

Vedlegg 1: Kartlegging av pasientforløp v1.0

Delprosjekt «Digital hjemmeoppfølging i Helse Nord»
Prosjekt «Digitale innbygger- og samhandlingstjenester»

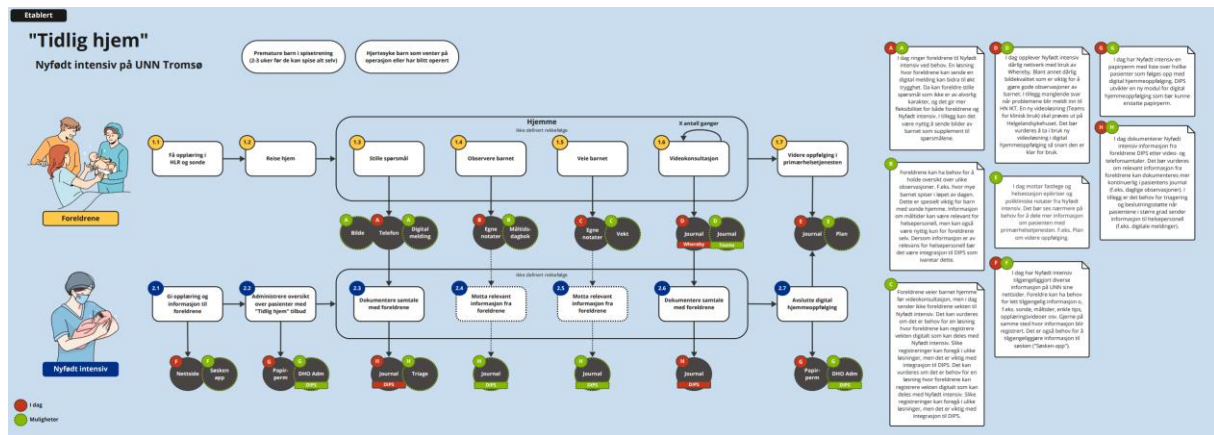
Michelle Hokland
Tjenstedesigner
17.11.2025
Dato: 14.11.25

Innholdsfortegnelse

1. «Tidlig hjem»	3
2. Digital bekkenbunnspoliklinikk	4
3. Persontilpasset digital hjemmeoppfølging av kreftpasienter	6
4. Digital hjemmeoppfølging til pasienter med hjertesvikt.....	7
5. Eldreløftet	9
6. Digital hjemmeoppfølging til pasienter med kroniske respirasjonsslidelser (KOLS)	10

1. «Tidlig hjem»

Status: Etablert



Link: https://miro.com/app/board/uXjVLQil_PY=?share_link_id=630067078406

Innsikt fra helsepersonell:

I 2019 var Nyfødt intensiv på UNN Tromsø først i Norge med å gi et digitalt tilbud «Tidlig hjem» for premature barn. På andre sykehus dro helsepersonell hjem til pasienten (hjemmesykehus). Tilbudet innebærer at foreldre med premature barn i spisetreningsfasen reiser tidligere hjem fra sengepost selv om barnet har sonde, og blir fulgt opp med video og telefon. «Tidlig hjem» hadde ca. 40-50 pasienter i 2024. Nyfødt intensiv vurderer hvilke pasienter som er egnet for tilbudet, og det er helt frivillig. Tilbudet er sterkt ønsket av foreldrene etter et langt sykehusopphold, spesielt av familier med barn fra før av, og tilbakemeldingene fra pasientene har vært svært positive. «Tidlig hjem» avlastet også Nyfødt intensiv som har dårlig plass på sengepost, og dermed ikke mulighet til god familiesentrert omsorg.

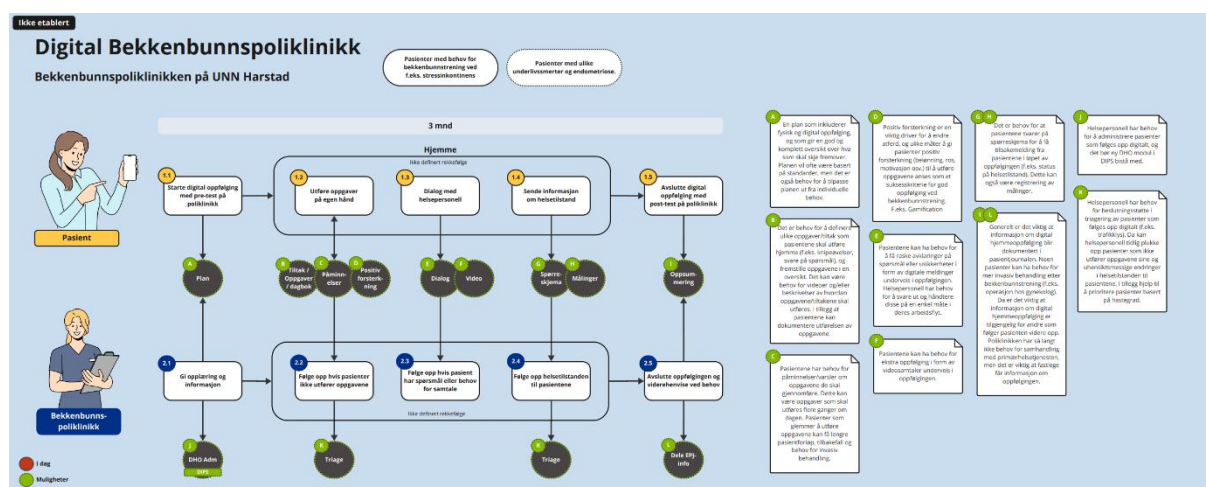
Før hjemreise får foreldre nødvendig opplæring. Når pasient er hjemme blir foreldre fulgt opp med videosamtaler, og har i tillegg mulighet til å ringe vakthavende lege. Det oppleves dårlig bildekvalitet med bruk av Whereby, og det er meldt inn som sak til HN IKT som de ikke får svar på. I tillegg har Nyfødt intensiv oversikt over pasienter som er hjemme i en papirperm på vaktrommet. Det er et ønske om å videreutvikle tilbudet med bedre digitale løsninger, og til andre pasientgrupper på Barne- og ungdomsavdelingen. AHUS bruker Dignio for å følge opp premature barn hjemme, og da kan foreldre sende melding i stedet for å ringe vakthavende lege. I tillegg bedre mulighet for å sende digitalt skjema, og melde inn vekt på barnet. Når barnet er selvernært avsluttes digital hjemmeoppfølging, og det settes opp fysiske polikliniske kontroller.

Innsikt fra pasient:

Mor til prematurt barn opplevde tilbudet som veldig bra. Foreldrene var glad at de kunne reise hjem for å feire jul etter lang tid på sykehus. De følte seg trygg hjemme, og opplevde svært god oppfølging av helsepersonell. Videoløsningen fungerte ikke helt optimalt, og mor ønsket seg en app hvor all informasjon og kontakt kunne vært samlet på et sted. Hun ønsket seg mulighet til å sende melding med spørsmål, og bilder av observasjoner på barnet som helsepersonell kunne se på. Foreldrene hadde følt seg mindre til bry hvis de kunne sende melding i stedet for å ringe, og hadde kanskje stilt flere spørsmål som hadde fjernet enda mer usikkerhet. Mor og far skrev ned vekt og ernæringsmengde i notater på hver sin mobil, og det hadde vært nyttig med en felles digital oversikt. Spesielt syntes mor at en digital måltidsdagbok hadde vært nyttig, men forstod at det kanskje ikke var nødvendig for helsepersonell å kjenne til. I tillegg ønsket mor at informasjon om sonde, hva foreldrene bør følge med på, tips om mating osv. kunne vært tilgjengelig i en slik app.

2. Digital bekkenbunnspoliklinikk

Status: Ikke etablert



Link: https://miro.com/app/board/uXjVLQilPY=?share_link_id=630067078406

Innsikt fra helsepersonell:

Bekkenbunnspoliklinikken i Harstad har ca. 250 pasienter i året med behov for bekkenbunnstrening ved inkontinens, og kun én spesialfysioterapeut som har 20% dedikert tid til pasientgruppen på poliklinikken. I dag har en del pasienter et forløp på 1 år som kunne vært gjennomført på 3 måneder. Dette kommer av ventetid på poliklinikken, rehenvisning på grunn av manglende forbedring, og at en del pasienter ender opp med invasiv behandling. Helsepersonell mener pasientene trenger bedre og tettere oppfølging, og at digital hjemmeoppfølging kan gi verdi for pasientgruppen og poliklinikkens effektivitet.

Foreløpig er det kartlagt at pasientforløp med digital hjemmeoppfølging kan bestå av en pretest (fysisk time), digital oppfølging i 3 mnd, og post-test (fysisk time). I forløpet vil digitale løsninger hvor pasienten selv har et treningsprogram med påminnelser, egenregistrering og positiv forsterkning som skaper motivasjon gi stor verdi for pasientens helse. I tillegg vil muligheten for videosamtaler og meldinger mellom helsepersonell og pasient forbedre dialogen. Helsepersonell har behov for å se hva pasienten har gjennomført av trening, prioritere (triagere) informasjon fra pasientene, og støtte til å fange opp manglende gjennomføring på et tidlig tidspunkt.

Initiativet har ingen preferanser på valg av digitale løsninger, og ønsker å komme i gang med et digitalt tilbud så snart som mulig. Det er en plan om å starte opp med bruk av Dignio, og initiativet er i dialog med kontaktperson på UNN som har ansvar for å implementere Dignio i helseforetaket. Det er også aktuelt å videreutvikle tilbudet til pasienter med andre underlivssmerter og endometriose. Poliklinikken er av den oppfatningen at flere pasienter kan bli henvist hvis tilbudet får bedre digital støtte.

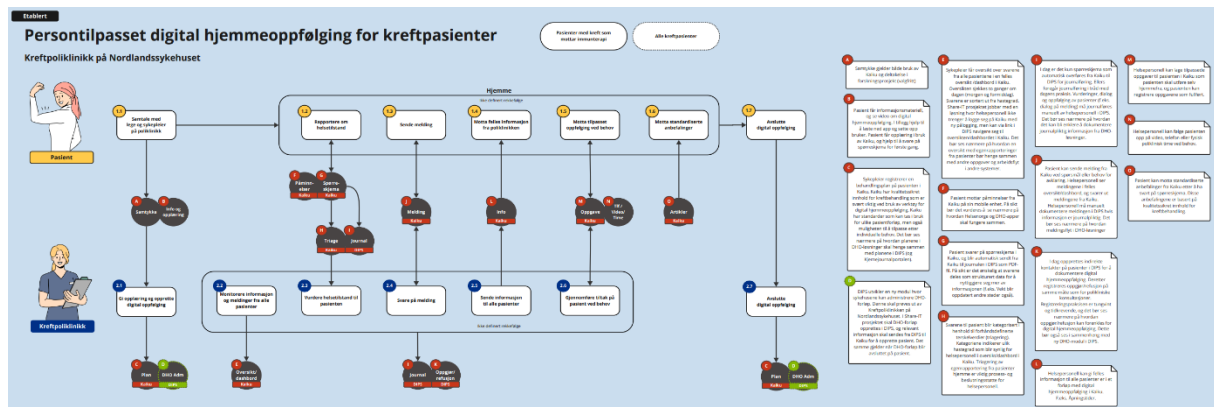
Innsikt fra pasient:

Pasienten gir et innblikk i hvordan de helsemessige utfordringene påvirker hverdagen. Hun har et stort behov for opptrening etter en svært alvorlig rift under fødsel. Pasienten opplevde det som vanskelig å motivere seg selv til treningen i en utfordrende periode, og hadde behov for tett oppfølging av helsepersonell. En digital løsning hvor trening kan dokumenteres og følges opp på en god måte sammen med helsepersonell hadde mest sannsynlig bidratt til raskere progresjon og høyere motivasjon. Dagens tilbud er for reaktivt når helsepersonell spør hvordan det går med treningen, og det allerede har gått dårlig. Pasient ønsker påminnelser og positiv forsterkning om trening, og at dokumentering av trening skjer automatisk fra strømførende apparat. I dag bruker pasienten et apparat som er gammelt og dyrt, og det oppleves som tungvint at UNN må utføre alle (re)innstillinger hvis knipeverdien må endres på. Hun har vurdert å kjøpe et nytt og bedre apparat selv, men har ikke råd.

Det hadde også vært nyttig med en kobling mot smartklokke og app som kan vise progresjon og gi anbefalinger om videre trening. I tillegg vil mulighet til å ha dialog med helsepersonell være positivt. Pasient reflekterer om at det også holder at den digitale løsningen har oppgaver med varsler, og at hun selv kan manuelt registrere treningen. Da kan hun om nødvendig ta bilde av dagens målinger. Videre hadde det vært ønskelig om manuell terapeut (privatpraktiserende) som bistår med å trene opp støttemuskulaturen kan se hvordan det går i DHO-forløpet. Fastlegen har kun behov for å vite at hun har digital hjemmeoppfølging, men ikke detaljene. Kanskje NAV også kunne fått informasjon om hjemmeoppfølgingen i sammenheng med meldeplikt for arbeidsavklaringspenger.

3. Persontilpasset digital hjemmeoppfølging av kreftpasienter

Status: Etablert



Link: https://miro.com/app/board/uXjVLQil_PY=?share_link_id=630067078406

Innsikt fra helsepersonell:

Kreftpoliklinikken på NLSH har hatt ca. 390 kreftpasienter på immunterapibehandling i digital hjemmeoppfølging med svært gode resultater. Kreftpoliklinikken har tatt i bruk en DHO-app «Kaiku» som er spesialisert på kreftbehandling, og hvor innholdet er evidensbasert og persontilpasset. Det er ulike funksjonalitet tilgjengelig i appen: Skjema, oppgaver, varslinger, meldinger, beslutningsstøtte med trafikklys, utvikling av progresjon, dashbord/oversiktsbilde osv. Pasientene får opplæring og hjelp til å laste ned Kaiku app på mobil eller nettbrett. I appen får pasientene oppgaver og påminnelser om å fylle ut skjema, og kan sende melding til helsepersonell ved behov. Kaiku «triagerer» skjemabesvarelsene og meldingene fra pasientene i et dashbord/oversikt som helsepersonell følger opp. Kreftsyekepleier logger inn i Kaiku via nettleser, og følger opp pasientene to ganger i løpet av dagvakter. RPA-løsning bistår midlertidig med å overføre informasjon fra Kaiku til DIPS Arena. Digital hjemmeoppfølging av kreftpasienter oppleves som positivt for både helsepersonell og pasienter. Blant annet opplever helsepersonell at de kan gjøre en bedre jobb, og pasientene opplever bedre kvalitet på oppfølgingen som videre reduserer behov for innleggelser.

Kreftpoliklinikken har som mål at alle kreftpasienter skal få tilbud om digital hjemmeoppfølging, og ønsker å ta i bruk flere moduler i Kaiku for flere kreftforløp. Det er et behov for at Kaiku integreres med DIPS Arena før bruken kan utvides. Spesielt er det viktig å få informasjon fra skjema som pasient fyller ut i Kaiku overført til DIPS. Kaiku oppleves som brukervennlig for både helsepersonell og pasienter, men det er sentralt at dette ikke medfører ekstra pålogging, manuell overføring av informasjon, og dobbeltføring. Gjennom Share-IT prosjektet jobbes det videre med å integrere Kaiku og DIPS i større grad. Blant annet automatisere journalføring fra Kaiku til DIPS

dokumentliste (fra RPA-løsning til mer standardisert løsning), «speile» Kaiku i DIPS, og automatisk oppretting av pasienter i Kaiku basert på informasjon i DIPS.

Innsikt fra pasient:

Pasienten er en eldre dame som får immunterapibehandling for kreftsykdom. Hun er veldig fornøyd med digital hjemmeoppfølging. Pasienten bor like ved sykehuset i Bodø, men er allikevel glad for at hun slipper å dra på sykehuset så ofte. I starten var hun skeptisk til å bruke nettbrett og app, men hovedsakelig fordi hun ikke anser seg selv som flink med data. Det gikk veldig fint fra første gang, og hun synes den digitale løsningen er enkel å bruke. Hun svarer på spørsmål i et skjema i appen, som handler om symptomer, vekt og hvordan hun generelt har det. Pasienten synes også det er fint å kunne sende melding til helsepersonell hvis hun lurer på noe, og hun føler seg godt ivaretatt.

Generelt har initiativet høyt fokus på pasientinvolvering, og har brukt tilbakemeldingene fra pasientene aktivt for å evaluere tilbudet:

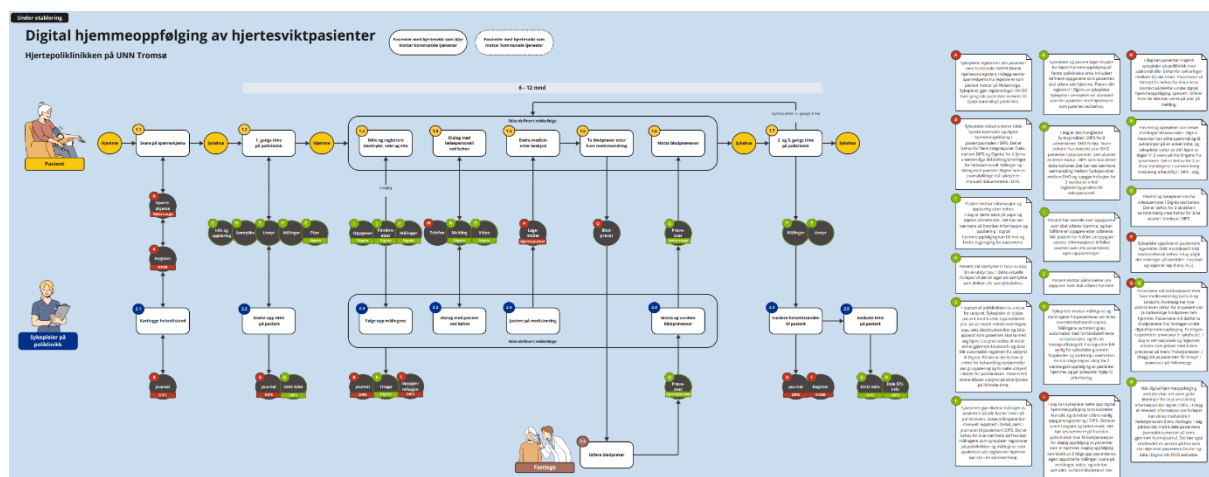
<https://www.nrk.no/nordland/kreftpasient-rapporterer-inn-om-immunterapi-via-en-app--far-raskere-svar-hos-nordlandssykehuset-1.15522868>

Det er også laget mer detaljerte flyttdiagrammer i løpet av innsiktsarbeidet:

https://miro.com/app/board/uXjVLmFhiOI=/?share_link_id=333326398869

4. Digital hjemmeoppfølging til pasienter med hjertesvikt

Status: Utprøving



Link: https://miro.com/app/board/uXjVLQil_PY=/?share_link_id=630067078406

Innsikt fra helsepersonell:

Hjertesviktpoliklinikken ved UNN Tromsø er en sykepleierstyrt poliklinikk med to spesialsykepleiere. Digital hjemmeoppfølging er under utprøving ved bruk av Dignio på ett mindre antall pasienter. Poliklinikken gir opplæring i hjertesviktsykdom, kontroll og justering av medisiner, veiledning om trening og kosthold, og avdekker problemer som kan behandles. Alle medikamentendringene gjennomgås sammen med kardiolog i etterkant. I tillegg rapporteres informasjon til Norsk hjerteviktregister. Under utprøvingen har pasientene fått med seg apparater for å måle vekt, blodtrykk, og EKG.

Foreløpige erfaringer fra utprøvingen viser at pasientene klarer å trappe opp til maksdose på medisin raskere, og dette kan føre til kortere pasientforløp. Pasientene føler seg godt ivaretatt, og opplever at utstyr og app fungerer godt. Spesielt fremheves muligheten til å sende melding til sykepleierne ved spørsmål som viktig. En tredje pasient hadde problemer med å bruke utstyr og app hjemmefra, men kom av manglende teknisk kompetanse hos pasienten til tross for god opplæring.

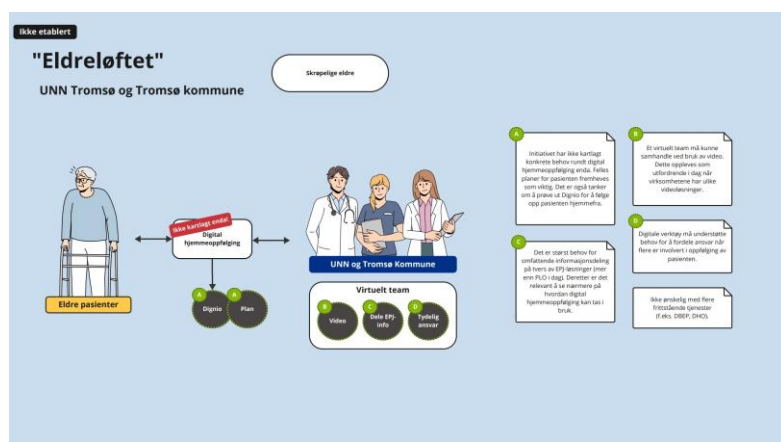
Sykepleierne ønsker flere pasienter med digital hjemmeoppfølging slik at de kan innarbeide pasientforløpet bedre i sine arbeidsprosesser, samt bli bedre kjent med Dignio. De ønsker endringer i Dignio for å øke brukervennligheten, og ser behov for mer funksjonalitet i DIPS som handler om administrering av forløp med digital hjemmeoppfølging. Disse behovene kan bli dekt av ny modul DHO PAS i DIPS. Sykepleierne har ikke registrert kontakter eller koder for oppfølgingen i løpet av utprøvingen, og det er behov for bedre funksjonalitet slik at dette kan automatiseres og ikke føre til merarbeid for helsepersonell fremover. I tillegg synes sykepleierne at det er utfordrende å manuelt overføre informasjon (f.eks. EKG) fra Dignio til DIPS, og det er behov for integrasjon mellom Dignio og DIPS Arena. Generelt bør det utføres tiltak for å gi bedre systemstøtte for helsepersonell ved digital hjemmeoppfølging slik at det ikke gir merarbeid. Initiativet skal se nærmere på forbedringsområder, og fortsette utprøvingen.

Det er også laget mer detaljerte flytdiagrammer i løpet av innsiktsarbeidet:

https://miro.com/app/board/uXjVld5KjpY=?share_link_id=554755381717

5. Eldreløftet

Status: Utprøving



Link: https://miro.com/app/board/uXjVLQil_PY=?share_link_id=630067078406

Innsikt fra prosjekt:

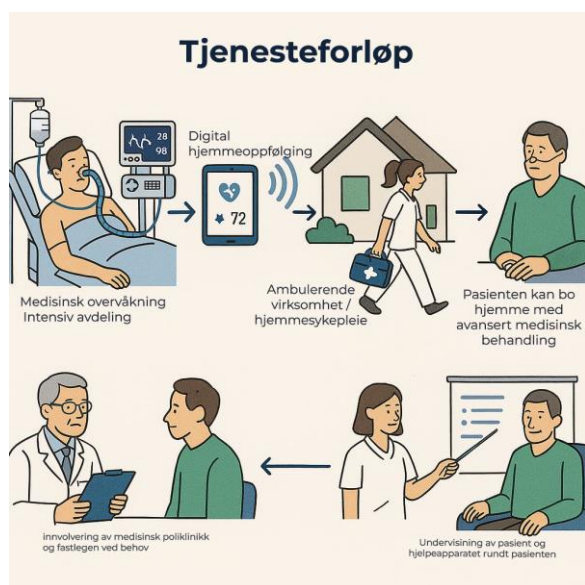
Eldreløftet er ett av flere samhandlingsprosjekter mellom UNN og Tromsø kommune. Fokuset er å forbedre samhandlingen mellom geriatrikisk sengepost på UNN og Fastlandet sone 2 i hjemmetjenesten i Tromsø kommune. Målgruppen er skrapelige pasienter som er innlagt på geriatrikisk sengepost, og har hjemmetjenester fra før av. Utprøvingen har sett på forbedring av innleggelsesrapporter fra hjemmetjenesten til Geriatrikisk sengepost, og at sengeposten tar kontakt med Hjemmetjenesten senest 3 dager etter innleggelse. Deretter samarbeider enhetene om en plan sammen med pasient og pårørende.

Det er et stort behov for digitale løsninger som legger til rette for enkel og rask samhandling mellom helsepersonell på tvers av helsesektoren. Det er behov for digitale løsninger (f.eks. video, dialog) som understøtter virtuelle team med ressurser fra ulike deler av helsetjenesten, og dele informasjon om pasient på tvers. Spesielt er det behov for en felles digital plan for pasienten, og mulighet for ansvarsfordeling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. I tillegg er det behov for digital hjemmeoppfølging og hjemmesykehus for å ivareta utskrivning direkte til hjemmet. Initiativet har sett på mulighetene til å bruke Dignio for å dekke behov for digitale løsninger, fordi det dekker flere behov i samme løsning. Blant annet plan, videosamtaler, treningsprogram, triagering og individuell tilpasning. Initiativet ser utfordringer med å ta i bruk tjenester slik som Digital behandlings- og egenbehandlingsplan i Kjernejournalportal, fordi det mangler integrasjoner som fører til tungvinte prosesser for sykehuset. Det største behovet er mer informasjonsdeling om pasienten på tvers for å håndtere utskrivningsklare pasienter på en bedre og raskere måte. Dette er også en del av ShareIT-prosjektet i arbeidsgruppe 3.

Eldreloftet har også tett samhandling med prosjekt «Felles innsatsteam» i regi av Forvaltningskontoret i Tromsø kommune. Formålet med prosjektet er å utvikle og pilotere et felles innsatsteam som kan oppnå raskere avklaring av forløpene før pasienten meldes som utskrivningsklar fra sykehus, og få flere pasienter skrevet ut direkte til hjemme hvis mulig. Innsatsteamet samarbeider med relevante avdelinger på UNN som har potensielle utskrivningsklare pasienter, spesielt ortopedisk og infeksjonsmedisin. Teamet består av ressurser fra forvaltningskontoret i Tromsø kommune og PSHT på UNN som møter pasienter og pårørende på UNN i forkant av utskrivning for å lage en felles plan. Gode tilbakemeldinger og erfaringer i prosjektet så langt.

6. Digital hjemmeoppfølging til pasienter med kroniske respirasjonslidelser (KOLS)

Status: Etablert



Illustrasjoner: Eva Bjørhusdal ved bruk av kunstig intelligens.

Innsikt fra prosjekt:

Intensivavdelingen på HSYK gir digital hjemmeoppfølging til pasienter som er lungesyke (kols), og har behov for pustestøtte. Så langt har 22 pasienter vært i forløpet, samt 6 nåværende pasienter. Hjemmebehandlingen innebærer at pasient får varmefuktet inspirasjonsluft med overtrykk i kombinasjon med eller uten ekstra oksygen. Dette forebygger forverring av sykdom, og gir pasientene bedre kapasitet i hverdagen. Initiativet består av tre sykepleiere fra Intensivavdeling på HSYK som samarbeider om poliklinisk- og ambulerende virksomhet, og er bindeleddet mellom pasient, sykehus og kommune. Sykepleierne bistår kommunene ved behov for medisinsk faglige råd, hjelp med utstyr, og hjemmebesøk. I tillegg gir opplæring til pasient, pårørende og helsepersonell i kommunehelsetjenesten.

Når prosjektet startet i 2023 ble pasientene rekruttert i forbindelse med innleggelse i sykehus. I det siste halve året har pasientene blitt rekruttert på et tidligere stadium hvor flere har blitt henvist direkte fra poliklinikk. Pasientene blir introdusert for behandlingen, og får opplæring i bruk av digitale verktøy av sykepleierne tilknyttet prosjektet. Dette skjer enten poliklinisk som en planlagt dagbehandling eller under innleggelsen på sykehus. De fleste pasienter kan dra rett hjem med utstyr etter innleggelse på intensiv, mens andre tilbringer tid på sykehjem før de kan reise hjem med hjemmesykepleie. Noen pasienter administrerer alt selv i hjemmet uten hjelp av hjemmesykepleie, men har kontaktpunkter de kan benytte ved behov. I hjemmet får pasientene behandling med Optiflow hvor målinger blir automatisk avlest eller manuelt registrert av helsepersonell. Målingene blir registrert i et skjema (Checkware) som overfører informasjon i PDF-fil fra Checkware til Dips Arena. I tillegg brukes Whereby/Teams for å ha videokonsultasjoner med pasient, og Checkware for å ha dialog med pasient. Et mobilt syre-base apparat er også i bruk ved poliklinisk ambulerende virksomhet, og analyseresultater blir lastet direkte opp i Dips.

Initiativet har tatt i bruk digitale løsninger som har vært tilgjengelige selv om de ikke har dekt alle brukerbehov, fordi det har vært viktig å komme i gang med digital hjemmeoppfølging. De ønsker en bedre forståelse av hvilke digitale løsninger de kan ta i bruk, og hvordan. Fremover ønsker initiativet å ta i bruk Dignio som gir en mer komplett pakke med funksjonalitet, og som flere kommuner i Helgeland har tatt i bruk. I tillegg fremheves viktigheten med mindre dobbeltføring for helsepersonell, mer automatisk registrering av informasjon, mer informasjon om pasienten på tvers av spesialist- og primærhelsetjenesten, god dialogløsning med pasient, og felles egenbehandlingsplan som legger til rette for god samhandling og at pasientene kan ta mer ansvar for egen helse.

Initiativet ønsker mer samarbeid og adaptering på tvers i Helse Nord, og tydeliggjøring av ansvar og roller. Spesielt har det vært savnet støtte i utviklingsprosessene, og peker på viktigheten med at noen må bistå når det kliniske miljøet har et engasjement for å etablere digital hjemmeoppfølging. Initiativet håper det blir smidigere å overføre behandlingsansvar mellom sykehus og kommune igjennom samme løsning, og ser behov for at sykehusene og kommunene samarbeider mer med digital hjemmeoppfølging (f.eks. felles responscenter). Initiativet opplever at pasientene er tilfredse, blir mer selvstendige, har behov for færre innleggelser på sykehus, og fører til at pasientene får behandling på lavest effektive omsorgsnivå. DHO-forløpet bidrar med å håndtere utfordringer slik som mange lungesyke pasienter, utrygge pasienter, hyppige innleggelser og stort behov for samhandling.