

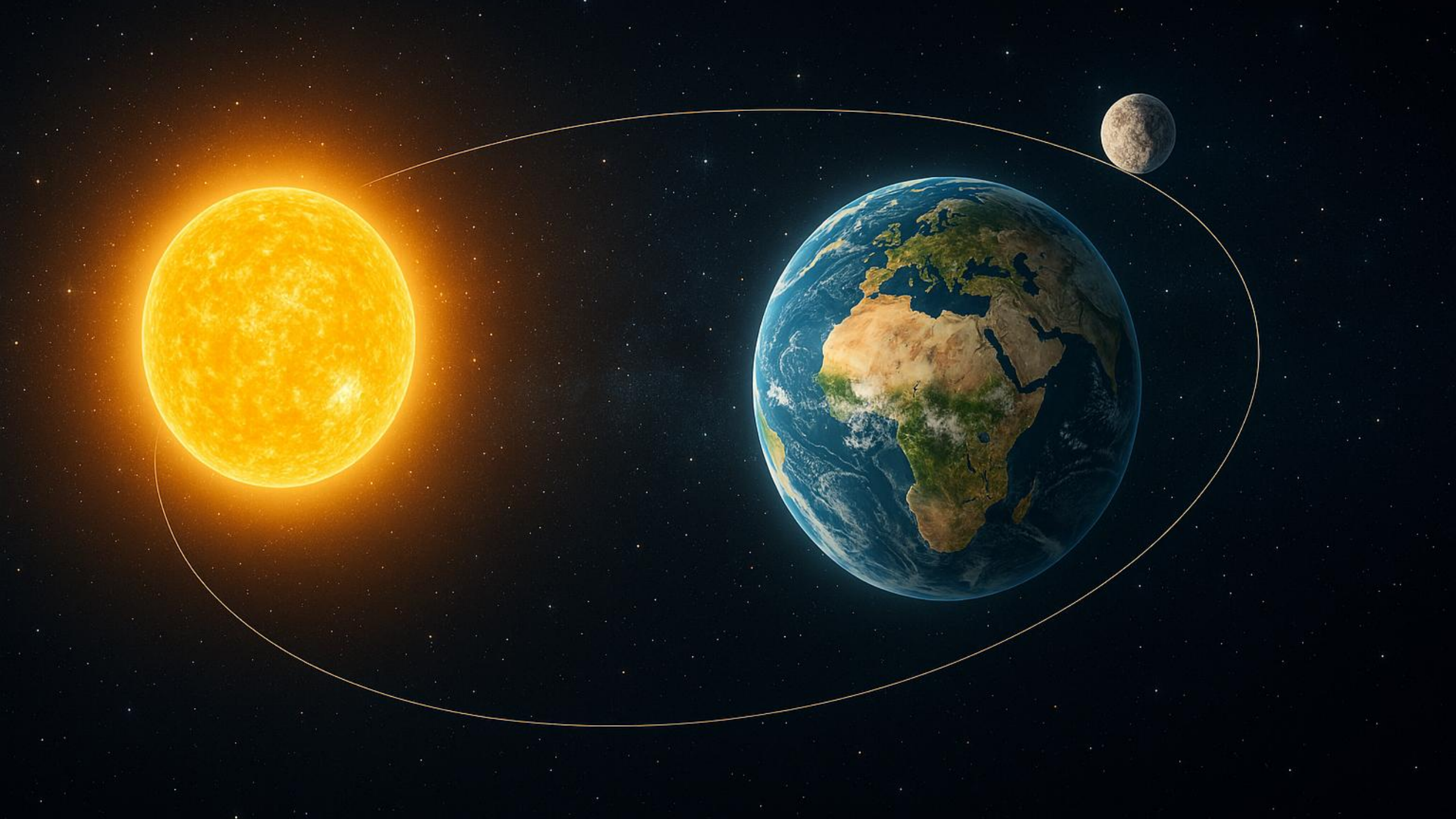
Digital hjemmeoppfølging i HMR

Hjemme når du kan, på sykehuset når du må

Bente Astrid Husøy

Rådgiver

Helse Møre og Romsdal



Andel kontroller i HMR 2025 og hittil 2026

- Nær halvparten av rapportert poliklinisk aktivitet er kontroller
- Statistikken inkluderer telefon- og videokonsultasjon
- Mange av disse har ikke nødvendigvis behov

Behovsstyrt oppfølging

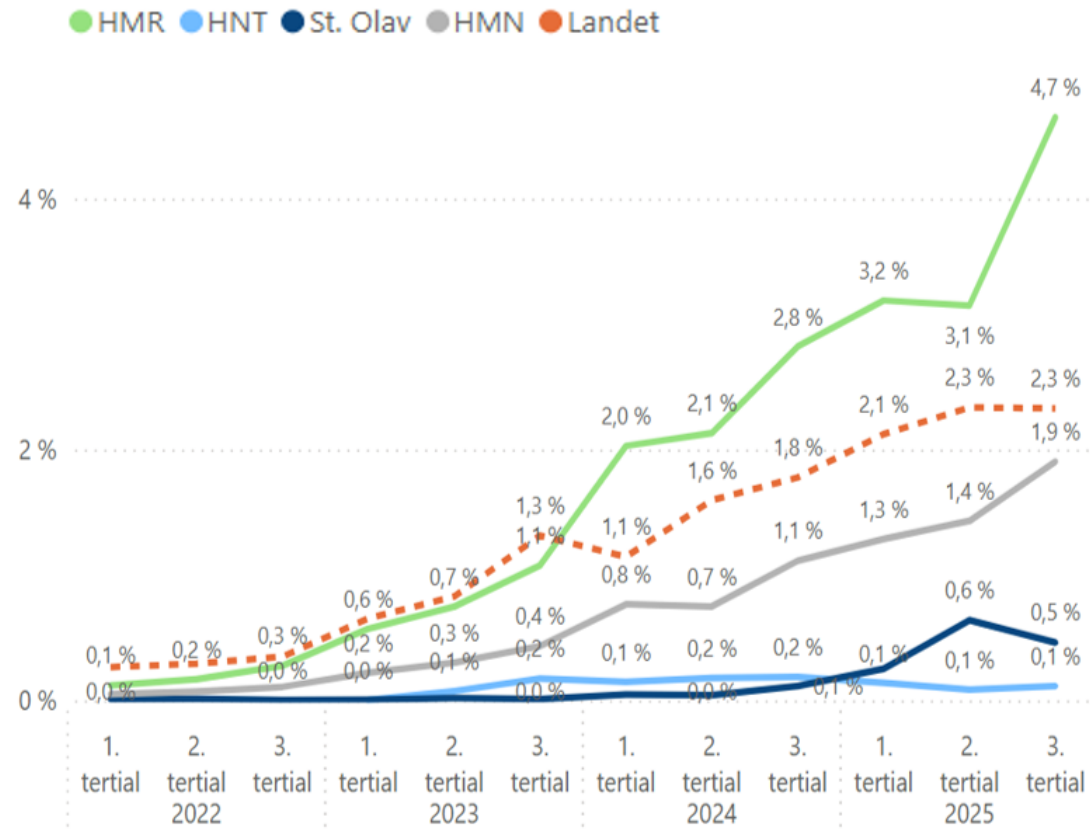


Pasientgrupper og verktøy

- Skjema
 - I HMR brukes skjema foreløpig på pasienter med tilstander som epilepsi, psoriasis, diabetes t.1, leddgikt, IBD, håndleddsbrudd, post-op-pasienter
- Verktøy som brukes så langt er stort sett:
 - Checkware
 - Youwell – i mindre grad
 - HelsaMi
- I tillegg kommer medisinsk teknisk utstyr til hjemmespiriometri (Astmatuner) CPAP,(Airview), pacemaker o.l

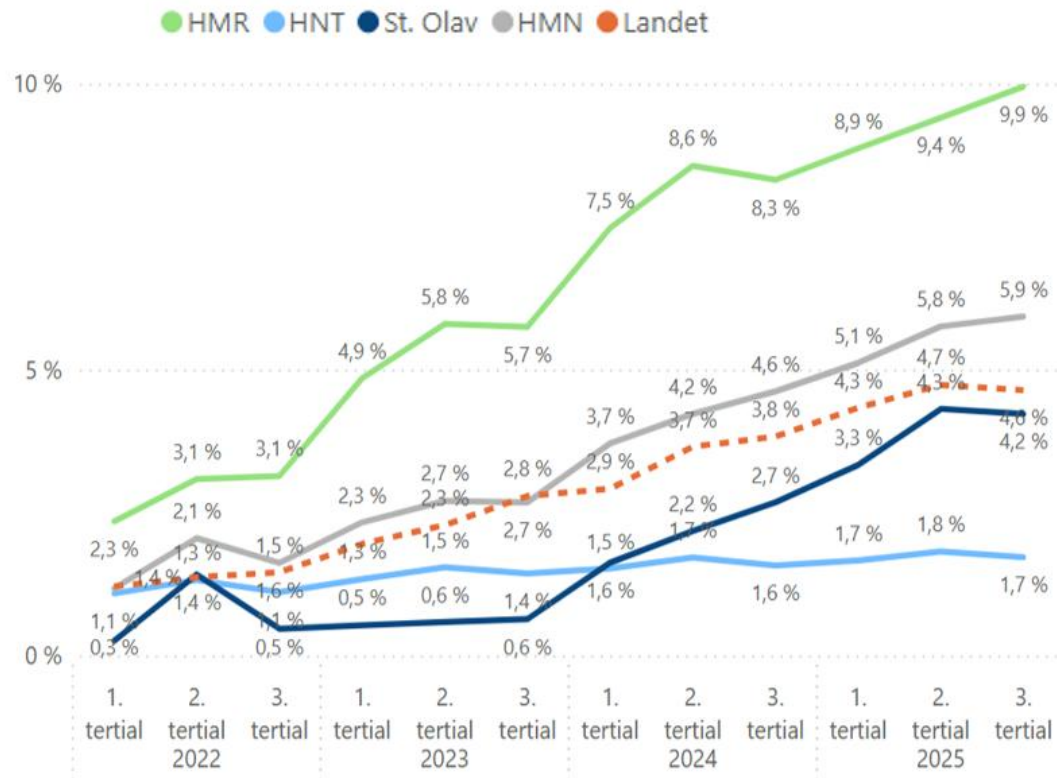
Vekst innen behovsstyrt oppfølging

Skjemabasert



Vekst innen behovsstyrt oppfølging

Medisinsk utstyr



Skjema - hva koster det?

- For CheckWare, i hovedsak to modeller
 1. 60 kr per skjema
 2. 200 kr pr år – sende så mange skjema man vil
- Post-op. velger modell 1, mens resten av behovsstyrt oppfølging bruker modell 2
- Regningen går til poliklinikken som får ISF-inntektene

Kunnskapsoppsummering HMR

24 LØRDAG 25. OKTOBER 2023 SUNNMØRSPOSTEN



Som barn fikk Siv Stavik karnelkediakt. Digital oppfølging frå sjøkehuset har styrka kontakten med sjøkehuset, seier ho. FOTO: PRIVAT

– Genialt, seier pasient om ny ordning

Før var det kalenderen som bestemte når ho skulle på kontroll på sjøkehuset.

PER ODE STAVE

PH: SUNNMØRSPOSTEN

Det er enkelt å fylle ut eit skjema digitalt heime. Når eg har behov for å snakke med ein doktor, så får eg det, fortel Siv Stavik.

Etter nesten 50 år med ledigheit og som pasient på sjøkehuset, smakar ho av erfaring.

– Kontakten med sjøkehuset har blitt mykje betre med denne ordninga, seier ho.

Storingar har over fleire år forventa at pasientane i større grad får digital heimeoppfølging frå sjøkehuset.

Rikerevisjonen skriv mykje at det er stor forskjell mellom heilseterukka.

Hele More og Romsdal er klare dei som har komne aller lengst i behovsstyrt poliklinikk. Det fortel ICT-sjef Odd Arne

Markdal til Sunnmørsposten.

Insan kroniske sjukdommar som diabetes, epilepsi, parkinson og leddeitt er det mange i More og Romsdal som gjer som Stavik, fortel han.

– Før inn dei rette pasientane Kristin Gregstad Mørkeseth er sjøkepleiar på Ålesund sjøkehus, med lang erfaring med pasientar med leddeitt. Ho er ei av dei som tar imot skjemaet

som Stavik og andre pasientar sender inn.

– For å bli alle pasientane kalla inn med jamne mellomrom. Ganske mange hadde det bra og hadde eigenleg ikkje behov for å komme på sjøkehuset. Nokre av dei må reise langt også. Med den nye ordninga føler vi oss sikrere på at vi får inn dei rette pasientane, seier Mørkeseth.

Ho understrekar at pasientar som ikkje er så «digitale», kan behalde den ordninga dei er vant til. I startfasen blei pasientar overført til ryordninga utan å bli spurt. No har dei eit val. Stavik fortel at ho i starten var veldig skeptisk. Mørkeseth fortel at også legar og sjøkepleiarar ofte er skeptiske til slike nye ordningar.

– Vi vil gjerne ha fagaritklar som viser at nokon har gjort det før, og at resultatet blir like bra. Spørsmål som vi brukar er kvalitetssikra internasjonalt. Det er også gjort to norske studiar ved Diakonhjemmet som viser at dette er like bra som vanleg oppfølging, fortel Mørkeseth.

– Men så skjer det lagning for nokon tar tak og får ting til å skje, legg ho til. Mørkeseth understrekar at ho ikkje er alene om prosjektet.

– Datafolk, sekretærar, legar og sjøkepleiarar har vore umunnlege for å få til denne overgangen.

– Det blir plukka opp fortare Stavik fortel at ho faktisk er oftare på Ålesund sjøkehus enn før.

Her har sjøkehuset fylt ut eit skjema for å illustrere korleis det fungerer. – Vi tar kontakt med pasienten når det lyser raudt, og ofte når det er gult også, seier Mørkeseth.

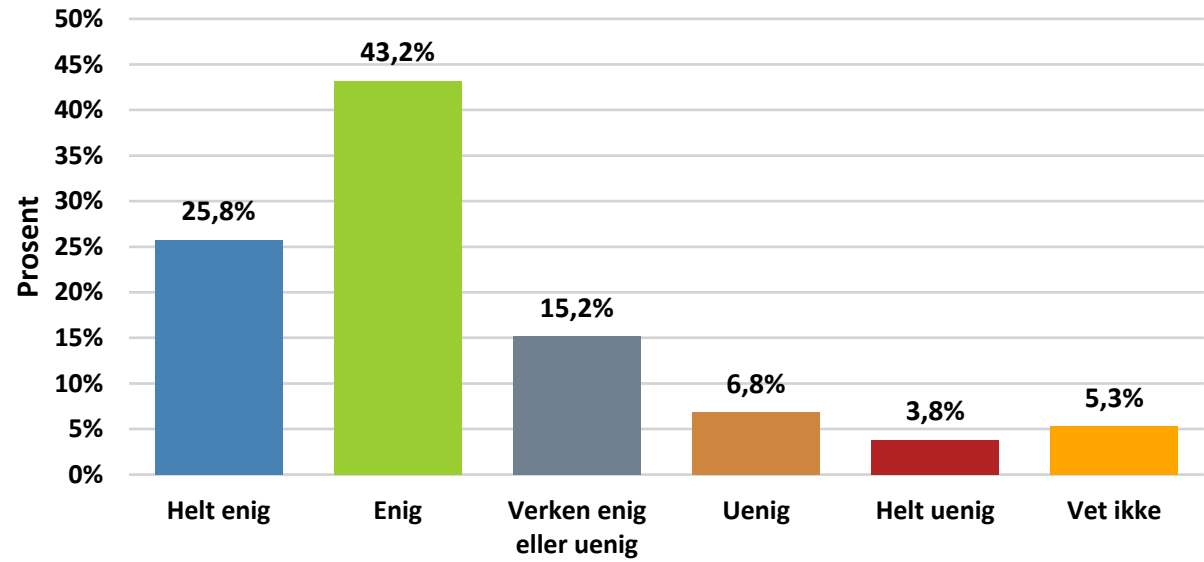


Kristin Gregstad Mørkeseth. FOTO: STALE WITTH



Spørreundersøkelse n=400 pasienter nov 25
232 svar - Median alder 57 år – 62% kvinner

SP4: «Jeg opplever at behovsstyrt oppfølging dekker mine behov for oppfølging av revmatisk sykdom»



Læringsnettverk

HELSE MØRE OG ROMSDAL

Velkommen til Morgenkaffe med behovsstyrte helsetjenester

Starter 08:15

Transkriberes for oppsummering



Læringsnettverk for behovsstyrte helsetjenester!

Tidspunkt: Siste fredag hver måned

Klokkeslett: 08:15–08:45

Sted: Teams

Agenda for møtene:

1. Velkommen og introduksjon
2. Faglig innlegg
3. Spørsmål og diskusjon – Hva tenker du? Hva lurer du på?
4. Premieutdeling 🎁

Hva er dette?

HMR er ledende innen behovsstyrte helsetjenester, men potensialet er fortsatt svært stor. Vi etablerer nå et læringsnettverk for behovsstyrte helsetjenester: et kort og inspirerende fagmøte for deg som er nysgjerrig på hvordan vi kan utvikle helsetjenester som faktisk møter behovene til innbyggerne. Her får du faglig påfyll, mulighet til å stille spørsmål og delta i diskusjon – og kanskje vinne en liten premie! 🎁

Hvorfor bør du komme?

- Du får innsikt i hvordan vi kan jobbe mer behovsstyrt
- Du får mulighet til å påvirke og stille spørsmål
- Du blir en del av et engasjert fagmiljø

- Utforming av spørsmål i skjema er viktig.
- Kliniker/klinikken utformer disse selv
- For revma er det også med brukerrepresentant for å sikre klart språk.
- I tillegg kommer nasjonale føringer

Oppsummert

Fordeler

- Frigjør ressurser
- Rask tilgang til helt ferske opplysninger om pasientens tilstand
- Uavhengig av bosted/geografi
- Oppfølging til de som har behov
- Trenger ikke dra noen ut av hverdagen når det ikke er nødvendig
- Rask vei inn til behandler

Pain-points

- Fragmenterte systemer
- Tungvidt koding
- Endring i registreringsmåte/ regelverksendringer

Fremover:

- Er robot en mulig løsning?
- Overgang fra tertial til årlig koding?

Takk for
oppmerksomheten!

Bente.Astrid.Husoy@helse-mr.no

Christer.jensen@helse-mr.no