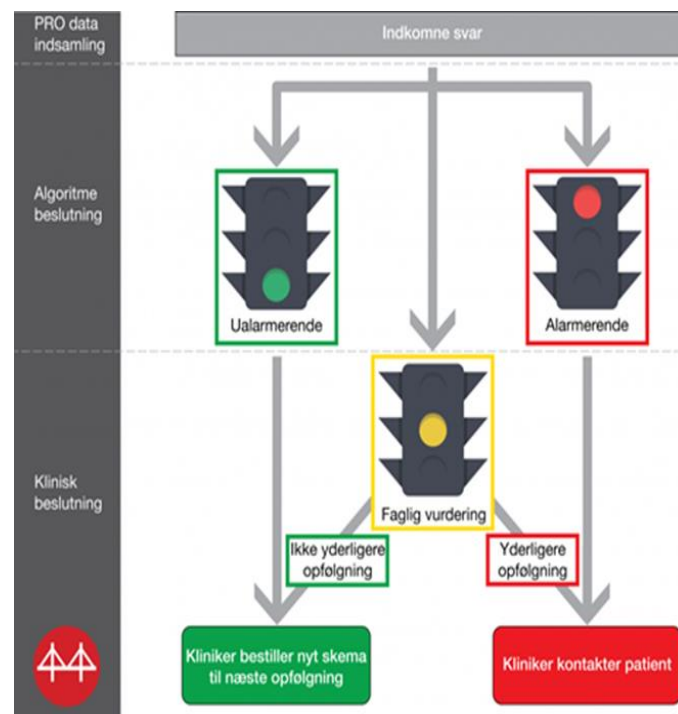


# Brukerstyring – sykehus når du trenger det

1

2

3



# Digital oppfølging av pasienter sparer tid og gir et bedre tilbud

Vestre Viken helseforetak er først ute i Norge med brukerstyrt oppfølging av epilepsipasienter. – Nå blir kontakten med sykehuset enklere i hverdagen, sier pasient Lise Lotte Steen, som har hatt epilepsi siden hun var 12 år.

Av Kommunikasjonsavdelingen

Publisert 09.12.2019

Sist oppdatert 09.12.2019



Prosjektleder Amund Leinaas, pasient Lise Lotte Steen og fagansvarlig Marte Roa Syvertsen er glade for at Vestre Viken nå er i gang med brukerstyrt oppfølging av epilepsipasienter.

En prosjektgruppe har gjennom store deler av 2019 jobbet med et innovasjonsprosjekt som legger til rette for brukerstyrt poliklinisk oppfølging.

Torsdag 5. desember var den aller første pasienten i gang som bruker av digital egenregistrering. Samtlige pasienter med epilepsi tilknyttet neurologisk avdeling Drammen sykehus vil i løpet av 2020 få dette tilbudet.

Det mest potente  
virkemiddel  
for å håndtere  
kapasitet

En innovasjon som  
sprer seg

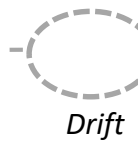
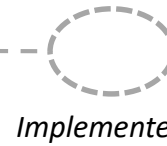
# Program for digital hjemmeoppfølging

## Resultatrapportering mars 2021

*«Helsetjenester der pasienten er»*



## Egenregistrering, målinger og video – Premature barn – DigiHOPP

 Start:  
**April 2021**

 Estimert slutt:  
**Mai 2021**

**Forankring**

**Kostnad**

**Fremdrift – klinisk**

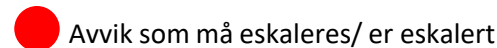
**Fremdrift – teknisk**

Prosjektets har til hensikt at stabile premature skal kunne reise hjem i siste fase av sykehusoppholdet med sondeernæring. Prosjektet har fått innovasjonsmidler og skal ta i bruk Checkware som verktøy for hjemmeoppfølging. Dette er en kopiering av Sykehuset i Vestfolds (SiV) *Virtuelt hjemmesykehus*. Etter læring fra SiV forventes det flere gevinster:

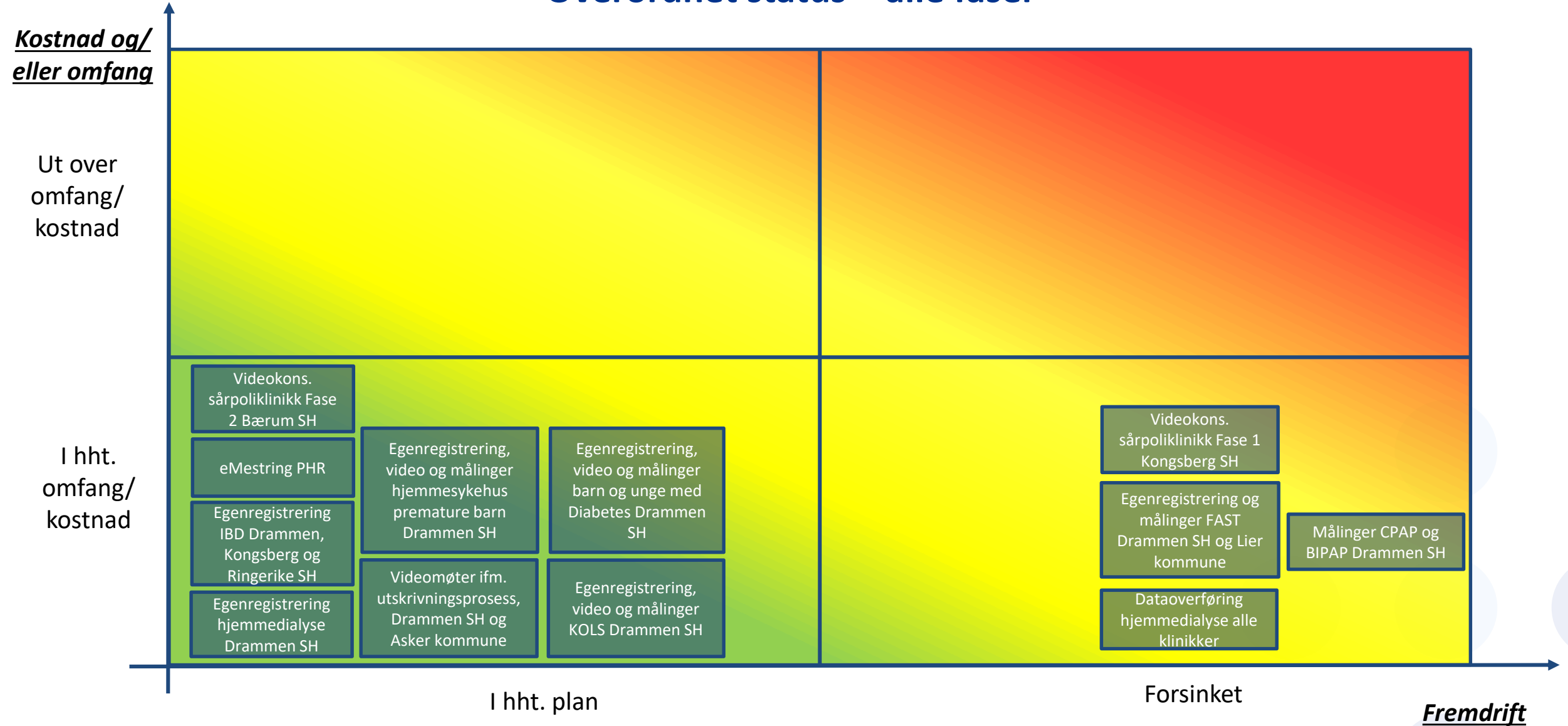
- redusert liggetid
- mindre risiko for infeksjon
- økt ammeforekomst
- bedre vekst
- tilfredse familier og bedre tilknytning til barnet og trygghet.

### Videre oppfølging

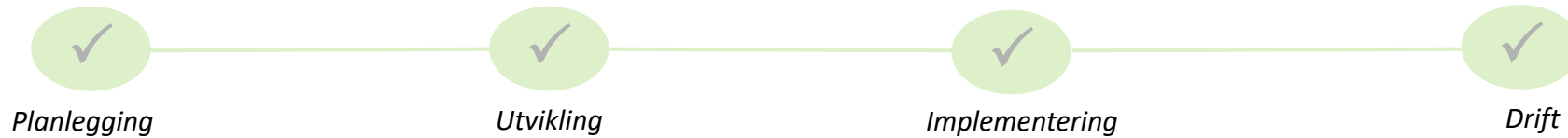
- Avklaringsmøte mellom prosjekt og programressurs (organisering, roller og ansvar).
- Etablere aktivitetsplan og fremdriftsplan
- Avrop Checkware



## Overordnet status – alle faser



# Løsninger implementert og satt i ordinær drift



Teknologi	Fagområdet eller klinikk	Dato i drift	Omfang i bruk				Gevinstmålinger		
			Tertial 1 2020	Tertial 2 2020	Tertial 3 2020	Trend	Målinger gjennomføres?	Positiv effekt for pasient?	Positiv effekt for tjenesten?
Egenreg.	Nev. avd. Drammen SH – Epilepsi	Des. 2019	30 Pasienter	75 Pasienter	90 Pasienter	↗	Ja, pr. tertial*	Foreløpig ikke dokumentert	
Egenreg.	Med. avd. Bærum SH – Inflammatorisk tarmsykdom	Jan. 2021	N/A	N/A	N/A		Ja, pr. tertial	Foreløpig ikke dokumentert	Foreløpig ikke dokumentert
Videokons.	Psykisk helse og rus	Mars 2020	2 184	5 103	4 145	→	Brukerundersøkelse 2020 / Undersøkelse behandlere (Helse Nord) i 2021 / SMART Gevinst gevinstmåling prototypetest BUPA	Ja	Ja
Videokons.	Somatikk	Mai 2020	100	484	1 217	↗	SMART Gevinst gevinstmåling prototypetest Digital sår tjeneste		

# Utadvendt 2 – fra døgn til dag til poliklinikk til oppgaveløsning utenfor sykehus



- Hjemmesykehus
- FACT team
- Felleskonsultasjoner
  
- Alltid hjemme først

Spesialisthelsetjenester i hjemmet –  
 «OUS Hjemme»



Konseptutredning

3.3.	Spesialisthelsetjenester i hjemmet ved OUS.....	9
3.3.1.	Avansert hjemmesykehus barn (AHS Barn).....	10
3.3.2.	Avansert hjemmesykehus blodsykdommer OUS (AHS Blodsykdommer).....	11
3.3.3.	Borte bra – hjemme best - Onkologisk hjemmebehandling.....	12
3.3.4.	Avansert hjemmesykehus for pasienter med langtids mekanisk ventilasjon (AHS Lungemedisin).....	13
3.3.5.	Epilepsi utreisebehandling med ambulatorisk EEG-undersøkelse (SSE utreiseteam).....	14
3.3.6.	Enhet Front Barn - Hjemmesykehus til alvorlig psykisk syke barn (Enhet Front barn).....	15
3.3.7.	Front Ungdom hjemmesykehus (Front Ung).....	16
3.3.8.	Nyretransplantasjon – blodprøvetaking hjemme.....	17
3.3.9.	Hjemmedialyse OUS.....	18



## FACT team - et tilbud til personer med alvorlige psykiske lidelser

FACT-teamet ved Solli DPS gir tilbud til personer over 18 år i Os kommune og Fana bydel/Bergen kommune med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rusmiddelproblemer. Personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester.

---

Publisert 16.09.2019 / Sist oppdatert 16.09.2019

---

FACT står for "Flexible Assertive Community Treatment" og kan oversettes til fleksibelt, aktivt oppsøkende behandlingsteam i lokalmiljøet. FACT- teamet er etablert gjennom samarbeid mellom Os kommune, Bergen kommune ved Fana bydel og Solli DPS.

## Pasientsentrert helsetjenestetteam (PSHT)

Pasientsentrert helsetjenestetteam (PSHT) er et tverrfaglig team med mål om å utvikle bedre og mer helhetlige tjenestetilbud til pasienter med sammensatte/kroniske helseutfordringer. Grunntanken bak tilbudet er «hva er viktig for pasienten». Teamet tar derfor utgangspunkt i pasientens preferanser og målsetninger. PSHT har tilholdssted på UNN, men er et samarbeid mellom UNN og Tromsø kommune. I tillegg til teamet i Tromsø er det etablert team i Harstad, Balsfjord, Karlsøy, Lenvik og Narvik kommune.



# Vi bygger broer hjem til pasienten med to team som ikke snakker så veldig mye sammen. Er det lurt?



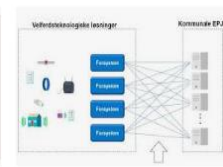
Velferdsteknologi for alle aldre... ecura.no



Slik tar vi i bruk velferdsteknologi i h... blogg.sintef.no



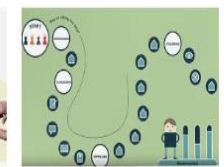
Slik kan ny teknologi gi økt trygghet i hjemmet sykepleien.no



Skien kommune - Velferdsteknologi skien.kommune.no



Hvordan lykkes med velferdsteknologi? sykepleien.no



Tema: Velferdsteknologi - Kompetansebroen kompetansebroen.no



Om velferdsteknologiprogrammet - KS ks.no



Arkitektur og standarder for medisinsk... docplayer.me



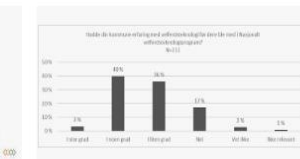
Velferdsteknologi - Helsebiblioteket.no helsebiblioteket.no



NASJONALT PROGRAM FOR UTVIKLING OG IM... docplayer.me



Velferdsteknologi i kommunene helseinnovasjonssenteret.no



Evaluering av virkemidlene i Nasjonalt velferdsteknologi-program ehealthresearch.no



Velferdsteknologi - Helsebiblioteket.no helsebiblioteket.no



Nasjonalt velferdsteknologi-program - Velferdstekno... facebook.com



Velferdsteknologi - Helsebiblioteket.no helsebiblioteket.no



Nytt om velferdsteknologi | LOP lop.no



Nasjonalt velferdsteknologi-program Nasjonale... docplayer.me



Høring om velferdsteknologi til barn og unge... natu.no



Slik tar vi i bruk velferdstekno... blogg.sintef.no



Facebook facebook.com



VIS Velferdsteknologi i Sentrum - PDF... docplayer.me



Velferdsteknologi - Asker kommune Eldreråde... slideplayer.no



100% stilling som prosj... frog.kommune.no



Begreper, strategier og ulike digitale løsn... uti.instructure.com



hva er velferdsteknologi



Omsorgsplan 2020 - In...



Nasjonalt velferdsteknologi-program verktøy for...



Fortsatt mye forløst potensial i velferdstek...



Handlingsplan for velferdsteknologi 2018-2022 | Stavan...



Temahfte Velferdstek...



Velferdsteknologi



Prosjekt innen velferdsteknologi - E...



Meld. St. 29 (2012-20...

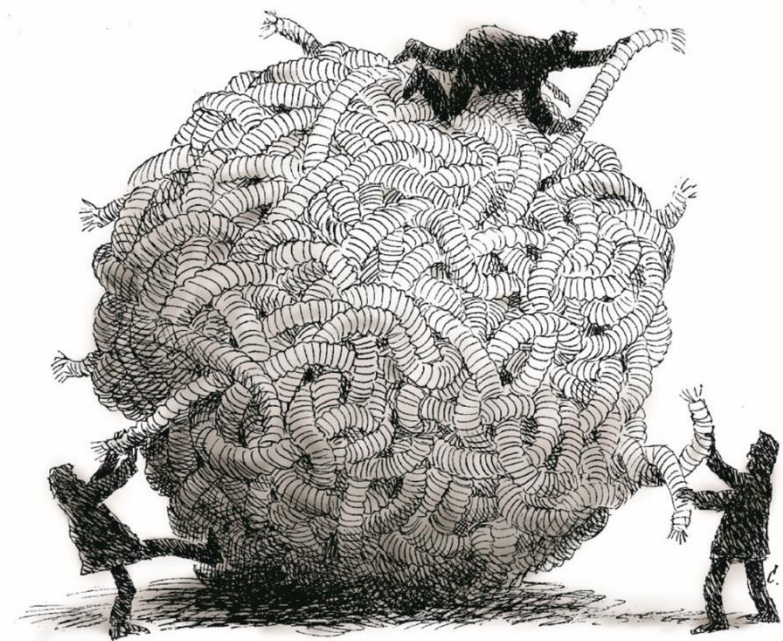
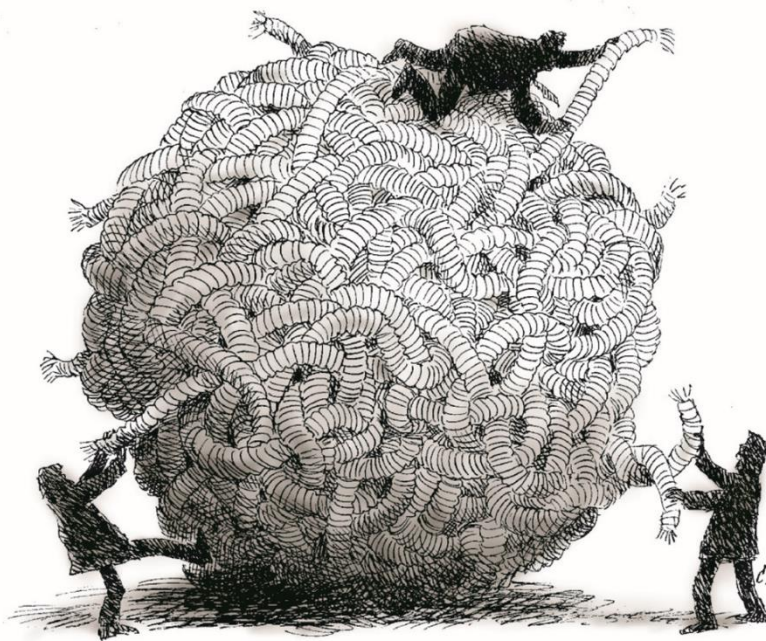


Utveksling av data om velferdsteknologi...



NASJONALT PROGRAM FOR UTVIKLIN...

# Kanskje?



Kompleksitet x kompleksitet x kompleksitet.....

# Men

- Vi må passe på at vi har like byggeklosser og samme stikkontakter



- Vi må bygge broene våre for toveis trafikk
- Og (nå eller senere) bli enige om hvem som bruker broene til hva
  - NB: ikke kortslutte tjenestenivå

# Snart får vi samlede data for all helsetjeneste



 Helsedirektoratet

[Forsiden](#) | [Statistikk, registre og rapporter](#) | [Helsedata og helseregistre](#)

## KUHR-databasen

KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) er et system som håndterer refusjonskrav fra behandlere og helseinstitusjoner til staten (HELFO). Systemet eies av Helsedirektoratet.

 Helsedirektoratet

[Forsiden](#) | [Statistikk, registre og rapporter](#) | [Helsedata og helseregistre](#)

TEMA

## Norsk pasientregister (NPR)

 Helsedirektoratet

[Forsiden](#) | [Statistikk, registre og rapporter](#) | [Helsedata og helseregistre](#)

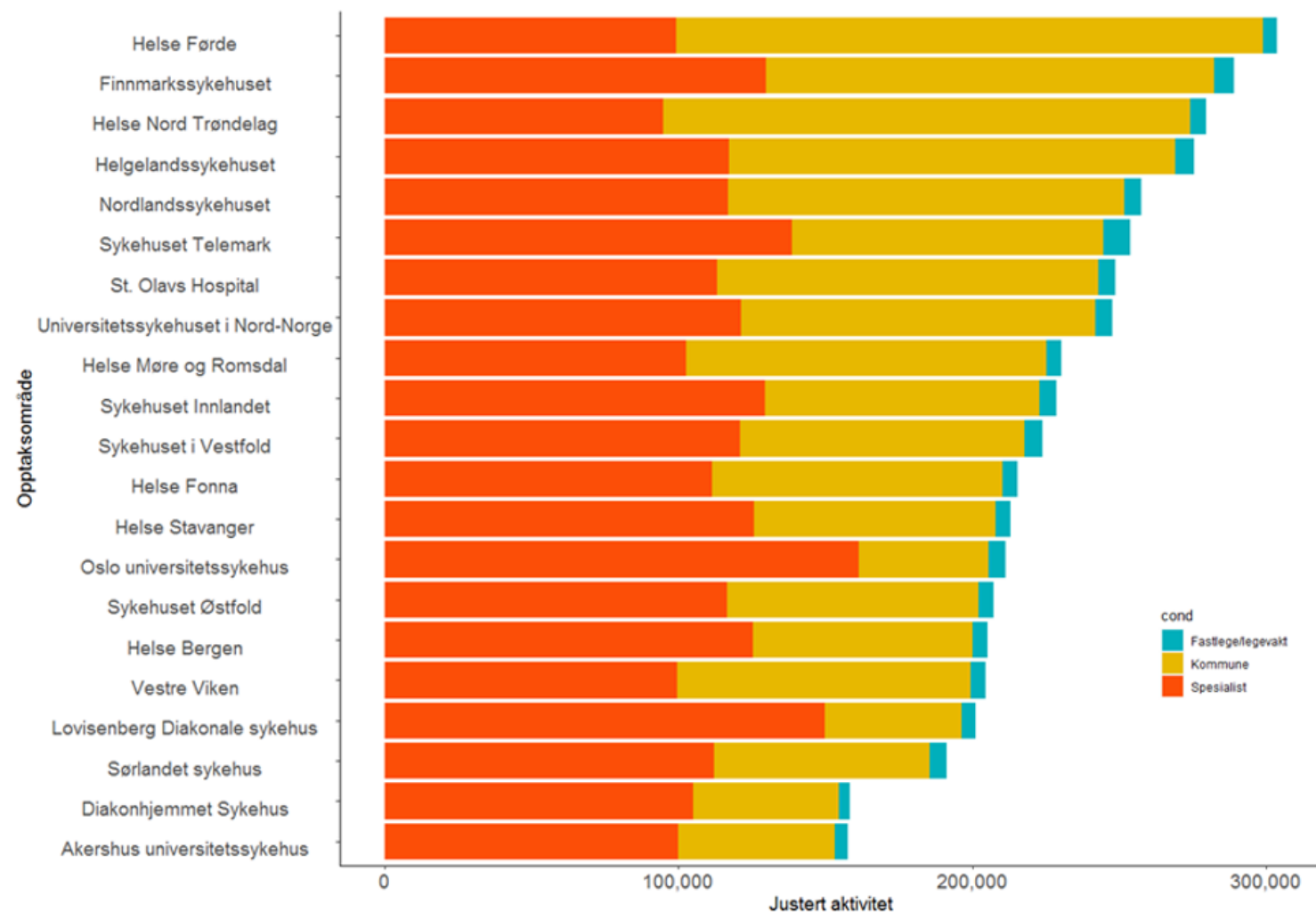
TEMA

## Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

# Psykisk helse fra framskrivingsarbeidet

## Forslag til modell for framskrivninger i psykisk helsevern og TSB

Figur 1 Justert aktivitet fordelt over opptaksområder



TEMA

## Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

TEMA

## Norsk pasientregister (NPR)

## KUHR-databasen

KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) er et system som håndterer refusjonskrav fra behandlere og helseinstitusjoner til staten (HELFO). Systemet eies av Helsedirektoratet.



Blant multisyke har 61 % hjertesvikt

Siste 2 år:

Alle er hos fastlegen - hver 14. dag

50% har hjemmetjenester

25% har hatt legemiddelgjennomgang

70% har i gj.snitt 18 tverrfaglige samarbeidsmøter

75% akuttinnlagt- 528 000 liggedøgn



# DET UTADVENDTE SYKEHUS

## PROAKTIV HELSETJENESTE

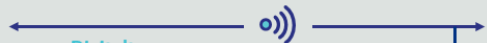


Sykehus  
POLIKLINIKK

Ambulerende



Digitalt



## AKTIV OG INFORMERT PASIENT



Hjemmesykehus



Videokonsultasjoner + telefon



Pasientrapportert informasjon



Medisinske sensorer



Nettbasert behandling

ILLUSTRASJON: RSHU



## ARBEIDSDELING I HELSEFELLESSKAP

Brukere og fastleger deltar på alle nivå

### PARTNERSKAPSMØTET

Politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak



Årlig møte for å forankre retning

### STRATEGISK SAMARBEIDSUTVALG

Administrativ og faglig ledelse i kommuner og helseforetak



Utvikle strategier og handlingsplaner  
Håndtering av saker og løpende beslutninger

### FAGLIGE SAMARBEIDSUTVALG



Utvikle prosedyrer og tjenestemodeller

# Look to Vestre Viken

