



HELSE  NORD

DAVIDEARWAŠVUOHTA
VARRESVUOHTA NUORTTA
HEALSOE NOERHTE



 **HELSELANDSSYKEHUSET**
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÄETIE



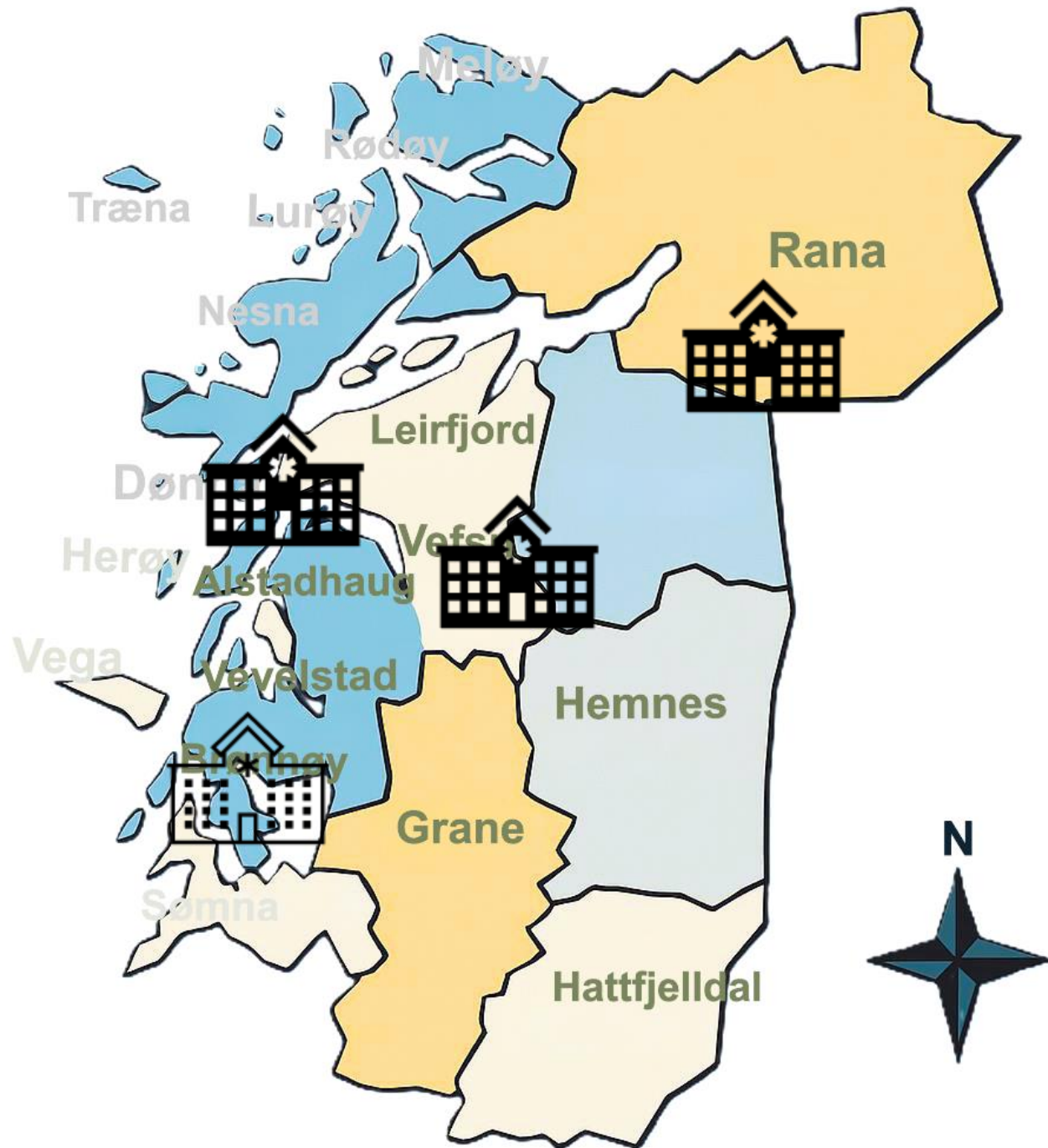
Fremtidens helsetjeneste – Digital oppfølging av KOLS pasienter på Helgeland

Fra ide og testing til implementering av en ny
tjenestemodell – et samarbeid mellom pasienter ,
helsetjenesten og teknologi

Kvalitet

Respekt

Trygghet



Kilde: Dignio



Digital hjemmeoppfølging er biter som settes sammen til gode pasientforløp

Spørreskjemaer, egenregistrering, ferdig
oppkoblet utstyr, oppgaver,
meldingsfunksjonalitet, videokonsultasjoner

Organisasjonskart Digital Hjemmeoppfølging Helgeland

Digitale Helgeland/Prosjekteier

Et kommunalt oppgavefelleskap med 18 kommuner som jobber for utvikling og bedre tjenester, med fokus på innovasjon, brukerorienterte løsninger, datadeling, gjenbruk og bruk av nasjonale fellesløsninger

Styringsgruppe

Stig Sørrå - Sekretariatsleder Helgelandrådet
Sissel Karin Andersen - Kommunedirektør helse og omsorg
Hege Torgbatten - Kommunalsjef helse og omsorg
Rune Holm - Klinikkssjef Helgelandssykehuset
Ole Johnny Pettersen - Klinikkssjef medisin Helgelandssykehuset

Prosjektleder/prosjektgruppe

Eva-Alice M. Slettevoll - Prosjektleder Digitale Helgeland
Stein-Rune Fjærvoll - Daglig leder RKK Vefsn
Hanne B. Wiig - Daglig leder RKK Ytre Helgeland
Silje Paulsen - Rådgiver kompetanse og utdanning, Helgelandssykehuset
Eline Monsen - Interkommunal samhandlingsleder Helgeland
Helgelandssykehuset

Mellomledd mellom kommunene, Helgelandssykehuset og Helsedirektoratet

Klyngeledere

Vefsn: Stein-Rune Fjærvoll, Daglig leder RKK Vefsn
Ytre Helgeland: Bjørn Ivar Jenssen, RKK Ytre Helgeland
Sør-Helgeland: Stein-Rune Fjærvoll, Daglig leder RKK Vefsn
Øvrige kommuner: Stein-Rune Fjærvoll og Bjørn Ivar Jenssen
Koordinator for Helgelandssykehuset: Silje Paulsen, rådgiver kompetanse og utdanning.

Resurspersoner/verrfaglige kommunale arbeidsgrupper

Ledere, resurspersoner/verrfaglige kommunale og sykehusinterne arbeidsgrupper, tjenestekontor, legekontor, IKT, ergoterapeut, ansatte i hjemmetjenesten.

Følger opp aktivitet i sin kommune og rapporterer til prosjektleder i klyngen
Bistår resurspersoner i innsiktsarbeid, kartlegging.

Helsefelleskap
HELGELAND

Digitale
Helgeland

HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÆTIE

Helgelandssykehuset

Ytre Helgeland (HALD-kommunene)
Alstahaug, Dønna, Herøy, Leirfjord

Vefsn-klyngen
Grane, Hattfjelldal, Hemnes og Vefsn

Sør-Helgeland
Brønnøy, Sømna, Vega, Vevelstad,

Øvrige kommuner
Lurøy, Nesna, Rana, Rødøy og Træna



MÅL FOR DIGITAL HJEMMEOPPFØLGING

Å gi brukere helhetlige og sammenhengende helsetjenester som:

- Bidrar til økt mestring og selvstendighet
- Sikrer bærekraftige helsetjenester i distriktene



Videre utvikling

Systematisk videreutvikling av digital hjemmeoppfølging for relevante pasient- og brukergrupper i regionen, med særlig fokus på kronikere. Omfatter:

- Tjenesteinnovasjon
- Felles pasientforløp/avklarte tjenesteforløp



Arbeidspakker



KOMPETANSE- UTVIKLING

- Støtte til felles pasientforløp og digital hjemmeoppfølging
- Gode pasientforløp
- Tverrfaglige kompetansepakker
- Master i digitale helsetjenester
- Fagskole digitale helsetjenester



DIGITAL HJEMMEOPP- FØLGING

- Felles pasientforløp med digital hjemmeoppfølging
- Pilotprosjekter med kommuner, fastleger og Helgelandssykehuset
- Geografisk spredning og kommunal forankring
- Videre plan for spredning



Første pasient
flyttet hjem
med highflow

2018



Innovasjonsmidler fra
Helse Nord for
videreutvikling av den
digitale
tjenestemodellen

2023



Highflow
hjemme



Brukerstyrt
poliklinikk



Blodprøver
pasientnært



Gjensidig
samhandling
og kompetan
seutveksling
med
kommunen

2025

Fullverdig tjeneste
med pasienten i
sentrum



Utfordringer i helsetjenesten

**Mange
lungesyke
pasienter**

**Hypige
innleggelser**

**Pasientene
opplever uttrygghet
ved utskrivelse**

**Stort behov
for samhandling**



Hva blir vi utfordret på ?

Pasienten **vil helst være hjemme**

Pasienten er **avhengig av avansert medisinsk teknisk utstyr**

Oppfølgingssystem og utstyr som gir kontroll på forsvarlig behandling hjemme

Hva er DHO KOLS

- •Avansert hjemmebehandling med medisinsk teknisk utstyr – hjemmesykehus.
- •Oppfølging av måledata og data fra pasient og MTU i hjemmet. Varslingssystem ved forverring av tilstand
- •Brukerstyrt poliklinikk –oppfølging ved behov – telefon og video
- •Ambulerende virksomhet med oppfølging, undervisning og blodprøver pasientnært.





Airvo 2

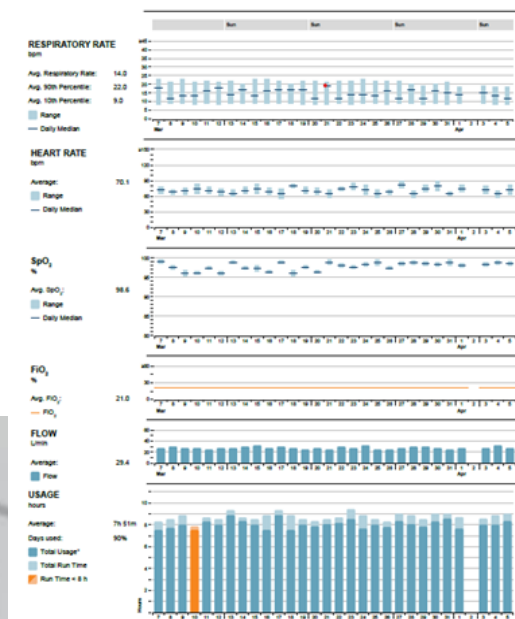


Airvo 3



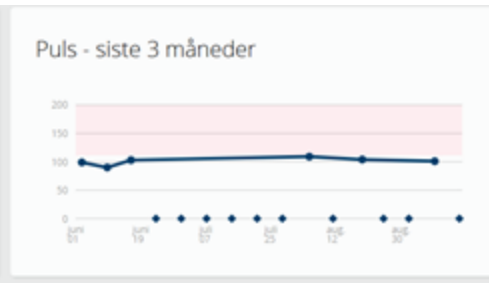
MY Airvo 3 , digital highflow hjemme

- Fjernavlesning av måledata fra maskin
- Dagbok som pasienten sender til oppfølgingstjenesten
- Integrert batteri



DHO - Løsning Checkware /DIPS

- Egenbehandlingsplan
- Pasientene melder inn vitalia og svarer ut skjema digitalt
- Brukerstyrt poliklinikk – digitalt via TEAMS



Behandlingsplan for deg med KOLS og hjemmebehandling med Optiflo

Gode råd	
Fortsett med samme legemidler som ordiner av lege	
Vaksinstatus:	
Influensa:	
Pneumokokk:	
Covid:	
Mengde og farge som vanlig	
eratur under 37,5	
og sover som vanlig	
å utføre dagliglivets gjøremål som vanlig	

Eventuell legemiddelbehandling mot KOLS forverring:	
Inhalasjonslegemidler: øke til inntil x 6	
Annet:	
Ved feber-bruk febernedsettende medisiner	
Gode råd:	
• Bruk gode hoste og pusteteknikker	
• Hold deg lett fysisk aktiv	
• Drikk godt med væske	
• Gi bedjetil pleiepersonellet sånn at de kan følge opp ekstra	

Eventuell legemiddelbehandling mot KOLS forverring:	
Steroider?	
Antibiotika?	
Inhalasjonslegemidler: øke inntil x 6	
Annet:	
Ved feber – bruk febernedsettende	
Gode råd:	
• Titak som ved gul fase	
• Kontakt fastlege eller legevakst	

Ambulerende virksomhet til pasientene og kommunehelsetjenesten

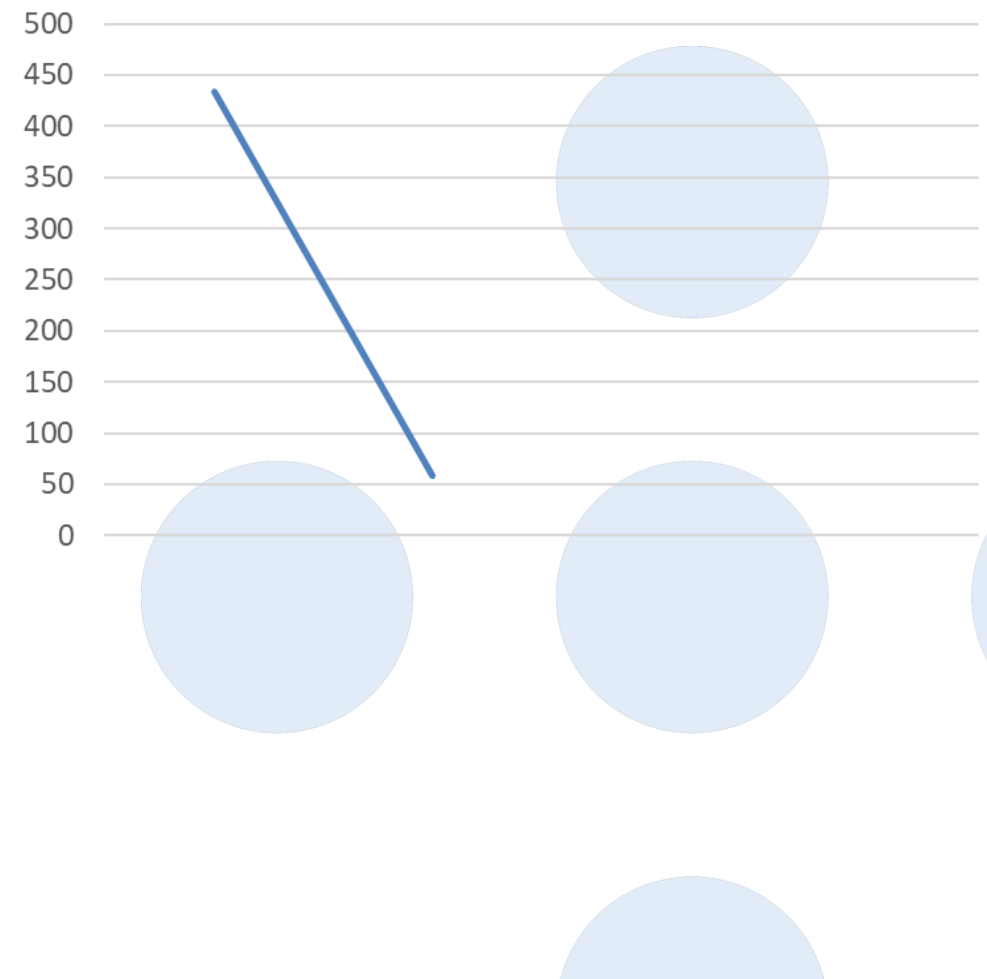
- Undervisning
- Syre-base-prøver og justering av behandling pasientnært



Eget tallmateriale

- Gjennomgang av data fra 14 pasienter
Til sammen hadde de 433 liggedøgn
i SHT de siste 6 månedene FØR oppstart
av DHO KOLS
- Samme øvelse etter 6 måneder med
oppfølging av DHO-teamet: 58 døgn.

Påvirkning på antall liggedøgn i
Spesialisthelsetjenesten



Oppsummering

- Hva har vi lyktes med?
- Hva har vært vanskelig ?
- Hva må jobbes videre med?
- Hvordan bre dette ut i egen region?
- Hvordan komme i gang tidligere med denne typen behandling og oppfølging?
- Hvordan være pådriver for oppstart av DHO til **alle** lungesyke pasienter på Helgeland på et tidligere stadium?

Veien videre for Digitale helsetjenester i Helgelandssykehuset

- Oppdatere tjenestemodell DHO KOLS før den settes i drift
- Forskning på tjenestemodellen
- Nye DHO forløp i sykehus og kommune
- Målsettingen er å bryte ned de tradisjonelle skillene mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten med pasienten i sentrum
- DHO KOLS er en liten brikke i et stort puslespill



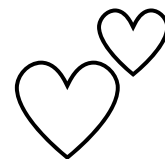
øking
å flytte
ær

ISBN 978-82-8229-637-3



- Innovasjon er endring av praksis.
- Dette krever at fagmiljøene er med og vi har endringsvillig ledelse.
- Vår filosofi er hjemme når du kan, på sykehus når du må.

Takk for meg



Kontakt: eva.bjorhusdal@helgelandssykehuset.no