

An aerial view of a meeting room with several people sitting around a long white table. The table is covered with laptops, papers, and charts. The room has a light-colored floor and walls.

Seminar om digital hjemmeoppfølging Dag 2

15. Februar 2023



Agenda

- Fremdrift, metoder og gevinstrealisering, *ved InnoMed*
- Innsiktsarbeid DHO, *ved InnoMed*



Framdrift, metoder og gevinstrerealisering

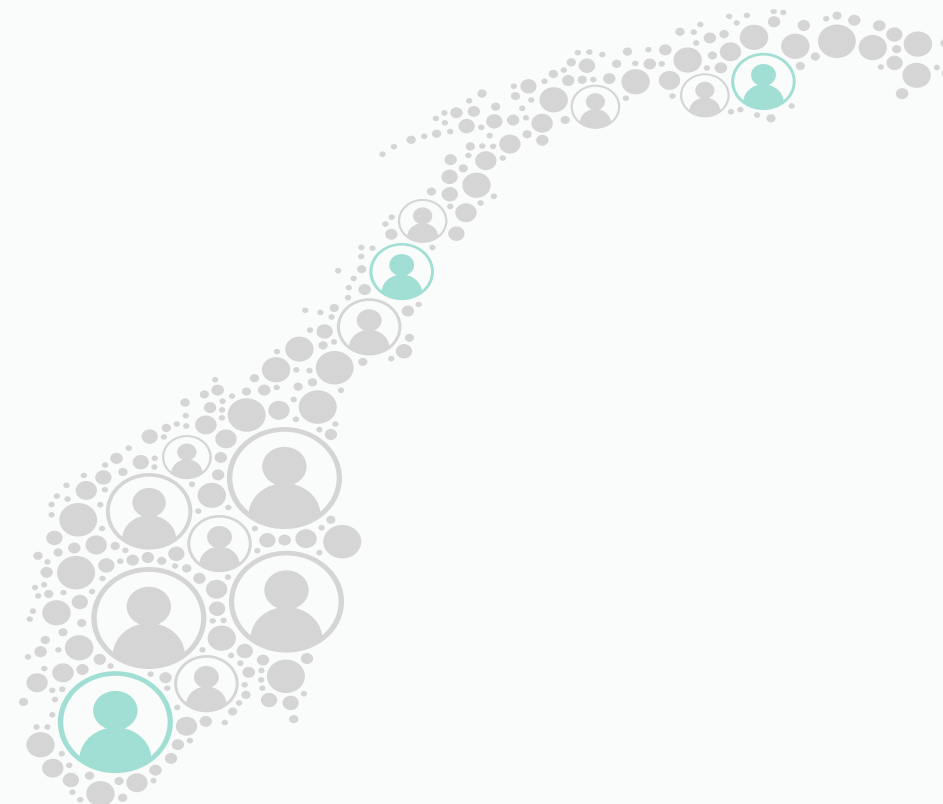
Om InnoMed

Fokus

- Jobbe fokusert innen forankrede satsingsområder.
- Jobbe i skjæringspunktet mellom kommuner og HF.
- Jobbe med prosessveiledning innen tjenesteinnovasjon.
- Bidra til organisatorisk implementering.
- Sikre at konkrete erfaringsgrunnlag spres og gjenbrukes av andre.

Prosessveiledning

- Prosessveiledning gis til prosjekter med spredningsverdi på tvers av regioner
- Prosjekter som styrker samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten blir prioritert.
- Det er ønske om å prioritere fokus på digital hjemmeoppfølging og bruk av video.



Styringsgruppe
Ressursgruppe
Sekretariat



InnoMed.no



Webinar og
podcast



Sosiale
medier



Prosess-
veiledere

InnoMed sine virkemidler

Prosessveiledning

- Overføre kunnskap om tjenesteinnovasjon og kunnskap fra andre samhandlingsprosjekter
- hjelpe prosjektene å få oversikt over eksisterende løsninger på samme område.
- Ta i bruk pasientforløp sammen med kommunal helsetjeneste
- Realisere gevinster



Erfaringsdeling

- Lett tilgjengelig via åpne digitale kanaler.
- Spre historier om prosjekter fra hele Norge.
- Spre erfaringer om «hvordan gå frem».



Rammeverk og metoder

- Metoder og verktøy for tjenesteinnovasjon.
- Veikart for tjenesteinnovasjon.
- Veivisere innen utvalgte områder.



Koble aktører

- Koble prosjekter som kan bygge på hverandres erfaringer.
- Koble lokale prosjekter med nasjonale initiativ.
- Identifisere egnede nettverk for spredning.



Eksempel 1: OUS Hjemme

OUS Hjemme er del av OUS sin strategi og handlingsplan for å løse oppdrag som er gitt om det utadvendte sykehuset

Målsetning

- Flere pasienter skal få tilbud om spesialisthelsetjenester i hjemmet, på lik linje med annen behandling på sykehuset, når det er best for pasienten

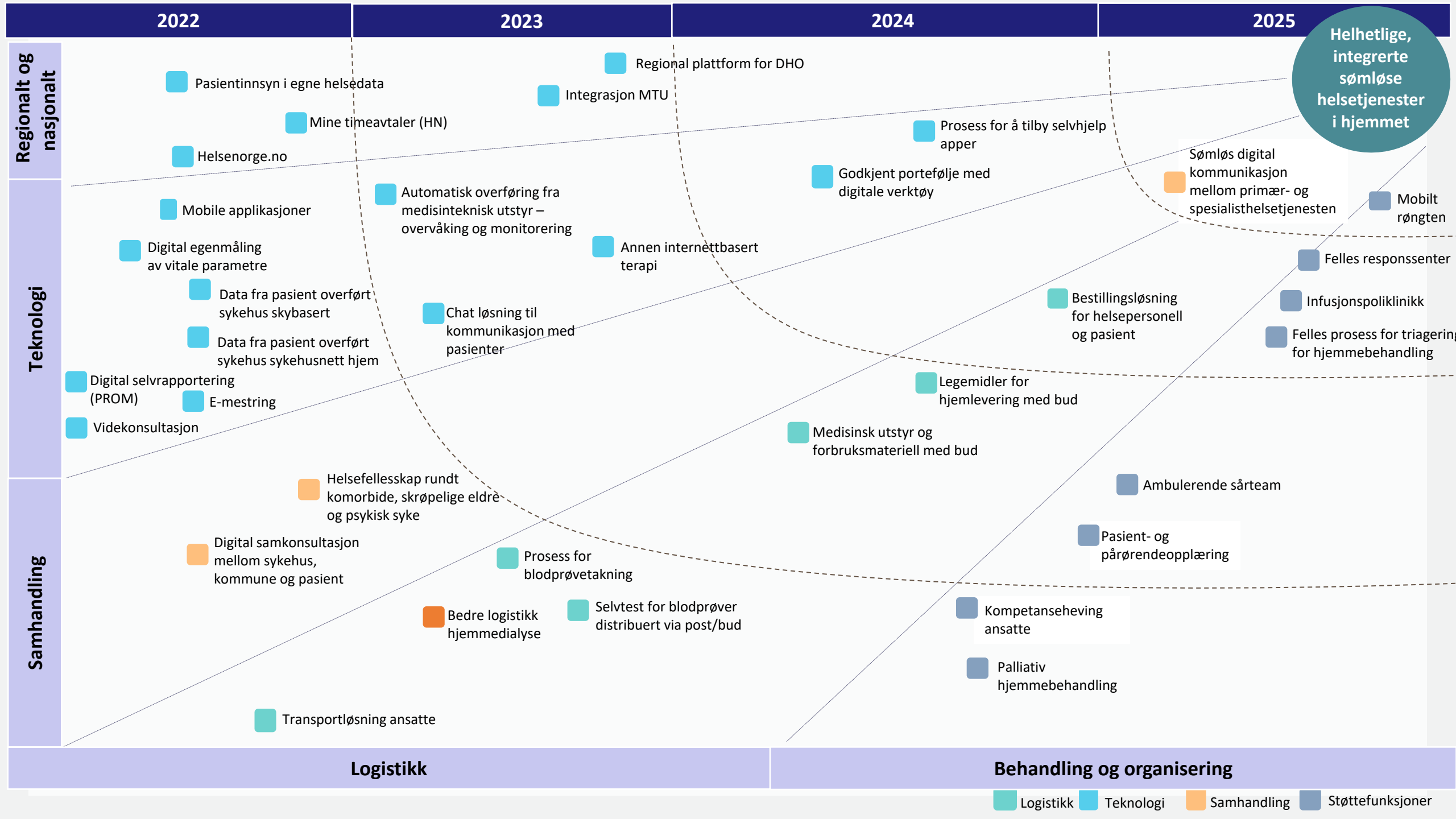
OUS Hjemme skal bidra til å

- Hindre innleggelser og reinnleggelser
- Redusere liggetid
- Redusere fysisk oppmøte ved sykehuset

2030



30% av behandlingen skjer hjemme eller der pasienten er



Samhandling med kommunen

Målsetning:

- Utvikle gode fellestjenester og støttefunksjoner i OUS hjemme for å oppleve god samhandling mellom OUS og kommunehelsetjenesten, inkludert fastlegene.

Eksempler på kartleggingsarbeid:

- Vil forløpene være dekket av eksisterende samarbeidsavtaler, eller er det behov for nye avtaler?
- Hvordan vil forløpene påvirke oppgavefordelingen mellom helseforetak og kommunehelsetjeneste?
- Hvordan kan helsefaglig kompetanseoverføring til kommunehelsetjeneste, pasienter og/eller pårørende gjennomføres på best måte?



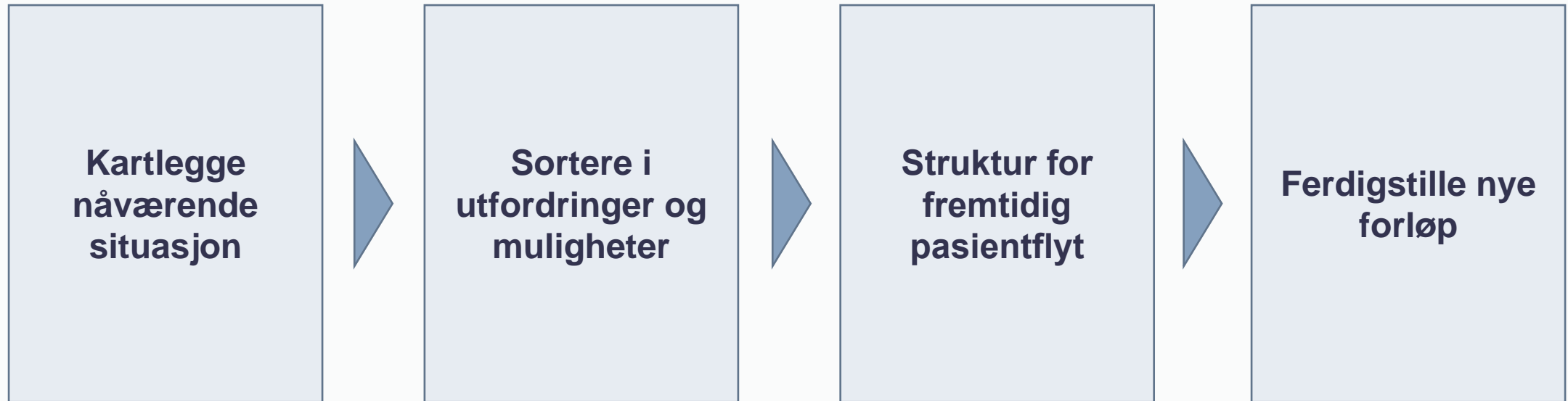
Eksempel 2: Helse Fonna – Barn og Unges helsetjeneste

Målsetning:

- Å sikre sammenhengende tjenester for barn og unge med psykiske helseplager på tvers av kommune og spesialisthelsetjeneste. Barn og unge skal få rett hjelp på rett sted til rett tid.
- Utvikle samhandlingsforløp for barn og unge som beskriver aktuelle tiltak i kommune og spesialisthelsetjeneste i forhold til de vanligste psykiske helseplagene:
 - Barn 0-3 år
 - Depresjonsplager
 - Angstplager
 - Vold, overgrep og omsorgssvikt
 - Uro og oppmerksomhetsvansker
 - Spisevansker og spiseforstyrrelser
 - Autismespektervansker



Aktiviteter i tjenesteutviklingen



Metodikk for implementering

Lokale implementeringsprosjekter



Samhandlingsdager med kommunene



Lokal verifisering av samhandlingsforløpene

Oppfølging av barn og ungdom som er i utrykksfare, arbeidstid i barnehage og i Opplæringsloven.

Kartlegging
Når PPT starter opp et sak gjer dei ei kartlegging som kan innehalde:

- Samtale med barne/ungdommen og foresette.
- Innberetning av opplysningar frå barnehage/skule med pedagogisk rapport. ← *Handlar*
- Innberetning av opplysningar frå helsestasjon og andre aktuelle tenester i kommunane eller spesialisthelseteneste.
- Samtale med barnehage/leiar/lærar.
- Observasjon av barne/ungdommen i barnehage/skule.
- Kartlegging av generell fargering med for eksempel CBCL/TFE eller 5-15 (nordisk skjema for utgrøing av barns utvikling og atferd).
- Kartlegging av kommunikasjonsevne/ferdigheter og språk. ← *Viktig!*
- Kartlegging av utviklingsnivå.
- Vurdering av kognitiv fargering ved til dømes WISC, WPPSI eller RAVEN.
- Kartlegging av språk, til dømes CCCU, Språk 6-16, Reynell eller Cef-4.
- Ved mistanke om autismespekterforstyrrelse kan ein bruke kartleggingsverktøy som SRS, CAST eller ASRS. ← *Har IKKE*

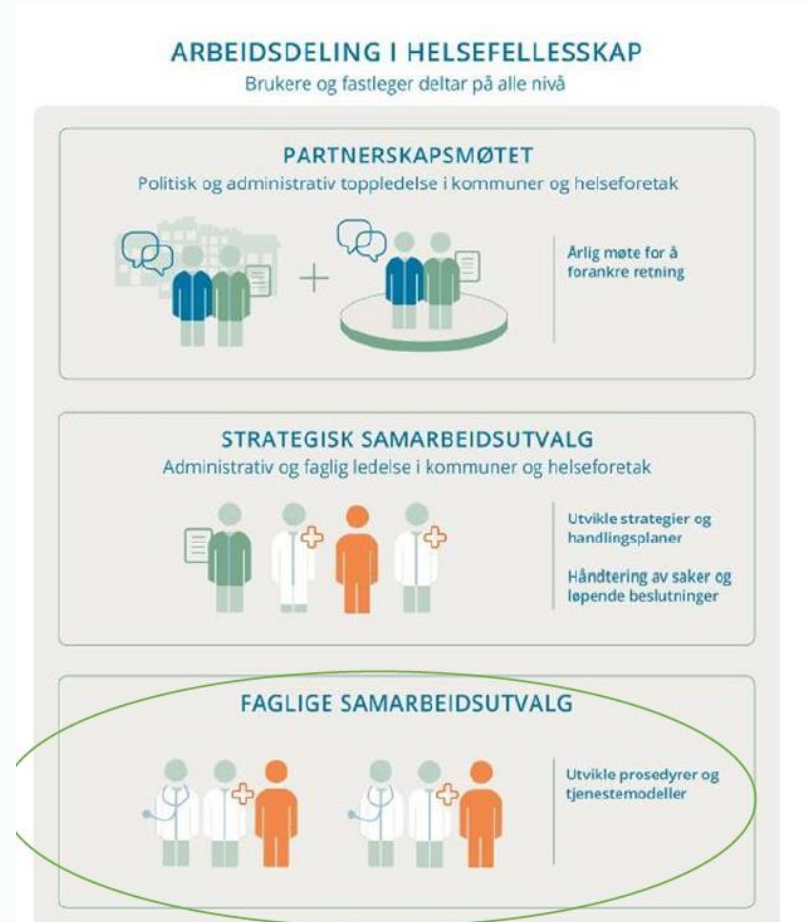
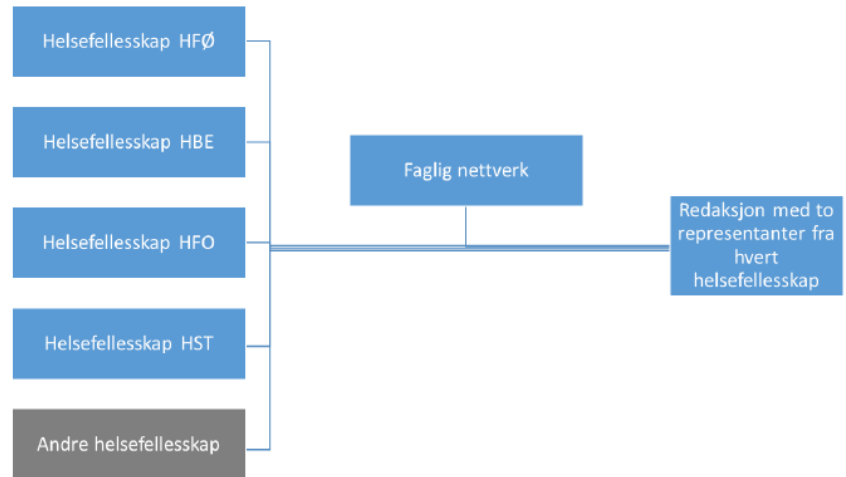
Etter kartlegging og vurdering skal ein oppsummere med barne/ungdommen og foresette. Ein skal vurdere utbyttet av oppløring i barnehage/skule for ein lagar plan for tiltak. Tilvising til spesialisthelseteneste skal drøftast med foresette.

Forvaltningsmodell



Forvaltning og vedlikehold

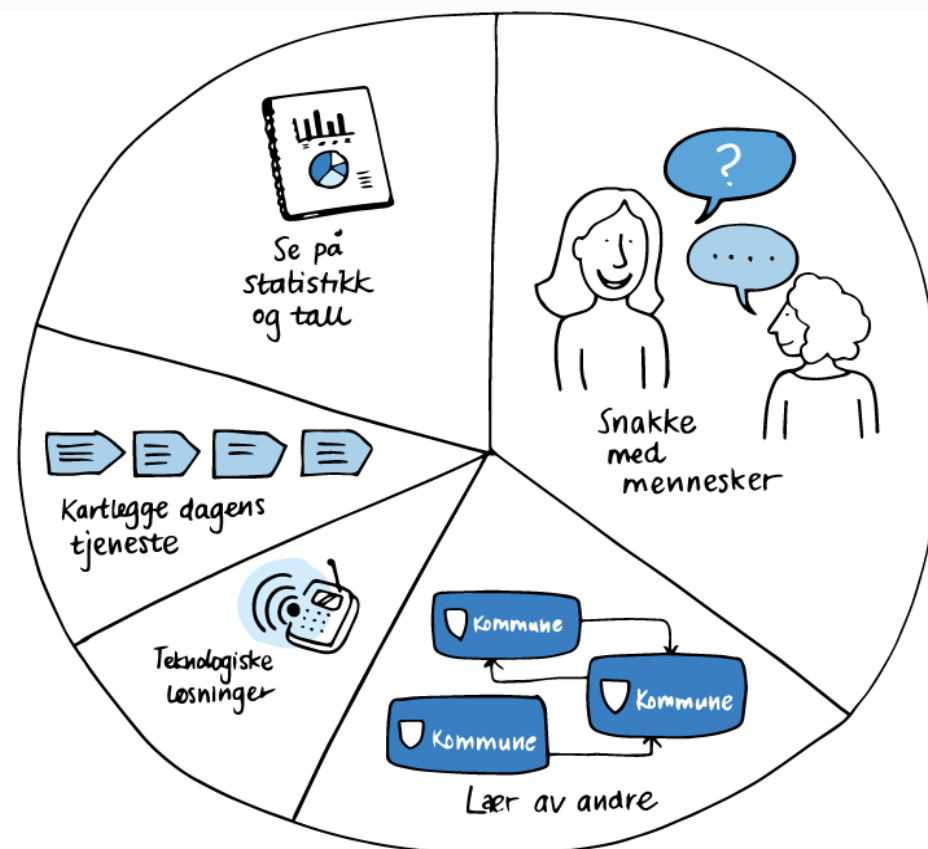
- Ansvar for forvaltning legges til helsefellesskapene
- Årlige innspillsrunder i alle helsefellesskap
- Redaksjon med representanter fra kommuner og foretak
- Faglig nettverk på tvers av helsefellesskapene etableres for erfaringsdeling



Helsefellesskapene skal organiseres på tre nivåer. Foto: Helse- og omsorgsdepartementet

Råd til nye prosjekter

- Ta deg tid til å avdekke behov.
- Bruk tid på forankring av hensikt og mål.
- Bygg relasjoner på tvers av siloer.
- Involver alle aktører i planlegging av tjenesten
- Gevinstrealisering: evne til å se gevinster i perspektiv, vi ser kanskje ikke gevinsten nå, men evne til å se at de kan komme på sikt.



Lag balanserte mål, følg opp og juster kursen ved behov

InnoMeds erfaringer med digital hjemmeopfølging

Kunnskapsgrunnlaget fra evalueringen av DHO viser at tjenesten gir positive effekter for pasienter og helsevesenet

Evaluering

- Bidrar til økt trygghet og mestring av egen sykdom blant brukerne.
- Digital hjemmeoppfølging har en positiv innvirkning på brukernes helse og livskvalitet.
- Bidrar til reduksjon i både andelen brukere som mottar helsetjenester i hjemmet, og andelen som mottar praktisk bistand.
- Tjenesten kan bidra til å løse utfordringene helsetjenesten står overfor, og som kan føre til besparelser for helsetjenesten samlet sett dersom man finner en effektiv organisering og tilbyr tjenesten til de som har størst gevinster av den.



Aktuelle brukergrupper for DHO



VISJON

- Økt mestring og selvstendighet
- Bedre tjenestetilbud med økt kvalitet
- Bedre ressursutnyttelse på tvers av tjenestenivåer og sektorer



Kreftoppfølging

- Personer i aktiv kreftbehandling
- Personer som har avsluttet kurativt rettet kreftbehandling/rehabilitering
- Palliative pasienter



Oppfølging av barn og pårørende

- Ved barnepalliasjon
- Spiseforstyrrelser ungdom
- Pårørende til personer med kognitiv svik



Psykisk helse og rus

- Lettere psykiske lidelser
- Rusproblematikk
- Alvorlig psykiske lidelser



Forebygge/lære å leve med sykdom

- Rehabilitering
- Overvekt
- Hjerte-karsykdommer
- Sammensatte helseplager
- Ernæringsproblematikk
- Skrøpelige eldre



Kronisk sykdom

- KOLS
- Diabetes
- Revmatisk sykdom

Start med å bli enig om mål

- Kommune og sykehus bør jobbe sammen.
- Bli enig om hvilke utfordringer dere ønsker å løse.
- Hvem er målgruppen tjenestene skal rette seg mot?
- Hvilke data har vi om målgruppen i dag?
- Hva vil vi oppnå for innbyggerne, kommunen og sykehuset?
- Har andre kommuner og sykehus prøvd ut samme type tjenester mot samme målgruppe?



Lag balanserte mål – bruk tid på å forankre dem

Pasient

Helsepersonell

Organisering av tjenestene

Helseøkonomi



Eksempel på gevinstplan

Gevinst	Resultatindikator	Hvordan måle og rapportere	Forutsetninger
[Oversikt over hvilke gevinster prosjektet ønsker å oppnå. Inkludert unngåtte kostnader, spart tid og økt kvalitet]	[Resultatindikator er det som skal måles for å dokumentere gevinsten. Velg noe som er enkelt å måle]	[Beskriv hvordan gevinstene skal måles og rapporteres Bestem hvor ofte gevinsten skal måles og hvordan man data samles inn]	[Beskriv hva som ska til for at gevinsten skal kunne oppnås]
Oppgi gevinst	Oppgi resultatindikator fra gevinstvurdering	Beskriv kort hvordan resultatindikatoren skal måles og rapporteres, både nullpunktsmålinger og oppfølging	Beskriv kort forutsetningene for at gevinsten skal oppnås
Lavere forbruk av kommunale helsetjenester	Antall besøk av hjemmesykepleien og tid brukt	Ta ut statistikk fra fagsystem hver tredje måned	Samlet vurdering av tjenestebehov Tett samarbeid med tjenestekontor
Færre sykehusinnleggelseser	Antall sykehusopphold	Rapport fra analyseavdelingen ved sykehuset hver tredje måned	Samhandling mellom HF, fastlege og kommune om egenbehandlingsplan og oppfølging
Økt trygghet hos pasienten	Pasientens opplevelse av trygghet	Sende spørreskjema før oppstart og etter seks måneder	



Olav

Alder: 85

Bosituasjon: Bor alene

Bakgrunn: Tidligere vaktmester

Interesser: Sport

Sykdomshistorie: KOLS, hjerte- og karsykdom, kreft, angst og ernæringsproblemer.

Anonymisert case DHO
om «Olav»

Behov og «hva er viktig for Olav»

- Flere alvorlige diagnoser og svært bekymret for egen helse.
- Mål å bli mer aktiv og spise sunnere.
- Ønsker å oppnå selvstendighet og trygghet i hverdagen.

Situasjonen før digital hjemmeoppfølging startet

- Besøk fra hjemmetjenesten minst to ganger hver dag.
- Bistand til blant annet medisiner, fysiologiske målinger, veiledning, motivering og dusjing.
- Hjemmetjenesten brukte 4 timer og 35 minutter hver uke, nærmere 40 minutter per dag.

Oppstart av digital hjemmeoppfølging

- Da Olav tok i bruk digital hjemmeoppfølging fikk han utlevert blant annet nettbrett, vekt og pulsoksymeter for å gjennomføre målinger på egen hånd.
- Følges opp av Helsehjelpa i Bodø kommune, og har en egenbehandlingsplan slik at Olav i større grad kan mestre sin egen helse.
- Hjemmetjenesten bistår nå med medisint levering, dusjing og blodprøvetaking ved behov. Behovet for bistand har blitt redusert til 65 minutter i uka.

Gevinster

Oppstarten av digital hjemmeoppfølging har gitt gevinster for både Olav og kommunen.

- Olav kjenner seg tryggere i hverdagen.
- Motivasjonssamtaler og veiledning kan bedre tilpasses Olav sitt behov nå som det skjer over telefon eller nettbrett.
- Olav får skreddersydde ernærings- og egenbehandlingsplaner basert på målingene som gjøres.
- Den månedlige unngåtte kostnaden for kommunen utgjør nærmere 10 000 kr. Unngåtte kostnader knyttet til redusert pleie- og kjøretid er vesentlig større enn kostnaden for digital hjemmeoppfølging.

Kostnader før og etter oppstart av tjenesten

KOSTNADER FØR OPPSTART AV TJENESTEN

Pleietid før oppstart

- **Besøk fra hjemmetjenesten (per måned):**
 - Dusj og medisint levering: 240 minutter
 - Blodprøve ved behov: 60 minutter
 - Hjelp med inhalasjonsmedisin (2x daglig): 560 minutter
 - Veiledning og motivering (hver dag): 280 min
- **Total pleietid per måned inkludert kjøring:** 1100 minutter/ 18 timer og 20 minutter.

Kostnad før oppstart

- **Lønnskostnader til hjemmebesøk per måned:** 16 097 kr (kjøring er inkludert i kostnaden v.h.a. påslag)

Forventet fremtidig pleietid i perioden 2021-2025

- Uten digital hjemmeoppfølging antas det at Olav ville fortsatt å motta hjemmetjenester i samme omfang som tidligere. Dessuten ville antall sykehusinnleggelse og fastlegekonsultasjoner trolig økt. Sykehjemsopphold ville også blitt vurdert.
- Med digital hjemmeoppfølging forventes det at nivået av hjemmetjenester vil holdes på et stabilt nivå frem til eventuell innleggelse på sykehjem.
- Årlig unngår kommunen 168 timer¹ i hjemmebasert pleie.

KOSTNADER ETTER OPPSTART AV TJENESTEN

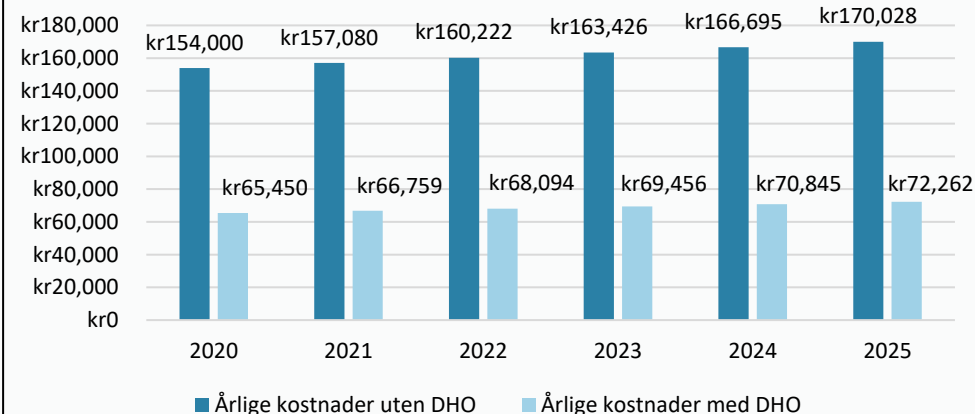
Kostnad for tjenesten med digital hjemmeoppfølging

Det brukes nå 260 minutter/4t og 20 min i måneden til hjemmetjenester.

- **Månedlige driftskostnader oppfølgingstjenesten:** 2421kr
- **Lønnskostnader til pleiebesøk per måned:** 3805 kr
- **Totale kostnader per måned:** 6226 kr

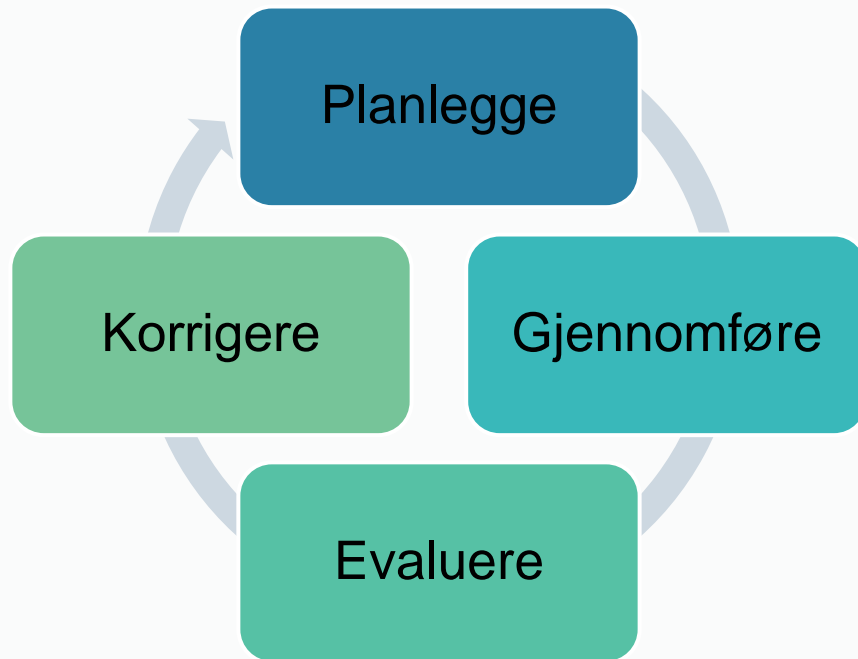
Dette vil gi en årlig besparelse på rundt 125 000 kr årlig de neste fem årene. I tillegg sparer Bodø kommune eventuell kostnad for sykehjems plass.

Kostnadssammenligning 2020 - 2025



1) Årlig antall timer før innføring av digital hjemmeoppfølging = 220 timer, Årlig antall timer etter innføring av digital hjemmeoppfølging = 52 timer. Årlig unngått kostnad er = 220 timer – 52 timer = 168 timer.

Gevinstrealisering er en del av daglig drift



Systematisk oppfølging av gevinster gir innsikt i:

- Hvordan brukeren opplever tjenesten
- Om tjenestekvaliteten er på ønsket nivå
- Om ansatte følger prosesser og rutiner man har blitt enig om
- Om tjenesten har frigjort tid
- Om kommunen unngår kostnader

Bruk av minimetode og gevinstrealisering

InnoMeds erfaringer med digital hjemmeopfølging

Kunnskapsgrunnlaget fra evalueringen av DHO viser at tjenesten gir positive effekter for pasienter og helsevesenet

Evaluering

- Bidrar til økt trygghet og mestring av egen sykdom blant brukerne.
- Digital hjemmeoppfølging har en positiv innvirkning på brukernes helse og livskvalitet.
- Bidrar til reduksjon i både andelen brukere som mottar helsetjenester i hjemmet, og andelen som mottar praktisk bistand.
- Tjenesten kan bidra til å løse utfordringene helsetjenesten står overfor, og som kan føre til besparelser for helsetjenesten samlet sett dersom man finner en effektiv organisering og tilbyr tjenesten til de som har størst gevinster av den.

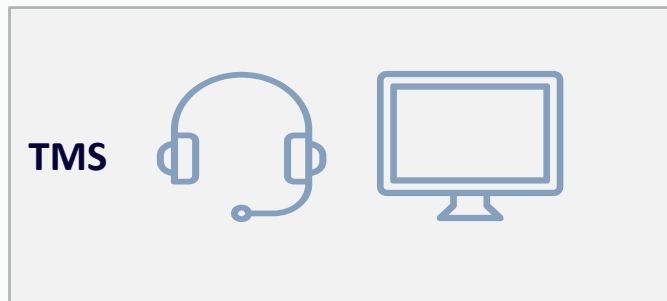


Eksempler fra Agder - målgrupper

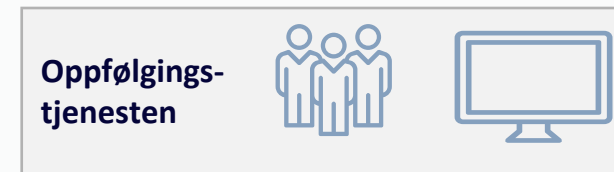


Eksempler fra Agder – 2 modeller for oppfølging

Oppfølging fra regional telemedisinsk sentral



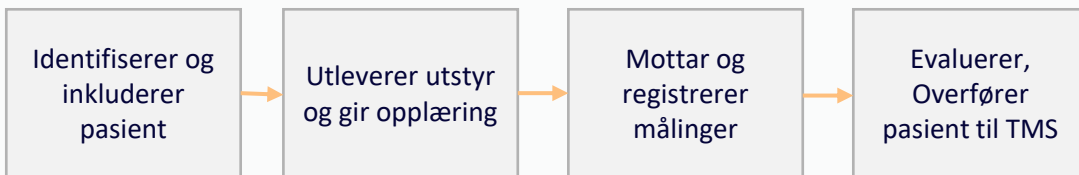
Oppfølging fra tjenesten



Eksempler fra Agder – inklusjon på sykehuset før overføring til kommunen

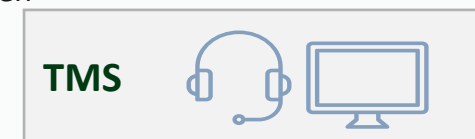
Oppfølging starter fra sykehuset

- Ved oppfølging fra sykehuset står sykehuset ansvarlig for å identifisere og inkludere pasienter som har behov for digital hjemmeoppfølging
- I samarbeid med pasient utarbeides det en egenbehandlingsplan av sykepleier ved sykehuset i samråd med lege på sykehuset eller pasientens fastlege
- Pasient mottar digital oppfølging fra sykehuset i 2-4 uker, og blir ved behov for videre oppfølging overført til TMS



Videre blir pasient overført til TMS

- Telemedisinsk sentral (TMS) er regional sentral for oppfølging. Sentralen er bemannet av sykepleiere som har i hovedoppgave å følge opp brukere av digital hjemmeoppfølging
- TMS overtar oppfølgingen av pasienten fra sykehuset og får ved dette tilsendt informasjon om pasienten. Det gjøres en kartlegging av videre behov, når aktuelt starter utarbeidelse av pasienten sin egenbehandlingsplan dersom denne ikke foreligger fra før
- Sykepleierne på sentralen har tett dialog med både kommunen, sykehuset og fastlegen





Olav

Alder: 85

Bosituasjon: Bor alene

Bakgrunn: Tidligere vaktmester

Interesser: Sport

Sykdomshistorie: KOLS, hjerte- og karsykdom, kreft, angst og ernæringsproblemer.

Anonymisert case DHO
om «Olav»

Behov og «hva er viktig for Olav»

- Olav har flere alvorlige diagnoser og er derfor svært bekymret for egen helse.
- Han har satt seg som mål å bli mer aktiv og spise sunnere.
- Olav ønsker å oppnå selvstendighet og trygghet i hverdagen.

Situasjonen før digital hjemmeoppfølging startet

- Olav mottok besøk fra hjemmetjenesten minst to ganger hver dag.
- Han fikk bistand til blant annet medisiner, fysiologiske målinger, veiledning, motivering og dusjing.
- Hjemmetjenesten brukte 4 timer og 35 minutter hver uke, nærmere 40 minutter per dag.

Oppstart av digital hjemmeoppfølging

- Da Olav tok i bruk digital hjemmeoppfølging fikk han utlevert blant annet nettbrett, vekt og pulsoksymeter for å gjennomføre målinger på egen hånd.
- Han følges opp av Helsehjelpa i Bodø kommune, og det er utarbeidet en egenbehandlingsplan slik at Olav i større grad kan mestre sin egen helse.
- Hjemmetjenesten bistår nå med medisint levering, dusjing og blodprøvetaking ved behov. Behovet for bistand har blitt redusert til 65 minutter i uka.

Gevinster

Oppstarten av digital hjemmeoppfølging har gitt gevinster for både Olav og kommunen.

- Olav kjenner seg tryggere i hverdagen.
- Motivasjonssamtaler og veiledning kan bedre tilpasses Olav sitt behov nå som det skjer over telefon eller nettbrett.
- Olav får skreddersydde ernærings- og egenbehandlingsplaner basert på målingene som gjøres.
- Den månedlige unngåtte kostnaden for kommunen utgjør nærmere 10 000 kr. Unngåtte kostnader knyttet til redusert pleie- og kjøretid er vesentlig større enn kostnaden for digital hjemmeoppfølging.

Kostnader før og etter oppstart av tjenesten

KOSTNADER FØR OPPSTART AV TJENESTEN

Pleietid før oppstart

- **Besøk fra hjemmetjenesten (per måned):**
 - Dusj og medisint levering: 240 minutter
 - Blodprøve ved behov: 60 minutter
 - Hjelp med inhalasjonsmedisin (2x daglig): 560 minutter
 - Veiledning og motivering (hver dag): 280 min
- **Total pleietid per måned inkludert kjøring:** 1100 minutter/ 18 timer og 20 minutter.

Kostnad før oppstart

- **Lønnskostnader til hjemmebesøk per måned:** 16 097 kr (kjøring er inkludert i kostnaden v.h.a. påslag)

Forventet fremtidig pleietid i perioden 2021-2025

- Uten digital hjemmeoppfølging antas det at Olav ville fortsatt å motta hjemmetjenester i samme omfang som tidligere. Dessuten ville antall sykehusinnleggelse og fastlegekonsultasjoner trolig økt. Sykehjemsopphold ville også blitt vurdert.
- Med digital hjemmeoppfølging forventes det at nivået av hjemmetjenester vil holdes på et stabilt nivå frem til eventuell innleggelse på sykehjem.
- Årlig unngår kommunen 168 timer¹ i hjemmebasert pleie.

KOSTNADER ETTER OPPSTART AV TJENESTEN

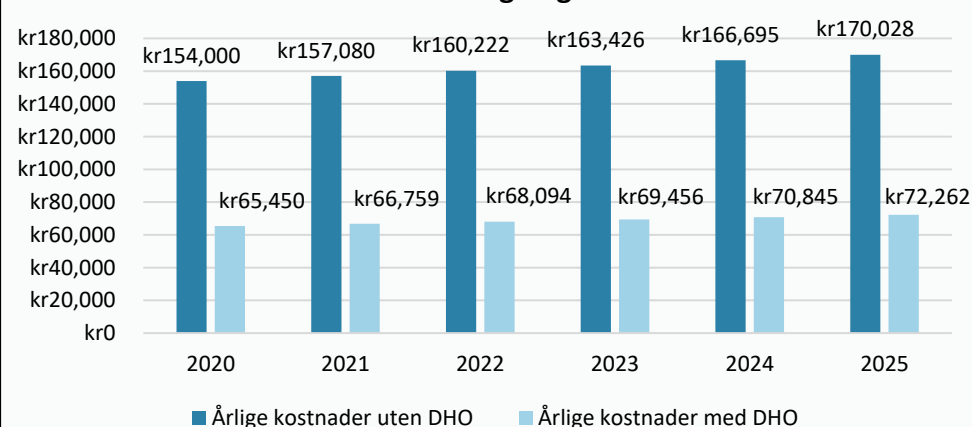
Kostnad for tjenesten med digital hjemmeoppfølging

Det brukes nå 260 minutter/4t og 20 min i måneden til hjemmetjenester.

- **Månedlige driftskostnader oppfølgingstjenesten:** 2421kr
- **Lønnskostnader til pleiebesøk per måned:** 3805 kr
- **Totalt kostnader per måned:** 6226 kr

Dette vil gi en årlig besparelse på rundt 125 000 kr årlig de neste fem årene. I tillegg sparer Bodø kommune eventuell kostnad for sykehjems plass.

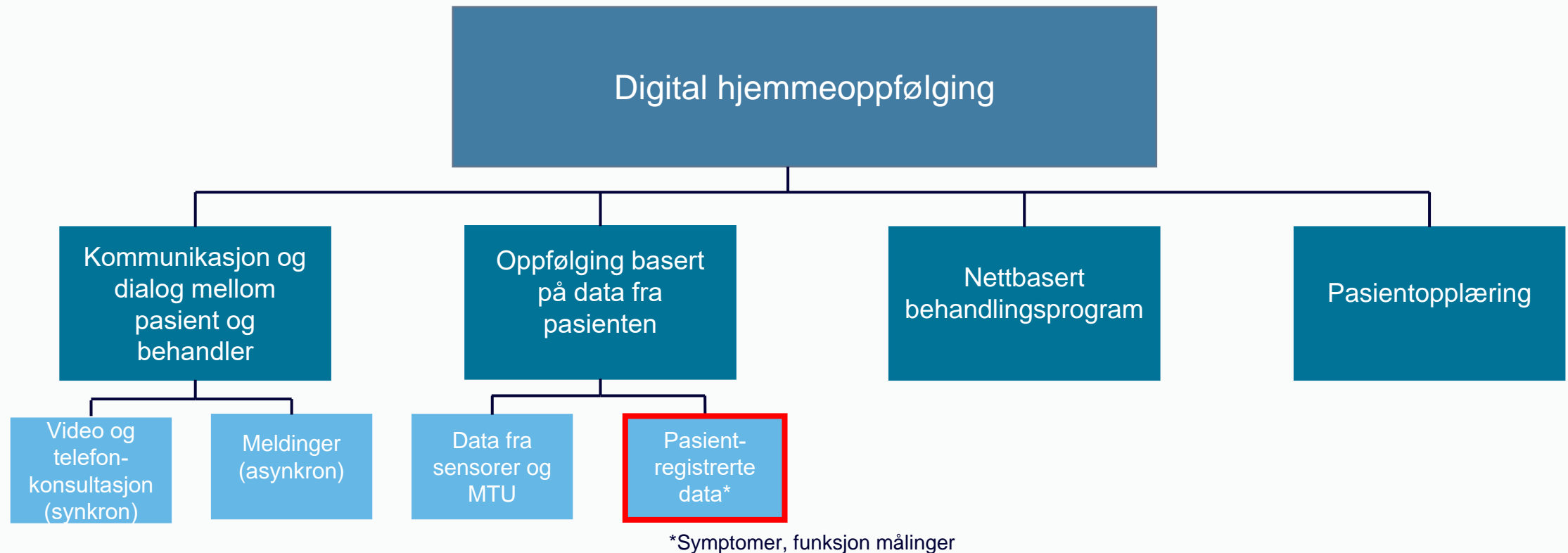
Kostnadssammenligning 2020 - 2025



1) Årlig antall timer før innføring av digital hjemmeoppfølging = 220 timer, Årlig antall timer etter innføring av digital hjemmeoppfølging = 52 timer. Årlig unngått kostnad er = 220 timer – 52 timer = 168 timer.

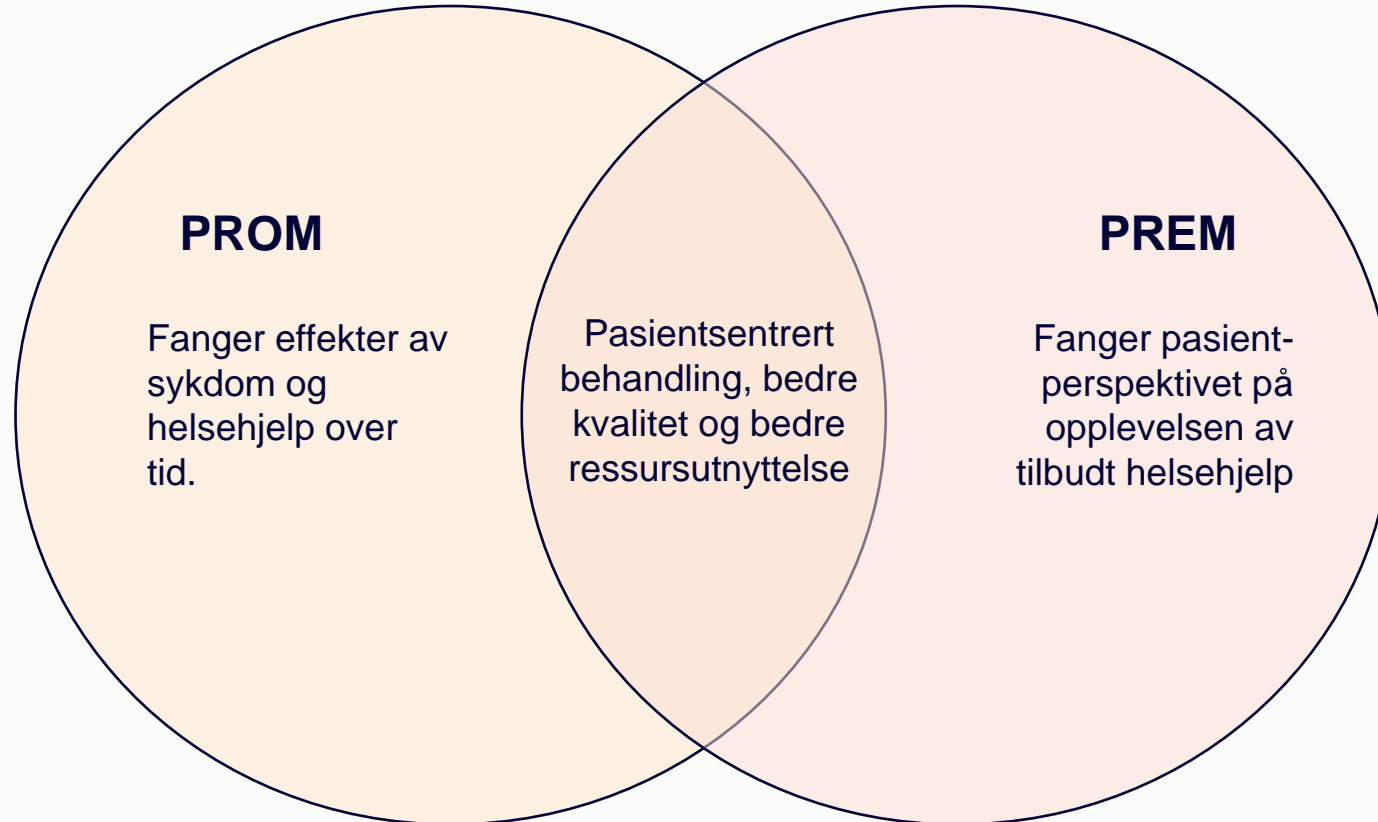
Praktisk arbeid om egenrapportering

Digital hjemmeoppfølging innebærer at deler eller hele behandlingstilbudet foregår uten fysisk kontakt, der dialog og deling av data mellom pasient/bruker og behandler skjer digitalt



Pasientregistrering: PROM og PREM

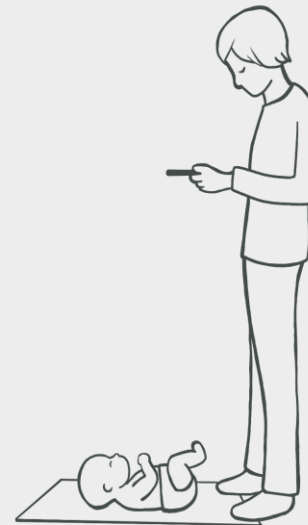
Vanlig å skille mellom PROM og PREM:



Brukerrapporterte opplysninger

Brukerrapporterte data kan forekomme i ulike formater:

- Svar på spørreskjema
- Målinger utført i hjemmet
- Bilder (eksempelvis sår og hudforandringer)
- Videoopptak



Eksempler på bruksområder



Vanlige bruksområder for pasientregistrerte opplysninger:



Symptomregistrering
og overvåking av
sykdomsforløp



Måling og evaluering
av effekt av
behandling



Forberedelse til
konsultasjon,
undersøkelse og
behandling



Pasientens
opplevelse av
helsetjenesten



Kartlegging av
pasientgrupper eller
andre kohorter

Eksempler på gevinster av brukerrapporterte opplysninger



Innsikt

- Bedre innsikt i pasientens situasjon og sykdom
- Bedre innsikt i populasjoner eller grupper av pasienter
- Økt innsikt i egen sykdom for pasienten



Tid og ressurser

- Spart tid før, under eller etter behandling og undersøkelse
- Mer tidseffektiv konsultasjon
- Mulighet til asynkron innsamling av opplysninger



Kvalitet

- Mer presis pasientoppfølging og -behandling
- Strukturert og presis kartlegging av opplysninger



Oppgave 1



Diskuter i gruppen:

- Gruppevis diskusjon.

1

DISKUTER NYTTEN MED EGENRAPPORTERING FRA PASIENTENS PERSPEKTIV

Identifiser potensielle gevinster for pasienten/innbyggeren.

a

Stikkord: Pasientopplevelse, trygghet, helse, egenmestring, behovstilpasset oppfølging

b

Diskuter forutsetningene – hva skal til for at gevinstene oppnås?

Tips

- Definer konkrete gevinster
- Bruk adjektiver som indikerer retningen av forbedringen: redusere, færre, øke, flere, forbedre osv.





Oppgave 2



Diskuter i gruppen:

- Gruppevis diskusjon.

2

DISKUTER NYTTEN MED PASIENTRAPPORTERTE DATA FOR HELSEPERSONELL

a

Identifiser potensielle gevinster for helsepersonell:

Stikkord: Tidsbruk, kvalitet, innsikt i pasientenes utfordringer,

b

Diskuter forutsetningene – hva skal til for at gevinstene oppnås?

Tips

- Definer konkrete gevinster
- Bruk adjektiver som indikerer retningen av forbedringen: redusere, færre, øke, flere, forbedre osv.





Oppgave 3



Diskuter i gruppen:

- Gruppevis diskusjon.

3

HVORDAN KAN VI FÅ PASIENTEN MER DELAKTIG VED OPPFØLGING AV EGEN HELSE?

a

Ta utgangspunkt i forutsetningene som dere definerte i de to forrige oppgavene, og definer tiltak som kan få pasienten mer delaktig i oppfølgingen av sin egen helse.

b

Vurder tiltakene ut fra forventet nytte og kompleksitet, og plasser dem inn i en prioriteringsmatrise.



OPPGAVE 1 – PASIENTPERSPEKTIVET



Identifiserte gevinster	Forutsetninger

OPPGAVE 2 – HELSEPERSONELLPERSPEKTIVET



Identifiserte gevinster	Forutsetninger

OPPGAVE 3a – HVORDAN FÅ PASIENTEN MER DELAKTIG VED OPPFØLGING AV EGEN HELSE?



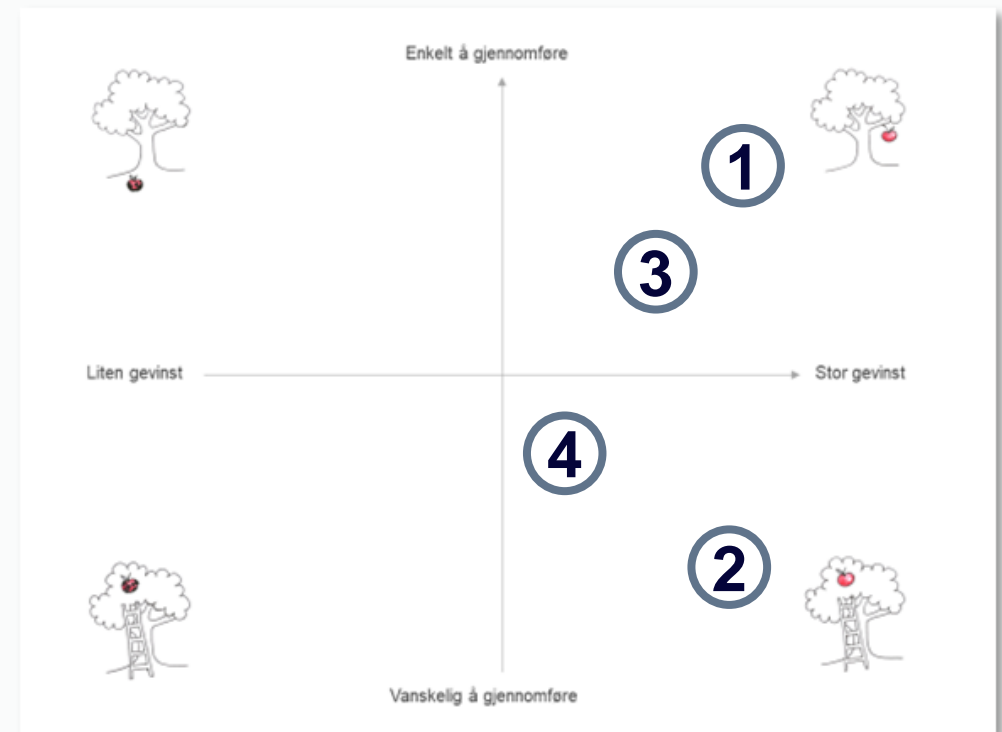
Nr	Identifiserte tiltak
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	

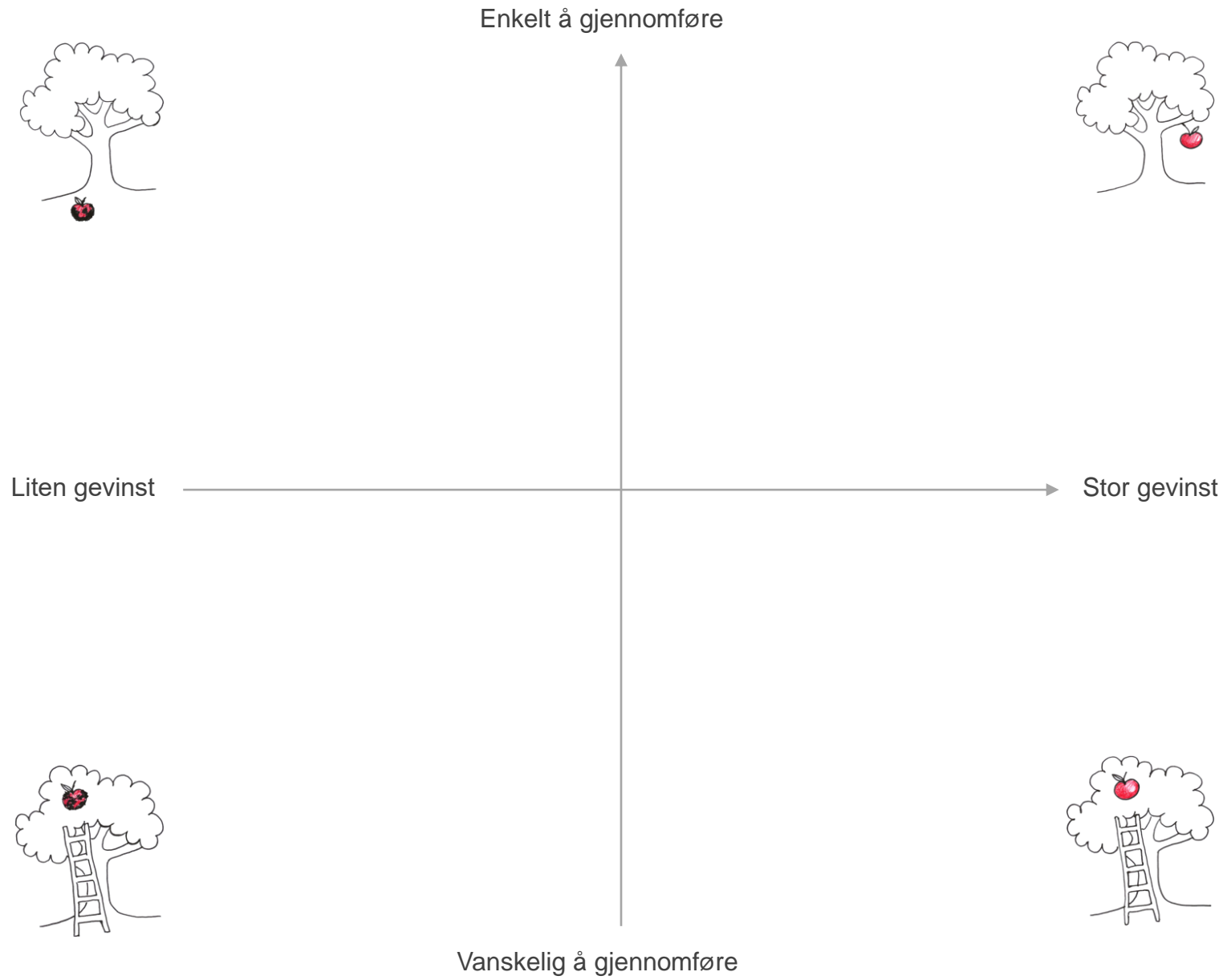
Oppgave 3b: prioritering av tiltak

b

Nummerer tiltakene fra det utfylte arbeidsarket og plasser de i prioriteringsmatrisen etter hvor de hører til

Nr	Identifiserte tiltak
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	





InnoMed

