Bolk 1 - kl 13.00

Presentasjon av program og deltakare - **1 0 min**. (eHelse)

Status for arbeidet i e- helse Vestland og dei ulike arbeidspakkene -

Kor står vi i forhold til det nasjonale programmet

- resultat oppnåing og arbeid som pågår

- følgeforskning

- søknad om nye tilskotsmidlar frå Helsedirektoratet

- samhandling KS/ andre diginettverk

Bolk 2 kl 14.00 - samkonsultasjonar og eiga arbeider

Brukarinnlegg - kvifor valgte vi å satse på samkonsultasjonar ? - Luster (10 min)

Samkonsultasjonar i praksis - status frå eiga utprøving i Helse Fonna og Helse Førde. (10 + 10) min

Innomed - info om prosessveiledning og andre relevante prosjekt - 10 min

Info om samarbeidsprosjekt rehab klinikken Nordås - Helse Bergen - 10 min

Info om samarbeidande prosjekt Pust deg betre – Helse Førde – 10 min

Bolk 3 kl 15.30 – fagleg innlegg frå Vestre Viken (Bodil Bach)

Digitale sårtjenester – felles tjenestemodell inn i fremtiden?

- ✓ Digital hjemmeoppfølging i praksis på alle nivå – hvordan gjør vi det? Hvilke teknologier bruker vi?
- ✓ Bruk av hodekamera i sårbehandlingen
- ✓ Nasjonalt kompetansenettverk – hva er det? Hvordan samarbeider vi?

17.00 Oppsummering og slutt for dagen

19.30 Middag på Bod 24

Prosjekt digital samkonsultasjon sårbehandling

Kari Eidnes Bjørkheim, e-helse Vestland
Claudio Mentuccia, Ullensvang kommune
Kjersti Haugen, Helse Fonna HF

e-helse Vestland

Høgskulen på Vestlandet

HELSE FONNA

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

HELSE FØRDE

HELSE VEST IKT

VESTLANDSFORSKING

Utviklingssenter for sjukeheimar og heimetenester
VESTLAND (Sogn og Fjordane)

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester
Vestland (Hordaland)

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester
HELSE FONNA

IT-FORUM VEST

Bakgrunn

- Velferdsteknologinettverka i Hordaland og Sogn og Fjordane har gått saman i ein paraplyorganisasjon: E-helse Vestland
- E-helse Vestland er eit samarbeidsprosjekt mellom kommunane, helseforetak, sjukehus, akademia, forskning, Helse Vest - IKT,USHT og IT-forum Vest
- Samarbeider om å etablere Vestland som ein kraftregion for bruk av teknologi i helse- og omsorgstenestene
- Kommunane i førarsetet
- Er støtta av Statsforvaltaren og har ein 5 årig planperiode 2020-2025
- Samarbeidsprosjekt for å rigge kommunane til å ta i bruk nye digitale løysingar
- Prosessrettleiing frå InnoMed

Bakgrunn

Faser i E-helse velferdsteknologi i Vestland fylk«Etablere Vestland som ein kraftregion for bruk av teknologi i helse- og omsorgstenesta»
e
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025
Lindåsprosjektet
Fylkesprosjektet Sogn og Fjordane, IT-forum
Velferdsteknologi i Sogn og Fjordane
Nordhordland s- prosjektet
Vestlandsprosjektet
E-Helse Vestland

Målsetting

Prosjektet skal gjennomføre ein fleirårig plan der alle kommunane i Vestland fylke gradvis blir med.

Prosjektet skal utvikle eit sterkt fagleg samarbeid for å samle, bygge og dele kunnskap og erfaringar som er kritisk for innføring av velferdsteknologi i kommunane. Kommunane skal vera i førarsetet og skal implementere og ha vesentleg gevinst av velferdsteknologi.

Prosjektet skal støtte kommunane i å realisere det store potensialet i bruk av velferdsteknologi.

I felles plan- og rammeverk er Digi-nettverka gitt eit større ansvar for å koordinere og styre aktiviteten på e-helse området

E-helse Vestland og Digi - Vestland har starta samarbeid og samhandling

rundt digital heimeoppfølging

«Etablere Vestland som ein kraftregion for bruk av teknologi i helse- og omsorgstenesta»

e-helse Vestland

Visjon 2025

Alle innbyggjarane skal kunne bu lengst mogeleg heime i alle deler av Vestland fylke, støtta av velfungerande tenester bygd på velferdsteknologi i alle kommunane.

Kvifor samarbeide med utdanning og forsking ?

Arbeidspakkane i prosjektet

- **Arbeidspakke 1:**
- Forsterke effekten av NVP og dyrke fram Vestlandsnettverket

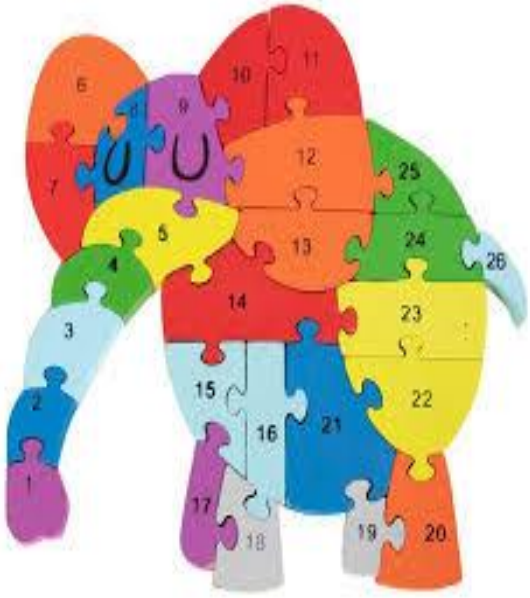
- **Arbeidspakke 2:**
- Tenester med digital heimeoppfølging

- **Arbeidspakke 3:**
- Nettverk og responssenterløysing Vestland

- **Arbeidspakke 4:**
- Felles kompetanseutvikling

- **Arbeidspakke 5:**
- Satsing på velferdsteknologi til barn og unge med nedsett funksjonsevne

- **Arbeidspakke 6:**
- Motverke digital utanforskap og auke digital kompetanse blant eldre



Arbeidspakke 2: Digital heimeoppfølging

Mål

•Tenester med digital heimeoppfølging - forankring

•Identifisere pasientgrupper, utvikle tenester for brukarane og samarbeidsområder mellom helsepersonell

•Førebu dei operative løysingane i 2022 av systemstøtte og samarbeid om vedlikehald og oppfølging av teknisk feil på utstyr hjå pasienten

Pågåande arbeid

- 2 pilotar. Prosessvegleiing av InnoMed
- Etablert samarbeid med Haugalandskommunar
- Følgeforsking under etablering, saman med HVL og Vestlandsforsking (Forprosjektsøknad Regionalt forskningsfond (RFF)
- Søknad til Nasjonalt velferdsteknologiprogram om tilskot, frist juni
- https://vimeo.com/671748604

Utprøving av digital samkonsultasjon i region Vestland

- Utprøving i arbeidsgrupper i første omgang:

  - Helse Førde og Sogndal kommune

  - Helse Fonna og Ullensvang og Kvinnherad kommune (Haugalandskommune kommer i tilegg)

- Arbeidsgruppene står fritt til å velje områder å starte utprøving på
- **Viktig premiss**: at arbeidsgruppene deler erfaringar med kvarandre undervegs i arbeidet med utprøving av digital samkonsultasjon
- Når dei første samkonsultasjonstenestene er i gang, lagas det ein «verktøykasse» som kan brukes for å bredde tenestene på tvers av Vestland.

BOLK 2

Brukarinnlegg – kvifor valgte vi å satse på samkonsultasjonar?

Samkonsultasjonar i praksis – status fra utprøving i Helse Fonna og Helse Førde

Samkonsultasjonar Helse Førde

Kan psykiatriske akuttvurderingar bli bedre med videokonsultasjonar?

Digital samkonsultasjon mellom fastlege/legevaktslege i Sogndal kommune og psykiater/psykologspesialist ved Indre Sogn Psykiatrisenter i Helse Førde

Jan Ove Tryti, tenesteleiar legetenester Sogndal kommune

Korleis fungerer det (i verste fall) i dag?

- Legevaktslege får inn ein pasient som treng rask psykiatrisk vurdering. Typiske problemstillingar: psykose, alvorleg depresjon/angst, suicidalitet.
- Legevaktslege prøver å få tak i vakthavande psykiater/psykolog ved ISP. Som regel kan dei ikkje ta telefonen men sekretær skal be dei ringje tilbake. Det tek ofte LANG tid før tilbakering.
- Legevaktslege blir frustert og ringjer forvakt (LIS1 eller LIS2/3) ved akuttposten i Førde og presenterer problemstillinga.
- Forvakten vil konferere med bakvakt og ringje tilbake.
- Bakvakt vil at pasienten skal vurderast ved ISP først.
- ISP ringjer omsider tilbake men då er klokka blitt 15 og dei skal snart heim så dei rekk ikkje vurdering i dag. Kan tilby vurdering i morgon.
- Legevaktslege vurderer at pasienten treng vurdering i dag og pasienten blir innlagd akuttposten i Førde (1,5 timar køyring).
- Pasienten skrivast ut neste dag til poliklinisk oppfølging ved ISP.

Kva vil me oppnå med videokonsultasjonar?

- Sikring av at pasienten kjem til rett behandlingsnivå frå starten.
- Raskare vurderingar ved at legevaktslege er med og kan supplere med anamnestiske opplysningar.
- Bedre logistikk.
- Spart reisetid og reisekostnader.
- Sparte akuttinnleggingar.
- Neste steg? Tilsvarande tilbod også utanom ordinær arbeidstid og at ISP åpnar for å ta imot pasientar til frivillig akutt innlegging (sparar reisetid til akuttposten i Førde og seinare overflytting til DPS, pasientane slepp å forholde seg til 2 ulike sengepostar)

Flytskjema for digital samkonsultasjon, akutte vurderingar

Inklusjonskriterium:
- Akutt psykiatrisk sjukdom eller forverring av kjent sjukdom
- Psykose
- Alvorleg depresjon
- Alvorleg angst
- Suicidalitet
- Funksjonssvikt

Kven kan tilvise?
- Fastlege
- Legevakt

Prosedyre for vurdering på legevakt og tilvising vidare:
- Pasient med aktuell problemstilling setjast fortrinnsvis opp ca. kl. 1230 på legevakt
- Telefonisk kontakt med vakthavande psykiater/psykolog eller sekretær??? ved ISP på TLF: … før kl 1330 for vurdering same dag

Dersom problemstillinga eignar seg for digital samkonsultasjon setjast denne opp kl. 14 same dag på fast videostudio via join.nhn.no: ...

- Fastlege/legevakt presenterer problemstillinga.
- Pas. Supplerer.
- Psykiater/psykolog stiller avklarande spørsmål og gjer vurdering på tiltaksnivå og plan vidare (poliklinisk oppfølging, medikament, innlegging osv.)
- Hovudansvar for dokumentasjon i felleskonsultasjonen ligg hjå Helse Førde

DIGITAL SAMKONSULTASJON

Aktør

Pasient med psykisk helseplage

Oppgaver

Pasienten opplever en akutt forverring av tilstanden og kontakter legevakt/fastlege

Legevakt/fastlege

Fastlege eller lege på legevakt kontakter vakthavende psykiater/psykolog ved Psykiatrisenter

Vakthavende psykolog

Psykolog/psykiater vurderer problemstilling - hvis egnet for samkonsultasjon settes det opp time samme dag.

Sekretær (?)

Sekretær (eller annen personale) setter opp time samme dag på fast videomøterom via NHN/Join.

Digital samkonsultasjon - Pasient, fastlege, psykolog/psykiater

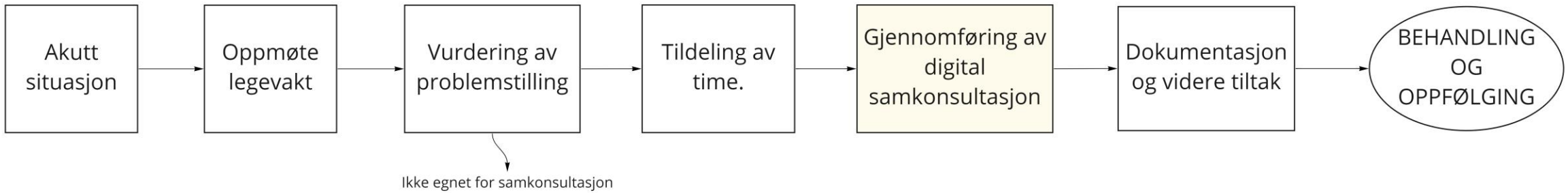
Fastlege presenterer problemstilling og pasienten supplerer. Psykolog/psykiater stiller avklarende spørsmål og gjer vurdering på tiltaksnivå og plan vidare (poliklinikk, medikament, innleggelse, osv)

Psykolog/psykiater ved IPS

Hovedansvar for dokumentasjon av samkonsultasjonen og videre tiltak ligger hos psykolog/psykiater ved IPS.

DIGITAL SAMKONSULTASJON

Flytdiagram



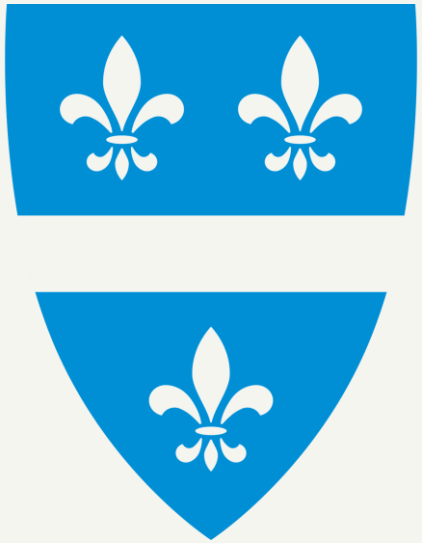
Løsning/teknologi	Telefon		DIPS?	NHN Join	DIPS
Kommentar			Hvordan planlegges sam-konsultasjonen? Skal det bookes noen ressurser, hvem setter opp time?		

Pasientvolum

- For Sogndal kommune antek ein at det kan dreie seg om ca. 1 pasient kvar 14. dag forutsett at tiltaket erstattar dagens tilbod om rask vurdering ved oppmøte ved ISP. 25-30 pasientar pr. år.
- Viss ein breiddar dette ut til heile ISP sitt opptaksområde blir volumet ca. 3 gonger så stort.
- Dersom ein på sikt utvidar tilbodet til å gjelde heile døgnet vil pasientgrunnlaget bli større.

Kostnader

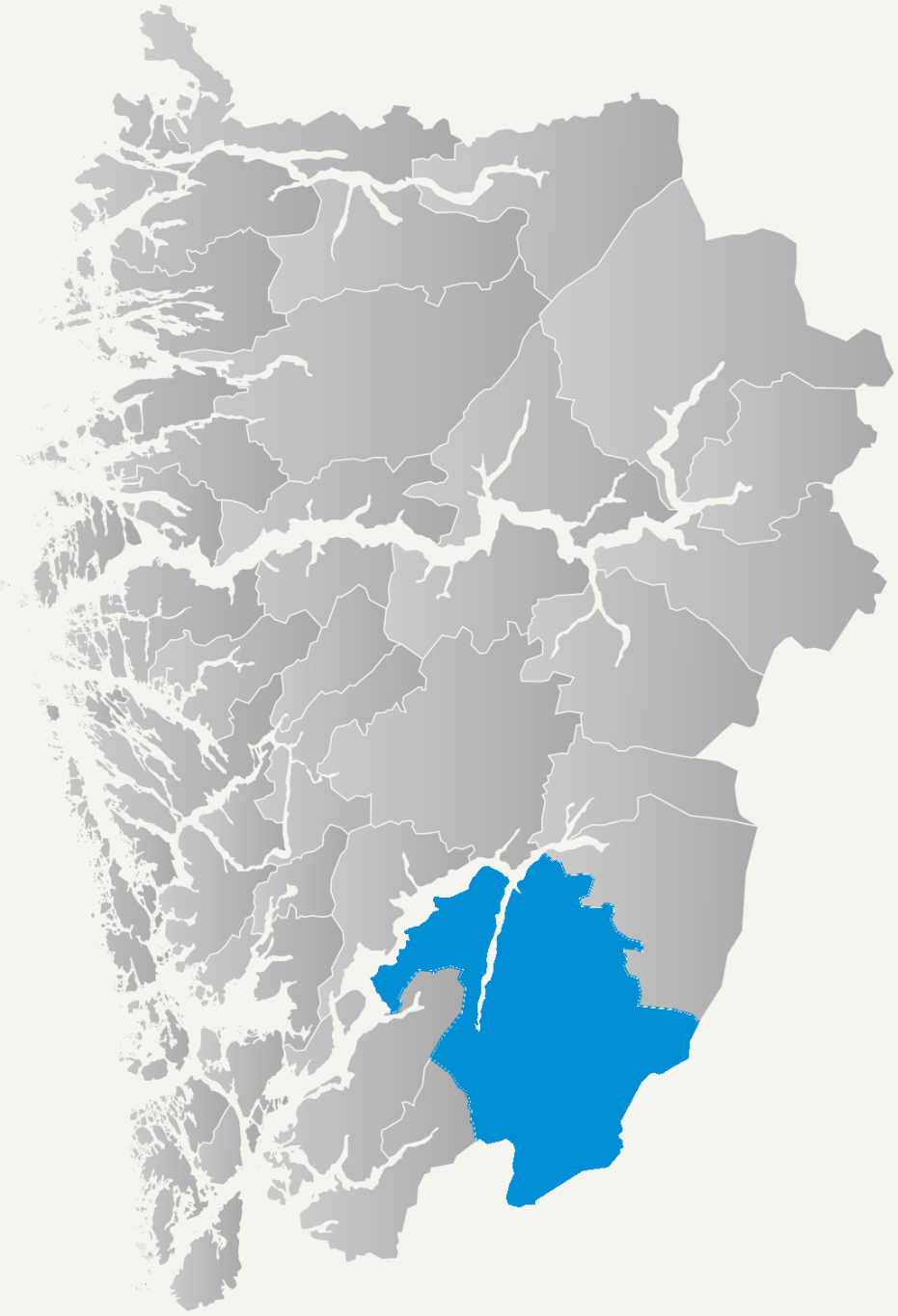
- Det er ikkje snakk om store oppstartkostander. Begge instansar har nødvendig utstyr. Eventuelle kostnader vil vere knytt til opplæring og implementering.
- Driftskostnader for kommunen/fastlegane vil ikkje endre seg mykje. Det mest avgjerande her er om det vil bli innført takstar for samkonsultasjon. Pr. no kan ein bruke konsultasjonstakstar og tidstakstar.
- Helse Førde må organisere seg slik at dei har tid til ØH-konsultasjonane.
- Helse Førde vil spare pengar på mindre bruk av Pasientreiser.
- Pasientane vil spare reisetid.



Ullensvang kommune

Digitalisering Helse, Claudio Mentuccia

Prosjekt digital samkonsultasjon sårbehandling



Transport

Den enkelte pasienten må reise langt for å møte spesialister i spesialhelsetjenesten.

Ofte mer enn 6 timer kjøring for kun 15 minutter konsultasjon på sykehuset.

Kommunikasjon

Gjennom e-meldinger

Gjennom skriftlig notat

Direkte på telefon

Arbeidsgruppe

- lokal arbeidsgruppe i kommunen
- overordnet arbeidsgruppe med Helse fonna og e-helse vestland
- støtte gjennom Innomed

Fremgangsmåte i prosjektet

Overordnet

- utvalg av digitale hjelpemidler
- innkalling til time

Lokalt

- testing av digitale hjelpemidler
- utprøving å lage timer i lag med sykehuset

Styringsgruppe

Representanter fra Ullensvang kommune,

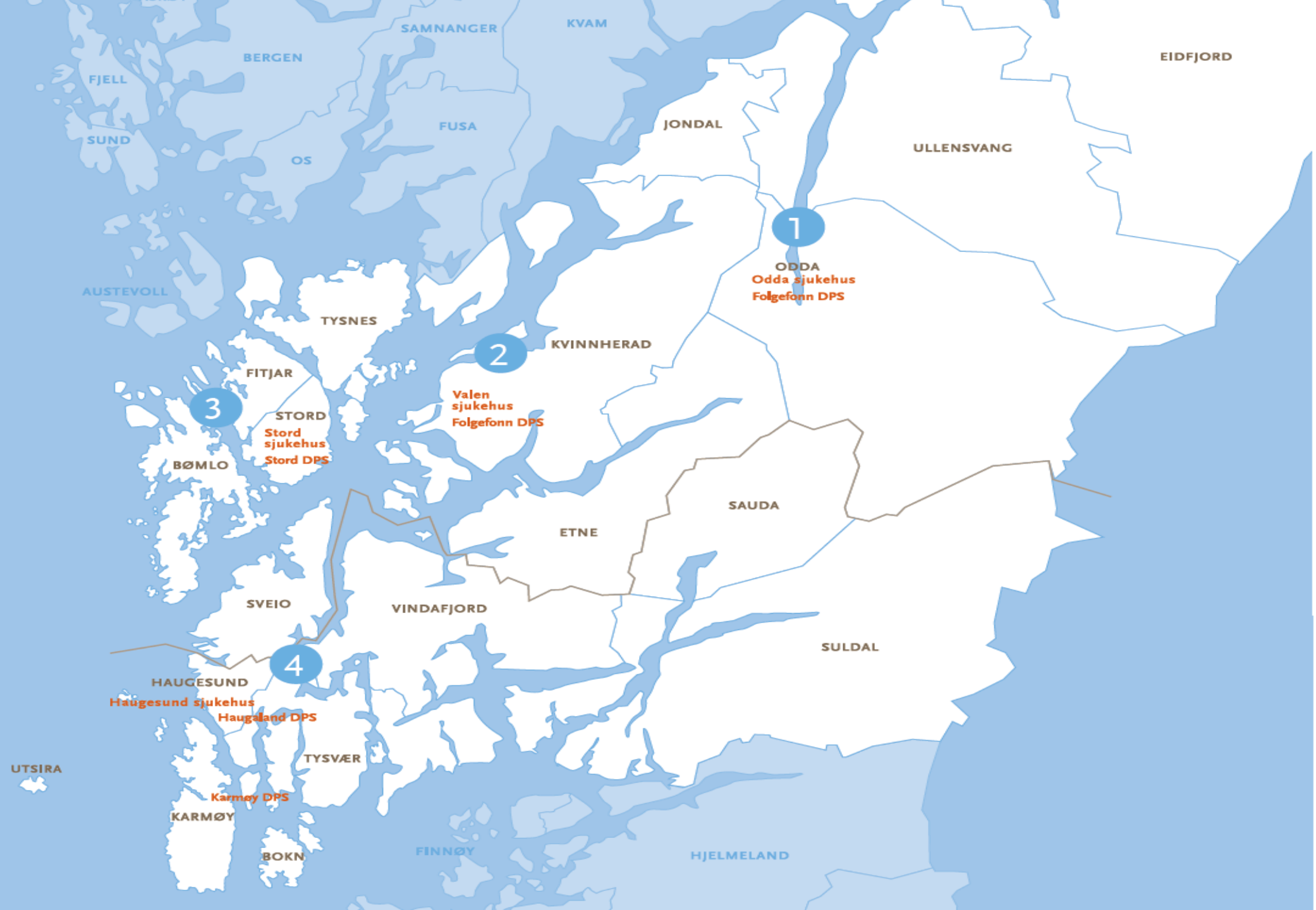
Helse fonna og e-helse Vestland

Forventet effekt

- redusering av stress for bruker / pasient
- avlastning for pårørende / helsepersonell
- direkte kommunikasjon mellom fastlege, spesialist og helsepersonell
- kompetanseheving i kommunen
- redusert kostnader sårmateriell

Prosjekt digital samkonsultasjon sårbehandling

Kjersti Haugen, Helse Fonna HF


SAMNANGER
KVAM
BERGEN
FJELL
SUND
FUSA
OS
AUSTEVOLL
JONDAL
EIDFJORD
ULLENSVANG
1
ODDA
Odda sjukehus
Folgefonn DPS
TYSNES
2
KVINNHERAD
Valen sjukehus
Folgefonn DPS
FITJAR
3
STORD
Stord sjukehus
Stord DPS
BØMLO
SAUDA
ETNE
SVEIO
VINDAFJORD
SULDAL
4
HAUGESUND
Haugesund sjukehus
Haugaland DPS
TYSVÆR
UTSIRA
Karmøy DPS
KARMØY
BOKN
FINNØY
HJELMELAND

1

2

3

4

Samhandling

Utviklingsplan 2023-2026

HELSE FONNA

HELSE FONNA

Sårpoliklinikken

Foto: Stord24

Gevinster

- Ref. oversikt fra Ullensvang kommune
- Kompetanseheving
- Raskere hjelp
- Redusert tall innleggelser
- Tilbud til flere pasienter
- Færre pasientreiser

Foto: BT

Hva må til for å lykkes med prosjektet?

- Forankring i ledelse
- Motiverte og engasjerte deltagere i arbeidsgruppen
- Brukarrepresentantar i arbeidsgruppen
- Strukturert planarbeid i arbeidsgruppen
- Hente erfaring fra tilsvarende prosjekt gjennomført andre steder
- Samarbeid og informasjonsflyt i klinikken/enheter
- Sikre opplæring av personell
- Merkantil støtte
- Funksjonelt og tilpasset maskinvareutstyr
- Rett koding

InnoMed
Behovsdrevet innovasjon i helsesektoren

15. Juni 2022

InnoMed

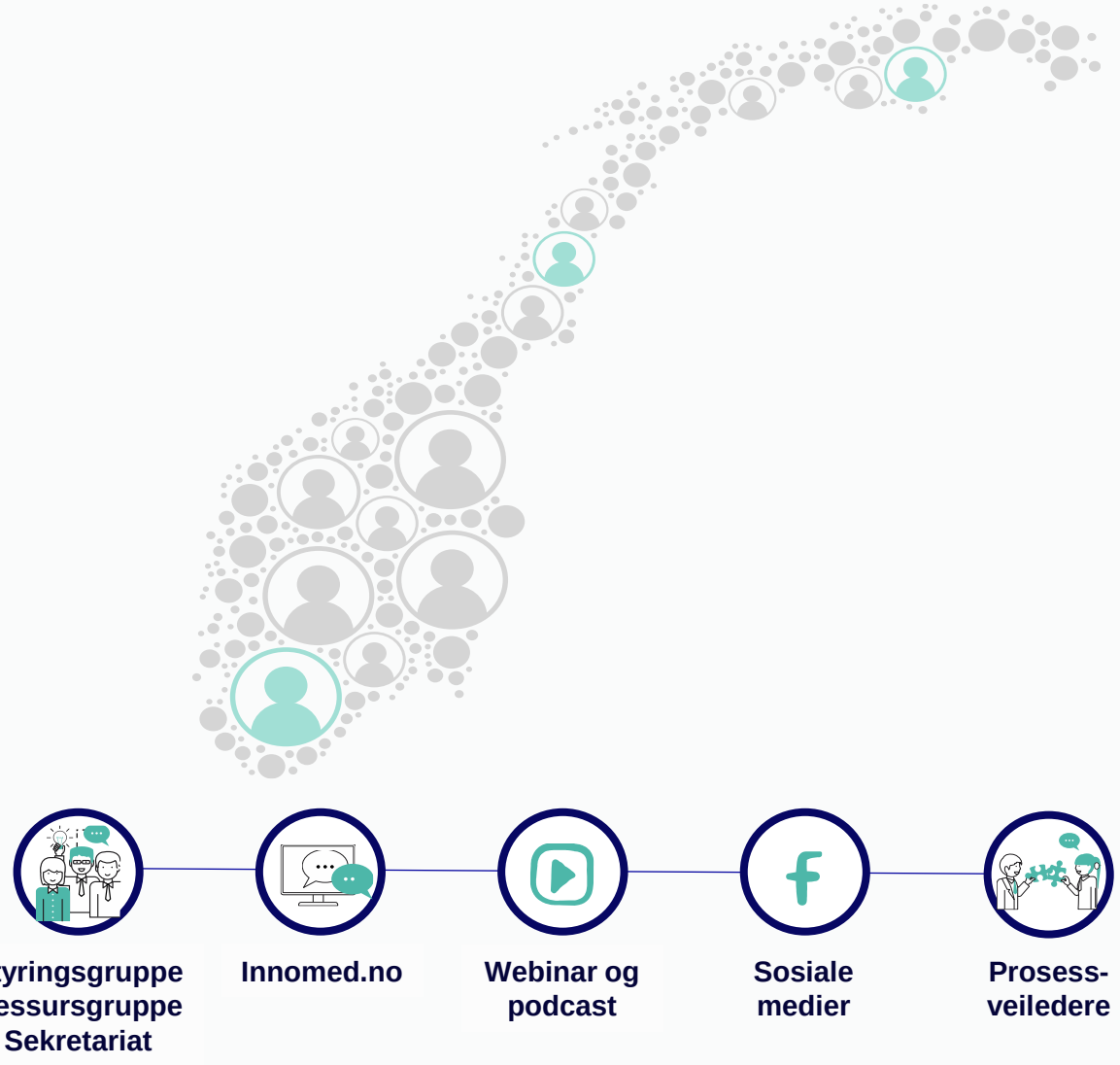
Om InnoMed

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.



InnoMeds satsningsområder 2022

Vedtatte satsningsområder i 2022:

- Digital hjemmeoppfølging og hjemmesykehus
- Utvikling av tjenester til pasientgrupper fra nasjonal helse- og sykshusplan;
  - Barn og unge
  - Personer med kroniske lidelser
  - Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
  - Skrøpelige eldre

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.

Prosjektporteføljen

- Tre søknadsrunder i året, hvor søkere vurderes ut fra fastsatte kriterier. Kriteriene vurderes og revideres av ressursgruppen og styringsgruppen årlig.
- InnoMeds prosjektportefølje styres ved hjelp av et porteføljestyringsverktøy hvor data om prosjektene loggføres.
- Per 15.06.2022 har InnoMed 26 pågående prosjekter. Siden mars 2020 har InnoMed vært involvert i 35 ulike prosjekter.
- Prosjektene i porteføljen fordeler seg nasjonalt, og hver helseregion er representert. Det er også spredning blant prosjektene i fokuserte pasientgrupper, grad av innovasjon og prosjektfase.

Digital hjemmeoppfølging – Bydel Frogner

En web-app for oppfølgingssenteret og pasientapp for selvrapportering

Oppstart DHO

1

Pasienten får informasjon om DHO fra oppfølgingssenteret etter ønske. Henvisning mottas av oppfølgingssenteret fra sykehus, frisklivssentralen eller hjemmetjenesten.

2

Oppfølgingssenteret tar kontakt og avtaler tid for hjemmebesøk med pasienten. Oppfølgingssenteret diskuterer grenseverdier, egenbehandlingsplan, får samtykke fra pasienten og gir opplæring i bruk av saturasjonsmåler for oksygenmåling og utfylling av brukerundersøkelse via nettbrett.

3

Brukere av digital hjemmeoppfølging utfører målinger av O2-metning, og svarer på enkle spørsmål om sin helsetilstand via et nettbrett. Resultatene overføres automatisk fra oksymeter til nettbrettet slik at pasienten enkelt kan se dem og følge med på egne resultater over tid. Resultatene overføres også digitalt til et oppfølgingssenter i bydelen hvor en sykepleier følger opp målingene på hverdager fra 09-15.

4

Hvis det er tegn til forverring og ved målinger utenfor det som er normalverdier for den enkelte, gir oppfølgingssenteret medisinskfaglig støtte og veiledning ut fra pasientens behov og egenbehandlingsplan, og vurderer i samråd med pasient om vedkommende bør ta kontakt med sin fastlege eller legevakt.

Mål og gevinstindikatorer

Prosjektet har definert 3 overordnede målsetninger for arbeidet med digital hjemmeoppfølging:

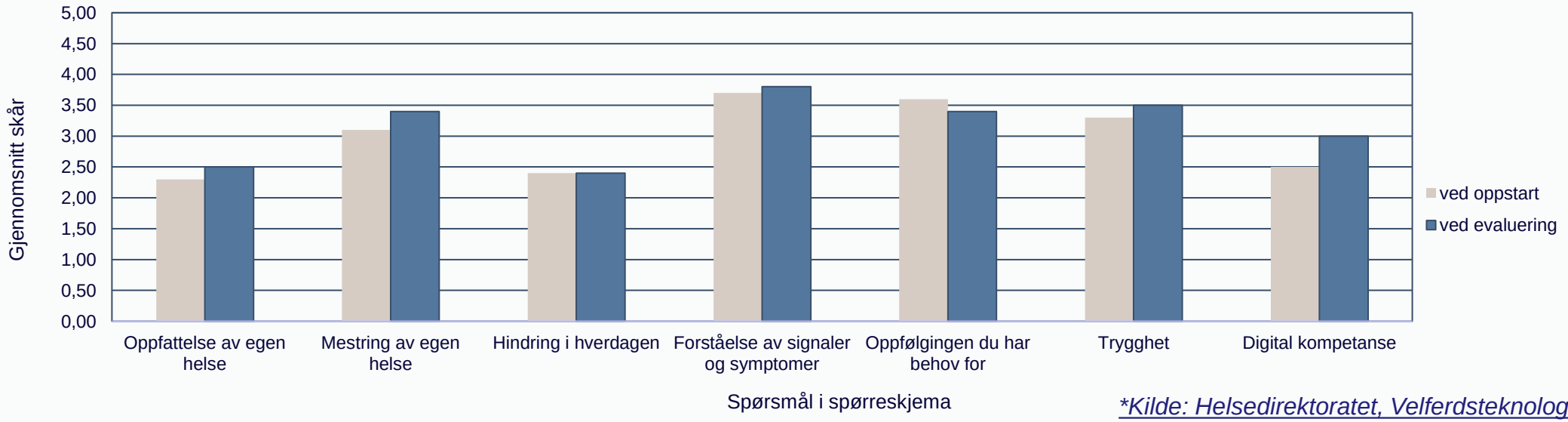
1) Reduksjon i risiko for uønskede hendelser
2) Bedre nytte av helsetjenestene for pasientene
3) Færre akutte sykehusinnleggelser

Basert på dette er det definert 6 konkrete gevinster som måles og følges opp:

Gevinster	Resultatindikatorer	Hvordan måle og rapportere
Redusert risiko for uønskede hendelser	Antall uønskede hendelser	Antall gule og røde varsler per pasient registreres per måned.
Økt trygghet	Brukers subjektive opplevelse av trygghet, målt på en skala 1-5	Kartlegges gjennom samtale med bruker per måned.
Økt digital kompetanse	Brukers subjektive opplevelse av digital kompetanse, målt på en skala 1-5	Kartlegges gjennom samtale med bruker per måned.
Økt kunnskap om egen sykdom	Brukers subjektive opplevelse av kunnskap om sin egen sykdom, målt på en skala 1-5	Kartlegges gjennom samtale med bruker per måned.
Reduksjon i antall sykehusinnleggelser	Antall sykehusinnleggelser	Antall sykehusinnleggelser og innleggelsesdøgn per pasient per måned.
Reduksjon i antall fastlegekonsultasjoner	Antall fastlegekonsultasjoner	Kartlegges gjennom samtale med bruker og oppfølgingssenteret per måned.

Økt trygghet, digital kompetanse og innsikt i egen sykdom blant pasienter

- Pasientene svarte på en spørreundersøkelse utarbeidet av prosjektgruppen ved oppstart (nullpunkt) og ved evaluering (varierte mellom 1 til 5 måneder).
- Spørreskjemaet besto av 7 spørsmål hvor målet var å kartlegge blant annet hvordan pasientene vurderte sin egen helse, hva de syntes om oppfølgingen de har fått og hvordan de vurderte sin digital kompetanse. Til hvert spørsmål kunne pasientene skåre mellom 1 (svært dårlig/liten grad) til 5 (svært god/stor grad). Spørreskjemaet tok utgangspunkt i skjemaet som Helsedirektoratet utarbeidet til VIS-prosjektet*.
- Ved evaluering, ser man en økning i gjennomsnittskåren for de fleste spørsmålene.
- Alle pasientene har oppgitt at de synes oppfølgingen de har fått så langt har vært svært god og de ønsker å fortsette med digital hjemmeoppfølging.



Kilde: Helsedirektoratet, Velferdsteknologi i sentrum

Erfaringene fra pasienter tyder på at de er fornøyde med oppfølgingen

> Jeg opplever en trygghet ved å ha oppfølging og føler meg ikke alene om sykdommen. Det er veldig viktig for meg som bor alene. Jeg håper oppfølgingen fortsetter

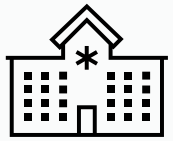
> Superenkelt å bruke

> Jeg blir meget godt fulgt opp gjennom prosjektet, men dårlig oppfølging fra fastlegen

> Tryggheten det har gitt meg har vært veldig viktig for meg. Da får jeg bekreftelse på hva jeg føler og kan slappe mer av

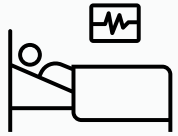
> Takk for at dere er der for meg, det gir meg en form for trygghet

Reduksjon i antall sykehusinnleggelser har stor påvirkning på kostnader



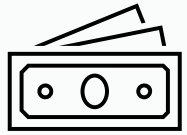
Sykehusinnleggelser

Antall sykehusinnleggelser er redusert med 50%



Antall dager på sykehus

Gjennomsnittlig tid innlagt på sykehus er redusert med 50%

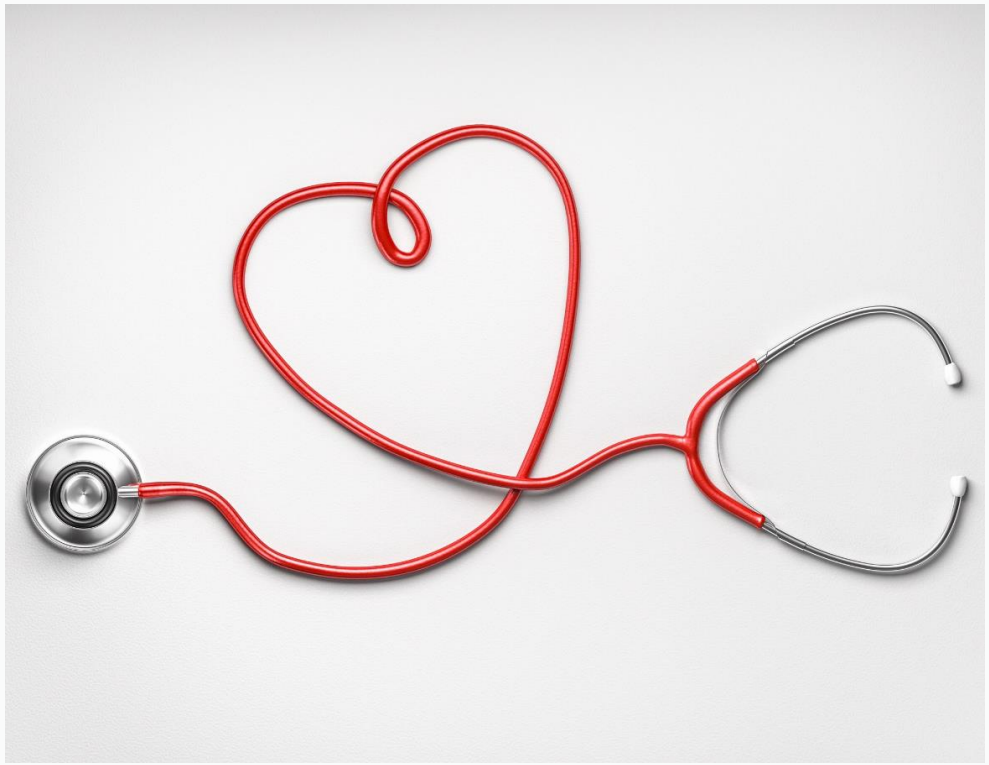


Kostnader

Kostnader er redusert med 102.000 NOK per pasient

eHjerteRehab – Haukeland sykehus

eHjerteRehab – Helse Bergen



- Et tverrfaglig rehabiliteringsprogram for pasienter som har gjennomgått utblokking av hjertets kransårer (PCI), for eksempel etter hjerteinfarkt.
- Hensikt:
  - Styrke pasientens kompetanse og evne til egenmestring
  - Redusere risiko for reinnleggelse
- Prosjektet bygger på en stor randomisert multistudie med over 3000 pasienter, hvor man fant at tril tross for positive effekter av hjerterehabilitering, får bare 20-30% av aktuelle pasienter tilbud og deltar på dette.
- Prosjektet har som mål å kunne tilby hjerterehabilitering til langt flere enn de man når med dagens tilbud, ved hjelp av digitale verktøy.
- InnoMed bistår med utvikling og forankring av pasientforløp på tvers av spesialist- og primærhelsetjenesten

OUS Hjemme

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 spesialist-helsetjenester 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

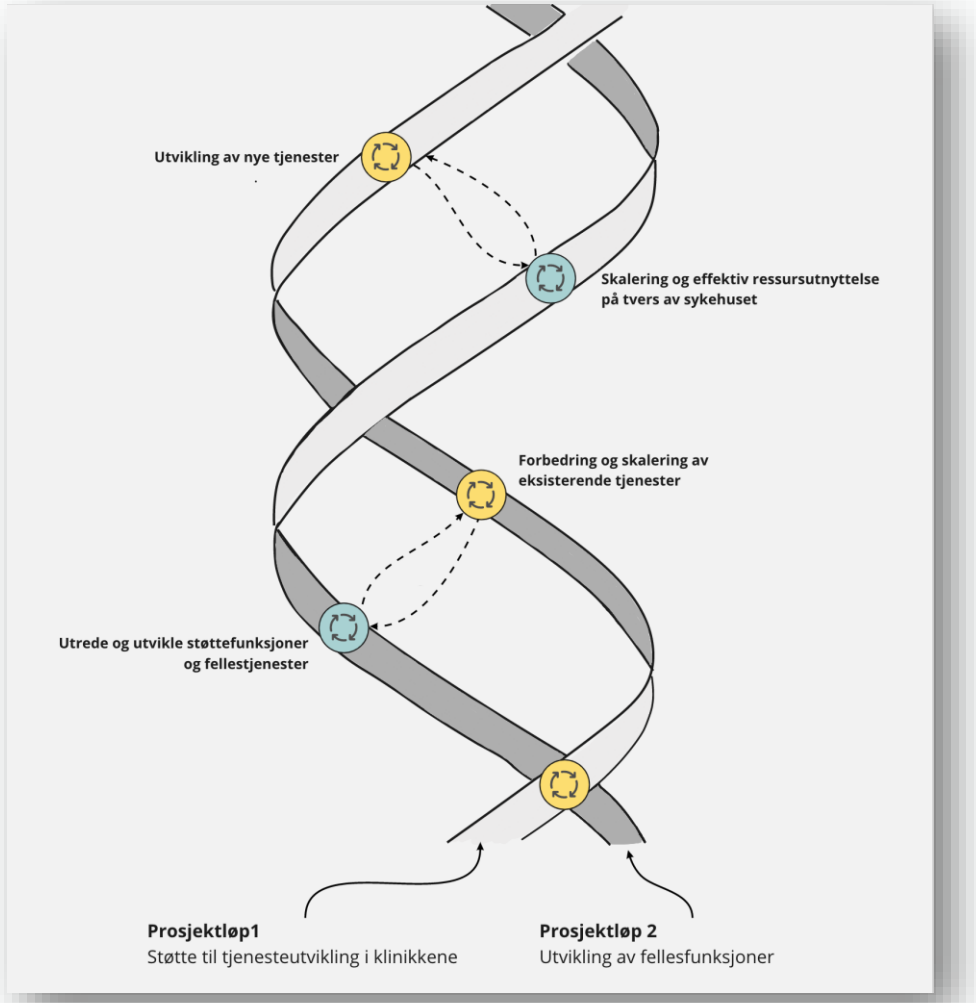
OUS Hjemme – Utvikling av nye tjenester

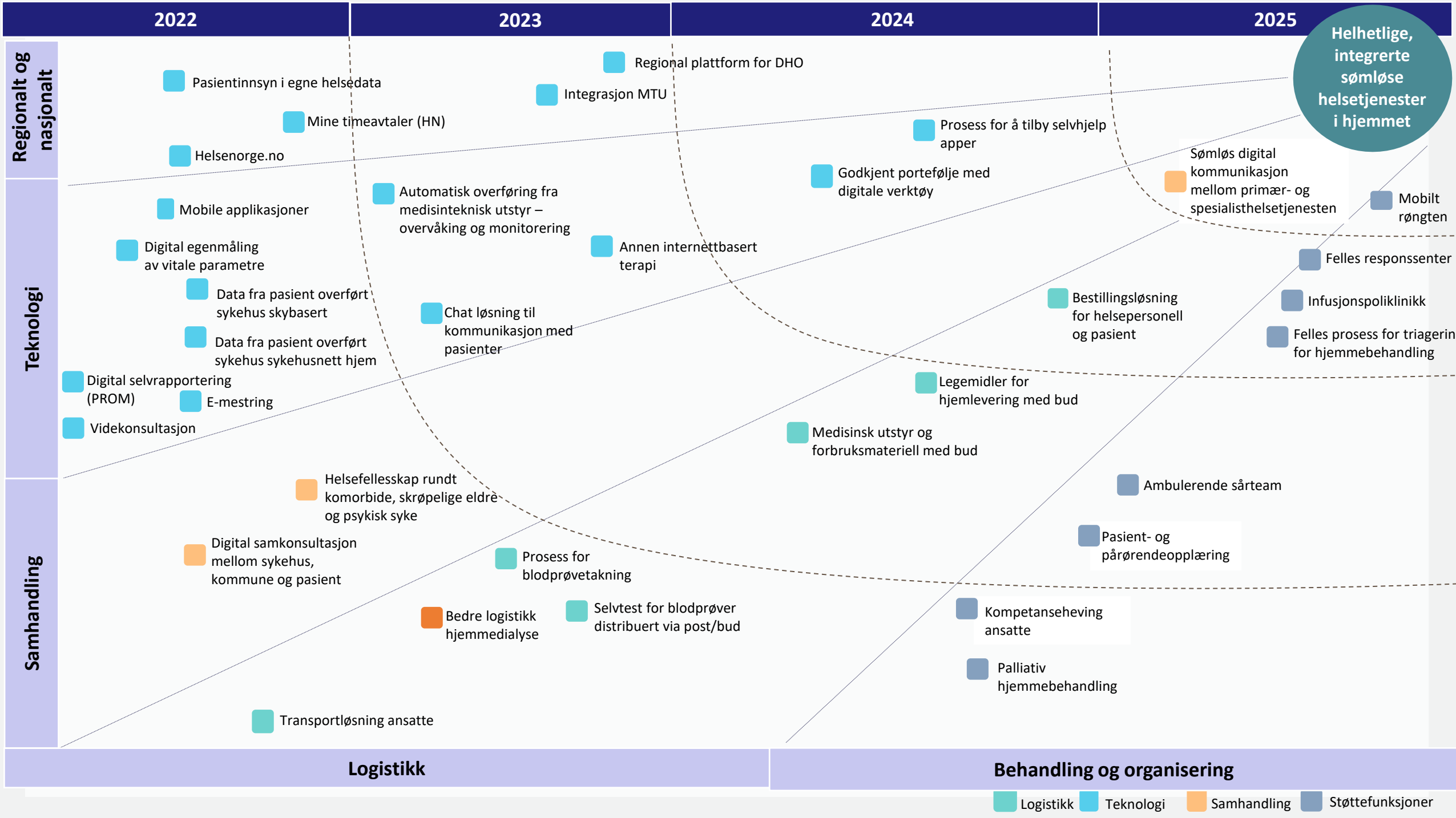
Prosjektløp 1

- Bistå klinikkene i utvikling av nye tjenester
- Skalering og forbedring av eksisterende tjenester
- Etablere og yte prosjekt og uviklingsstøtte

Prosjektløp 2

- Utvikle fellestjenester og støttefunksjoner sammen med klinikkene
- Legge til rette for effektiv ressursutnyttelse på tvers av sykehuset



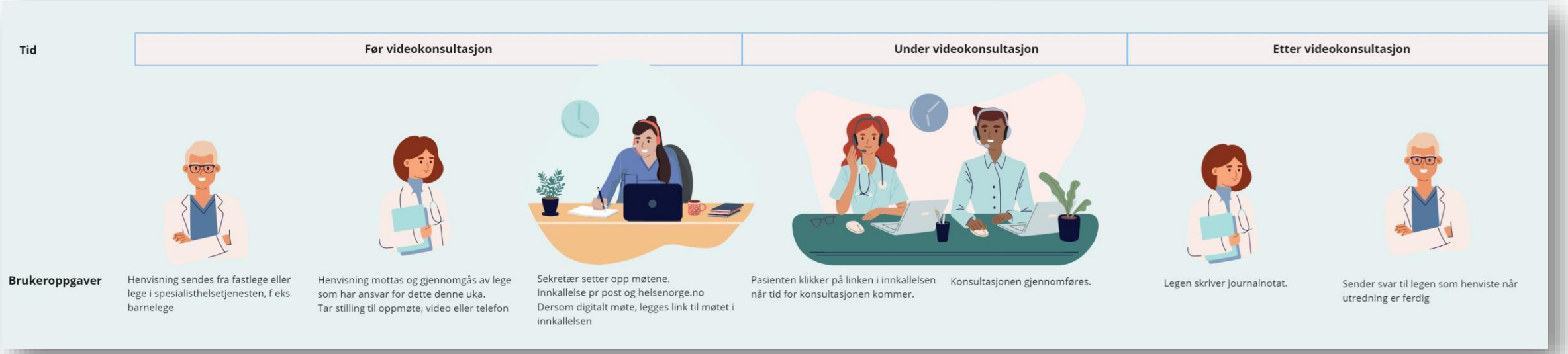

2022
2023
2024
2025
Helhetlige, integrerte sømløse helsetjenester i hjemmet
Regionalt og nasjonalt
Teknologi
Samhandling
Pasientinnsyn i egne helsedata
Regional plattform for DHO
Integrasjon MTU
Mine timeavtaler (HN)
Helsenorge.no
Prosess for å tilby selvhjelp apper
Godkjent portefølje med digitale verktøy
Sømløs digital kommunikasjon mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
Mobilt røngten
Mobile applikasjoner
Automatisk overføring fra medisinteknisk utstyr – overvåking og monitorering
Digital egenmåling av vitale parametre
Annen internettbasert terapi
Felles responssenter
Data fra pasient overført sykehus skybasert
Bestillingsløsning for helsepersonell og pasient
Infusjonspoliklinikk
Chat løsning til kommunikasjon med pasienter
Felles prosess for triagering for hjemmebehandling
Data fra pasient overført sykehus sykehusnett hjem
Digital selvrapportering (PROM)
E-mestring
Legemidler for hjemlevering med bud
Videokonsultasjon
Medisinsk utstyr og forbruksmateriell med bud
Helsefellesskap rundt komorbide, skrøpelige eldre og psykisk syke
Ambulerende sårteam
Digital samkonsultasjon mellom sykehus, kommune og pasient
Pasient- og pårørendeopplæring
Prosess for blodprøvetakning
Bedre logistikk hjemmedialyse
Selvtest for blodprøver distribuert via post/bud
Kompetanseheving ansatte
Palliativ hjemmebehandling
Transportløsning ansatte
Logistikk
Behandling og organisering
Logistikk
Teknologi
Samhandling
Støttefunksjoner

Eksempel: Digital såroppfølging

Samhandling mellom kommune og sykehus - Oppfølging av pasienter med sår via video

Gevinster

- Bedre pasientopplevelse (slipper å reise til sykehuset)
- Reduserte kostnader for pasienttransport
- Overføring av kompetanse til kommunal helsetjeneste



InnoMed

Digitalisert gruppetilbud ReHabiliteringsklinikken Nordås

TILDELT INNOVASJONSMIDLER 2021
PROSJEKTKATEGORI «IDEOVERFØRING» OPPSTART DESEMBER`21

DIGITALISERT GRUPPETILBOD

FYSIKALSK MEDISINSK POLIKLINIKK
REHABILITERINGSKLINIKKEN
HELSE BERGEN HF

Presentasjon ved
prosjektgruppa

Regionalt ehelse-seminar15. juni

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

AGENDA

- Hvem er vi?
- Bakgrunn for prosjektet
- Mål
- Hvor er vi nå?
- Hvor vil vi videre?

ReHabiliteringsklinikken
Habiliteringsavd. for voksne
Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering
Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering
Poliklinikk
Sengeposter
Rehabilitering
Fysikalsk medisin

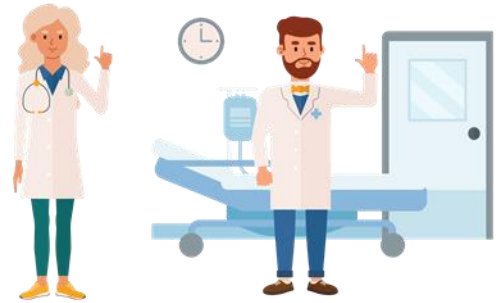
FYSIKALSK MEDISINSK POLIKLINIKK

Vi utreder og behandler pasienter med langvarige muskel- og skjelettplager

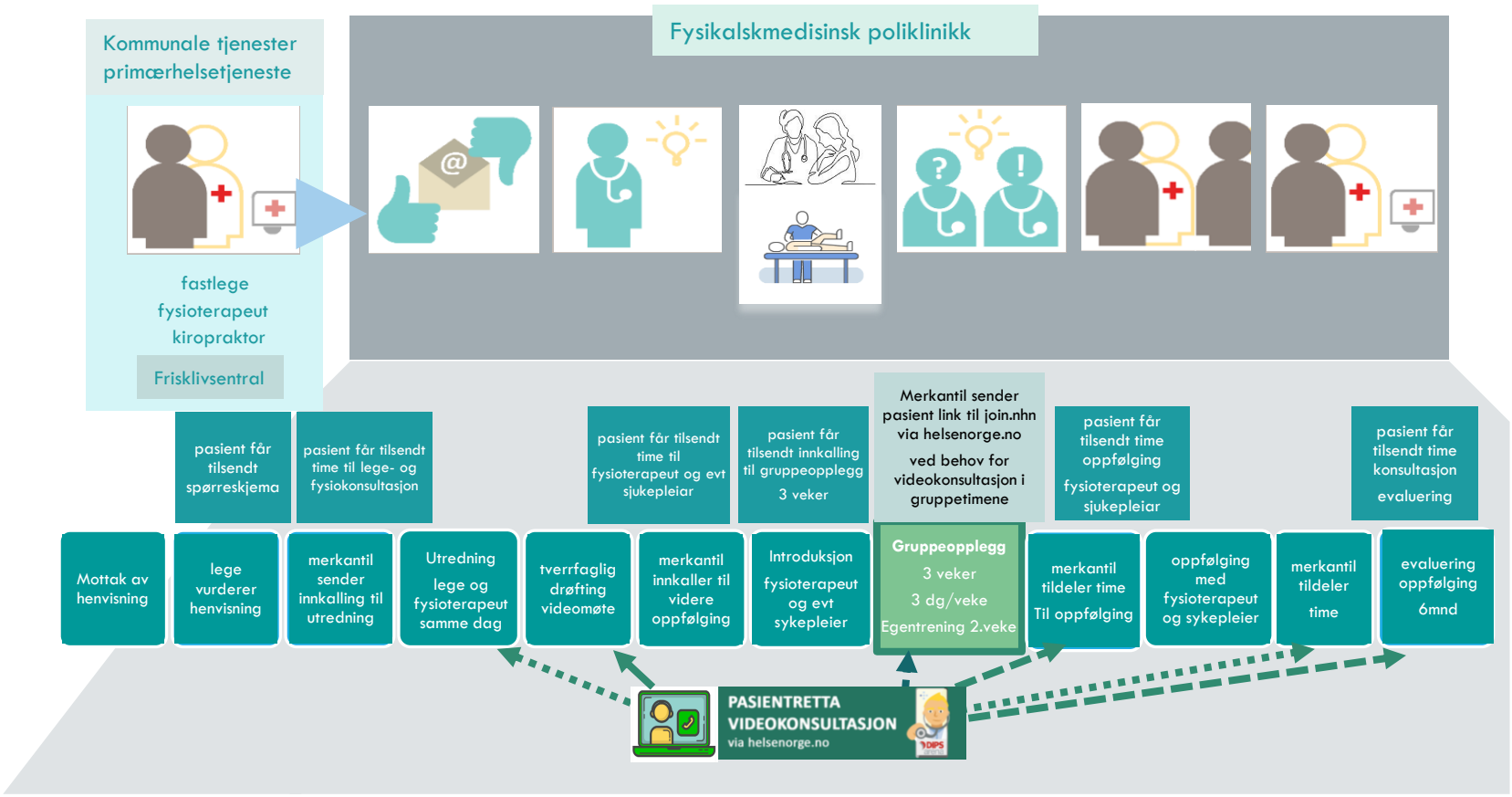
- Tverrfaglig utredning
- Biopsykososial modell
- Sammensatte problemstillinger
- Fokus på helse og arbeid
- Oppfølging individuelt og i gruppe (rygg og nakke/generalisert)

Gruppetilbud

- 3 uker
- Trening
- Undervisning
- Samtaler



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus


Kommunale tjenester primærhelsetjeneste
fastlege
fysioterapeut
kiropraktor
Frisklivsentral
Fysikalskmedisinsk poliklinikk
pasient får tilsendt spørreskjema
pasient får tilsendt time til lege- og fysiokonsultasjon
pasient får tilsendt time til fysioterapeut og evt sjukepleiar
pasient får tilsendt innkalling til gruppeopplegg 3 veker
Merkantil sender pasient link til join.nhn via helsenorge.no ved behov for videokonsultasjon i gruppetimene
pasient får tilsendt time oppfølging fysioterapeut og sjukepleiar
pasient får tilsendt time konsultasjon evaluering
Mottak av henvisning
lege vurderer henvisning
merkantil sender innkalling til utredning
Utredning lege og fysioterapeut samme dag
tverrfaglig drøfting videomøte
merkantil innkaller til videre oppfølging
Introduksjon fysioterapeut og evt sykepleier
Gruppeopplegg 3 veker 3 dg/veke Egentrening 2.veke
merkantil tildeler time Til oppfølging
oppfølging med fysioterapeut og sykepleier
merkantil tildeler time
evaluering oppfølging 6mnd
PASIENTRETTA VIDEOKONSULTASJON
via helsenorge.no

Henviser

Fastlege
Fysioterapeut
Kiropraktor
2.linjetjenesten

Her
vur
ov

Uke 1 Kl.	Mandag	Onsdag	Fredag
9.00	Undervisningsrom: **Praktisk informasjon** med sykepleier **9-9.30**	Undervisningsrom: **Smerteforståelse** med lege	Undervisningsrom: **NB! Oppstart 8.45** **Smerte, stress og mestring** med sykepleier
10-10.10		Pause	Pause
10.10	**9.30-10.30** **Treningsterapi** (fysioterapeut) 10.30-10.40 Pause	**Treningsterapi** med fysioterapeut	**Treningsterapi** med fysioterapeut
11.10	**10.40-11.40** **Kondisjon (ute)** med fysioterapeut	**Kondisjon (ute)** med fysioterapeut	**Kondisjon (ute)** med fysioterapeut
Ferdig senest kl. 12.15			

Uke 2 er det egentrening. Jobbe med plan for veien videre, og fokus på arbeid. Dere møter til oppsatte timer/videokonsultasjon med lege og spl.

Uke 3 Kl.	Mandag	Onsdag	Fredag
9.00	Undervisningsrom: **Veien videre** med sykepleier	Undervisningsrom: **Helse og arbeid** med sykepleier	**Treningsterapi** med fysioterapeut
10-10.10	Pause	Pause	Pause
10.10	**Treningsterapi** med fysioterapeut **10.10-11.10**	**Treningsterapi** med fysioterapeut	**Kondisjon (ute)** med fysioterapeut
11.00	**Kondisjon (ute)** med fysioterapeut **11.10-12.00**	**11.10 Kondisjon (ute)** med fysioterapeut	Undervisningsrom: **Veien videre/** **avslutning** med teamet Ferdig ca. 11.30
Ferdig senest kl. 12.15. Obs. evt individuelle timer etter gruppe.			

Oppfølging 4- 6 uker etter deltakelsen.
Det kommer også et skjema ca. 6 måneder etter du var her på din første undersøkelse, det er svært viktig for oss at du returnerer dette så vi kan jobbe for et best mulig tilbud i poliklinikken. Tusen takk!

Gruppeopplegg
3 veker

Fysioterapeut
Lege
Sykepleier

Evt samtale med NAV-rådgiver

lging etter behov

VISJON

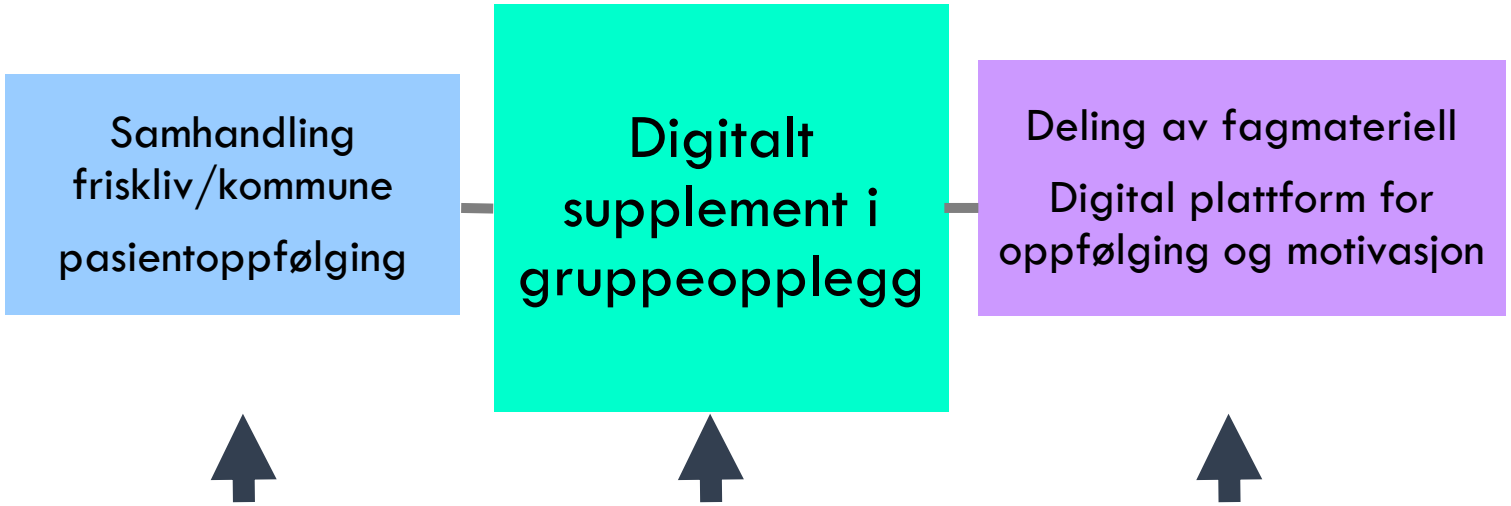
- Behandling blir gitt i sann tid både på ReHabiliteringsklinikken ved fysisk oppmøte og via digital plattform, for å nå flere pasienter utenfor sykehuset
- De kan være hjemme eller i lokaler i egen kommune (frisklivssentral/helsehus)

PROBLEMSTILLING

«Skal man lykkes med å få pasientene tilbake i arbeid, anbefales rask tverrfaglig rehabilitering»

Utdrag frå *De vanligste muskel- og skjelettplagene*
Jan Sture Skouen og Niels Gunnar Juel, 2022

- Ulik tilgjengelighet på spesialisthelsetjenester
- Ulik tilgjengelighet til behandlingstilbud ut fra geografisk tilhørighet
- Manglende samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste
- Utfordring å rekke ut til pasienter i deres lokalmiljø
- Behov for digital plattform



- Øke tilgjengelighet og fleksibilitet i behandling for pasienter med sammensatte problemstillinger innen muskel- og skjelettplager
- Digitale verktøy uten å gå på bekostning av faglig kvalitet i pasienttilbudet
- Øke tilgjengelighet på spesialisthelsetjeneste i samarbeid med omliggende kommuners lokalmedisinske sentre og Frisklivsentraler
- Utvikling av materiell og finne god digital plattform
- Innkjøp av utstyr for digital sann tid-dialog

IDEOVERFØRING - SUNNAAS

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

Trening med gruppe

VEIEN VIDERE

Hvor er vi?

- **Digitale gruppetimer**
  - Samlet informasjon fra samarbeidspartner, artikler / prosjekt mm
  - Dialog med kolleger og andre aktører
  - Kartlegging av interessenter, risikofaktorer, rutiner og prosedyrer
  - Utstyr er på plass – pågår konfiguering av modus
  - Opplæring kollegaer veke 25->
  - Gjennomføring av pilot og evaluering

Søkte InnoMed-midler`22

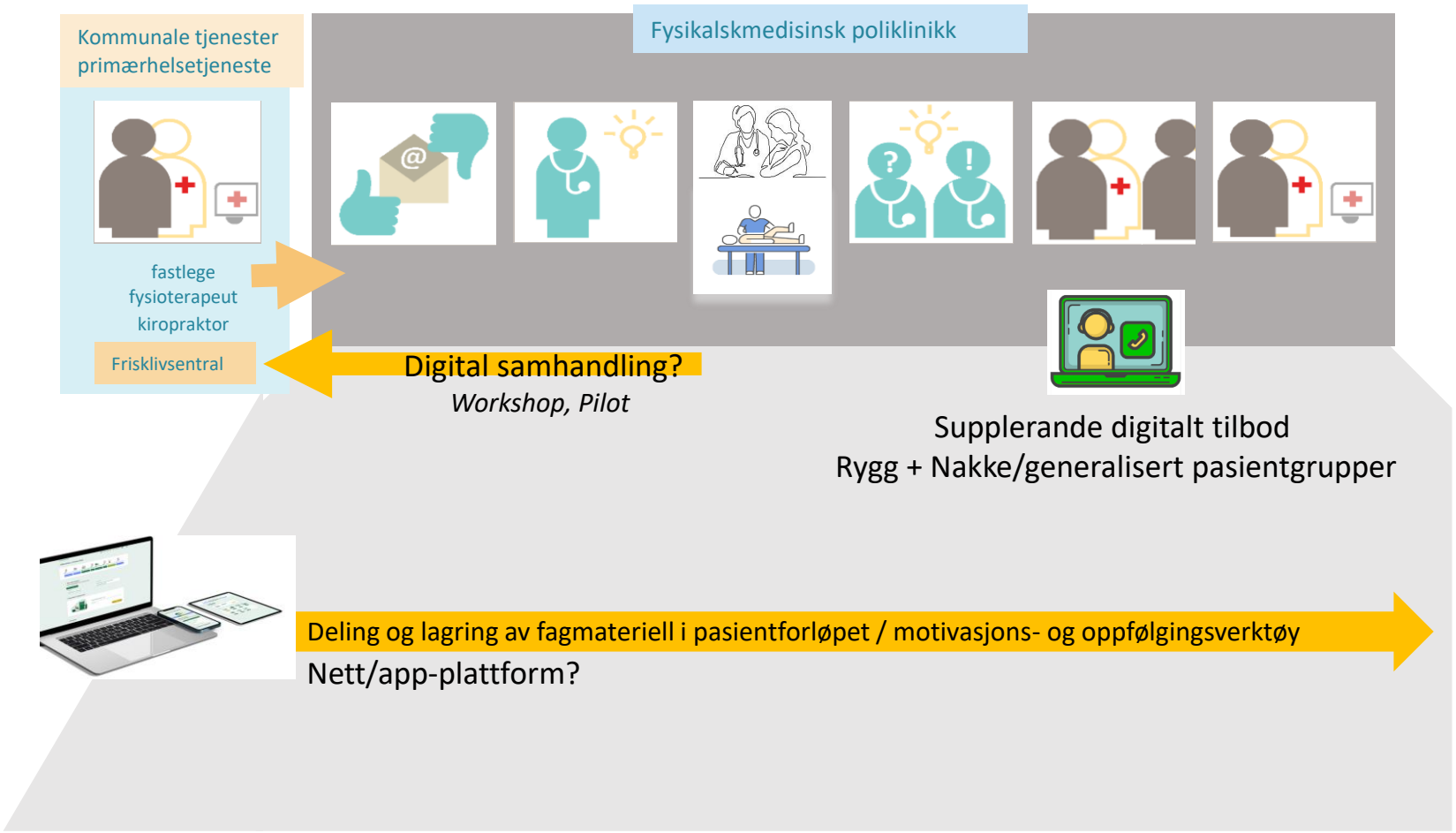
- **Samhandling**
  - Startet dialog med frisklivsentraler

- **Dele fagmateriell**
  - Helse Bergen HF`s nettsider
  - Papir -> digital deling i behandlingsforløp?

App-plattform?
Har kartlagt muligheter og forutsetninger
- Youwell/ PUSH-app, Helse i Hardanger
- SelfBACK m.fl.

VEIEN VIDERE

- Test og opplæring av digitalt utstyr
- **Pilotering og evaluering**
- **Samhandling frisklivssentral/kommune**
  - deltakelse på regional frisklivssentralsamling
  - fremlegg og ønske om dialog her på seminaret ☺
  - workshop 8.september?
- **Plattform for lagring og deling** av fagmateriell - App?
  - Søke ytterligere innovasjonsmidler


Kommunale tjenester primærhelsetjeneste
fastlege
fysioterapeut
kiropraktor
Frisklivsentral
Fysikalskmedisinsk poliklinikk
Digital samhandling?
Workshop, Pilot
Supplerande digitalt tilbod
Rygg + Nakke/generalisert pasientgrupper
Deling og lagring av fagmateriell i pasientforløpet / motivasjons- og oppfølgingsverktøy
Nett/app-plattform?

TAKK FOR OSS ☺☺☺

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

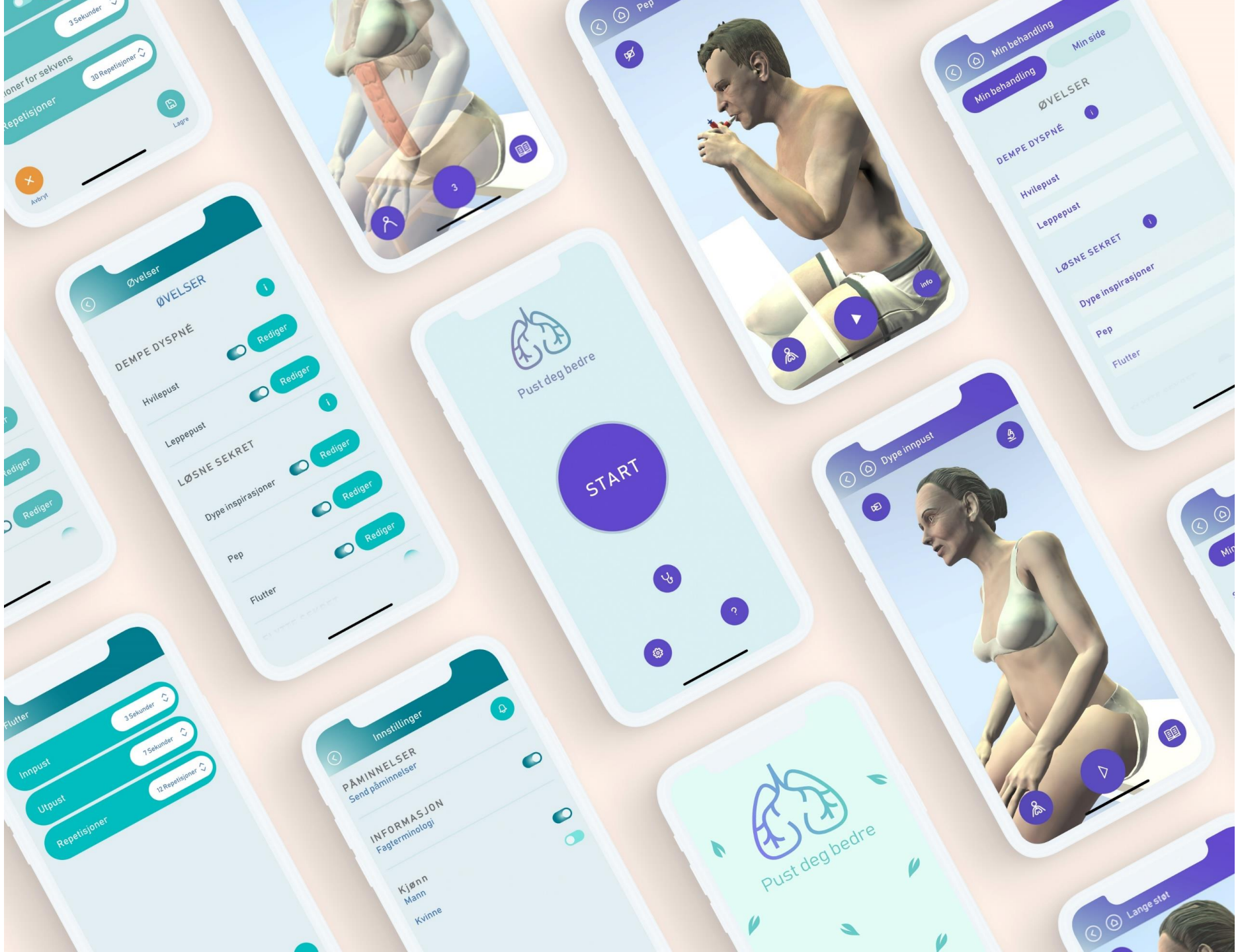
Pust Deg Bedre
Helse Førde

Implementering i primærhelsetenesta

Pust Deg Bedre™
DIGITALT VERKTØY FOR LUNGESYKE

Samling Digital hjemmeoppfølging 15.06.22

Elin Johnsen, spesialfysioterapeut og prosjektleiar Pust Deg Bedre


Øvelser
ØVELSER
DEMPE DYSPNÉ
Rediger
Hvilepust
Leppepust
LØSNE SEKRET
Dype inspirasjoner
Pep
Flutter
Pust deg bedre
START
Min behandling
Min side
Dype innpust
Innstillinger
PÅMINNELSER
Send påminnelser
INFORMASJON
Fagterminologi
Kjønn
Mann
Kvinne
Innpust
Utpust
Repetisjoner
Lange støt

HELSE FØRDE

«Jeg kan bevise at det har vært til hjelp. Før jeg begynte med appen hadde jeg mange inhaleringer. Men etter appen har jeg gått ned på ventolin. Jeg er ikke noe glad i medisin, jeg liker at kroppen…. Nå bruker jeg mindre ventolin. Det er helt… vet ikke hva jeg skal si. Alfa omega.»

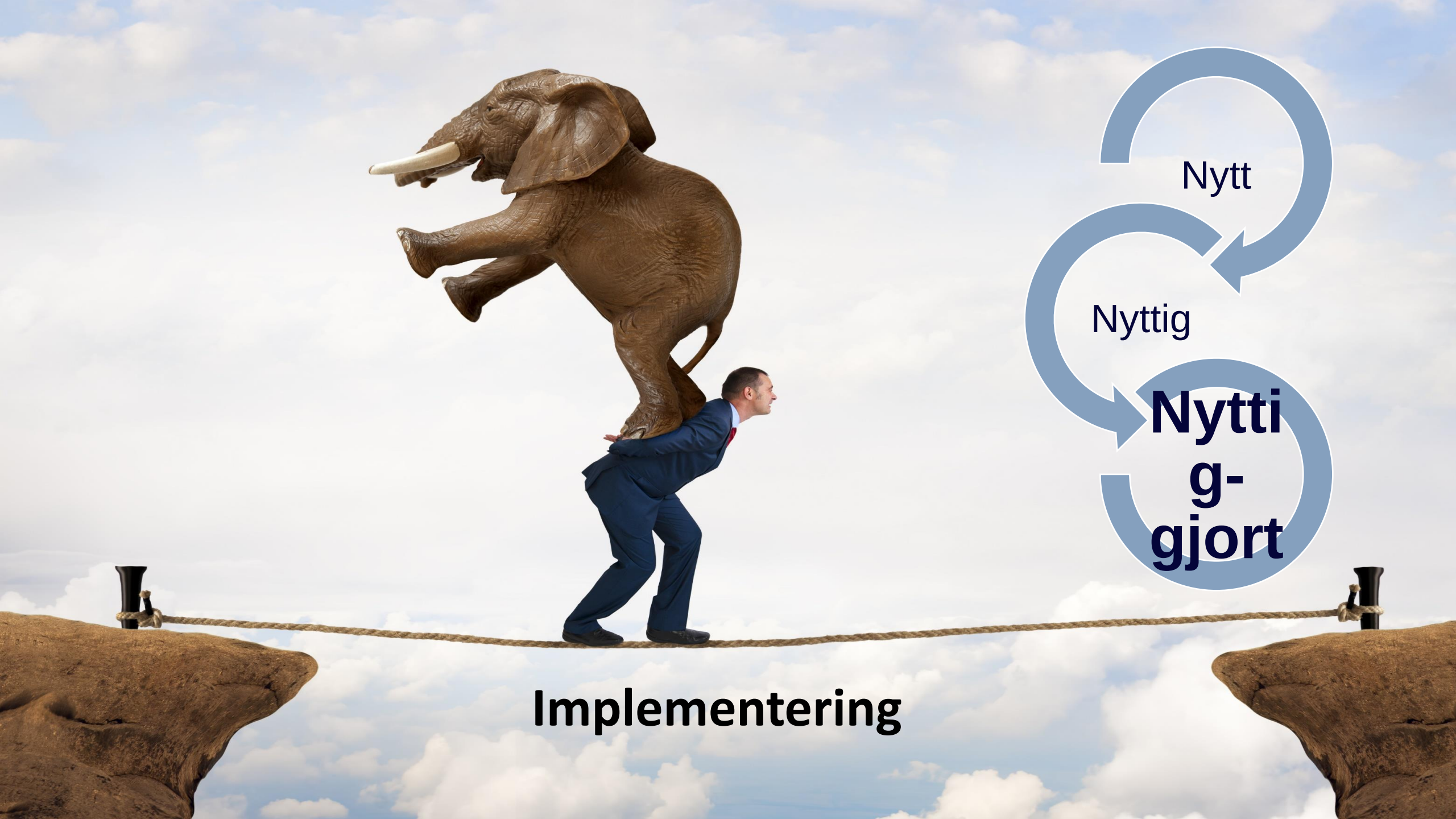
«Når du lærer teknikkene skikkelig så vet du hva du skal gjøre ved problemer. Veldig motiverende.»

«Det og gå på tur og bli andpusten er vanskelig. Det å stoppe opp og bruke pusten, det er fint. Blir tryggere på tur. Hatt problemer med å gå på tur alene. «

«Mestrer hverdagen bedre, og jeg har mer kontroll på ulike teknikker.»
«Jeg har sagt til Elin flere ganger at jeg har fått et nytt liv og en trygghet. Det kom med tid.»

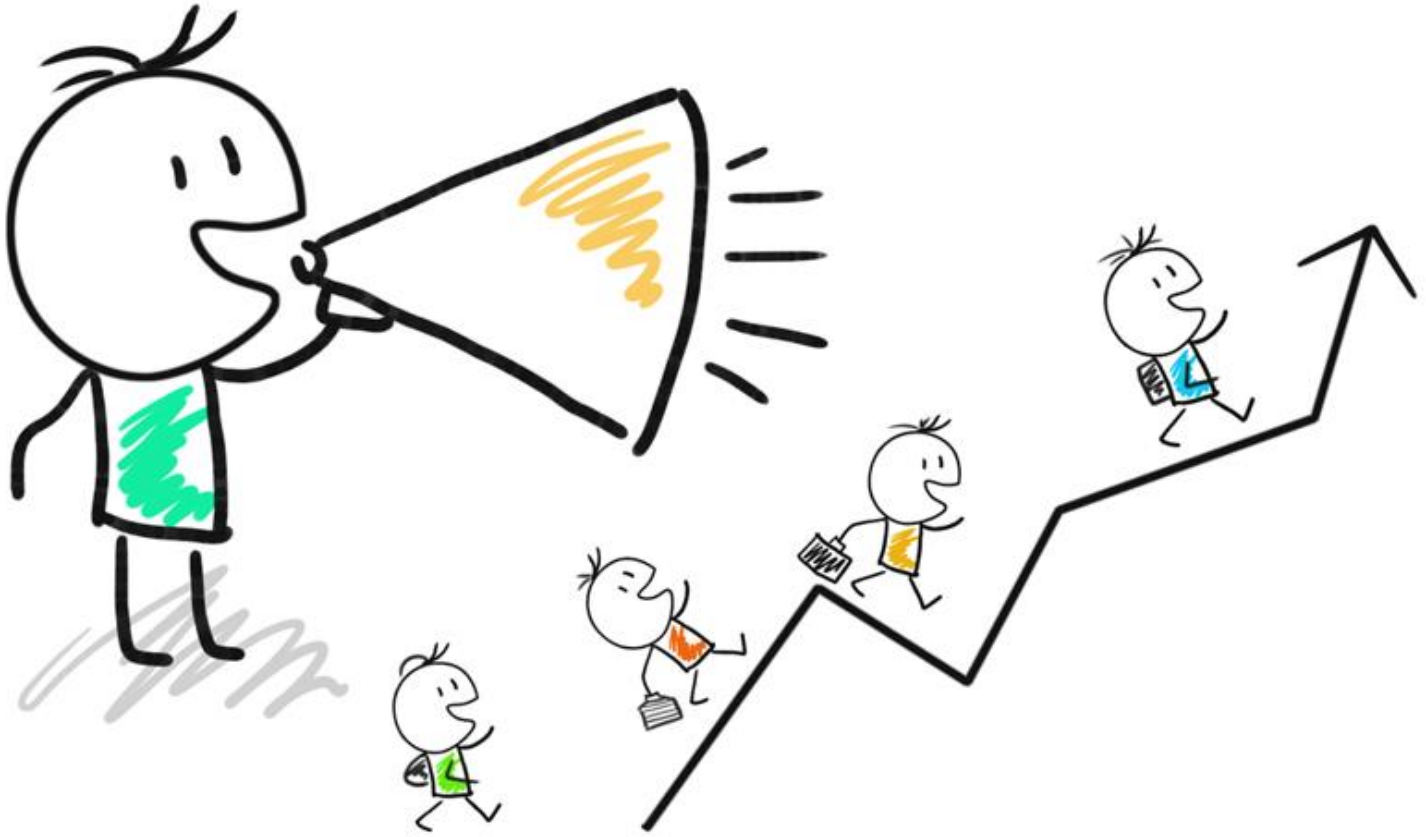
Pust Deg Bedre er eit verdifullt og nyttig verktøy for kronisk lungesjuke

HELSE FØRDE


Nytt
Nyttig
Nyttig-gjort
Implementering

InnoMed som personlig trener

- Prosessrettleiing
- Kobla Pust Deg Bedre med E-helse Vestland



Muskelmasse

O2-opptak

BMI

Sjukdommar

Skadar

Kondis

Behovskartlegging 5 kommunar

- Behov for opplæring i lungefysioterapi og PDB
- Behov for informasjon til fastleger
- Behov for rettleiar knytt til prosess og samhandling
    1. Internt i kommunane
    2. Mellom 1. og 2. linjetenesta

Korleis skal vi lukkast?

1. **Planlegge** og **utføre** små- skala testing
   - 3 pilotkommunar i 6 mnd

2. **Kontrollere** prosessen:
   - Ingen fast prosedyre, evidens vert skapt gjennom god kommunikasjon og samhandling

3. Samle erfaringer og **korrigere** kurs
   - Ikkje «one size fits all»

kkmila

KnarvikMila
5km › 10km › 21km
40
1981-2021

Furusjøen rundt
EVENTYRET I RONDANE

Nasjonal implementering

«Lungefysioterapi gjennom PDB er **eit godt integrert tenestetilbod** til lungesjuke både i primær- og spesialisthelsetenesta i hele landet»

HELSE FØRDE

Early Majority
Deliberate
34%

Late Majority
Skeptical
34%

Early Adopters
Respect
13.5%

Innovators
Venturesome
2.5%

LHL
Egen seksjon
Faggruppa

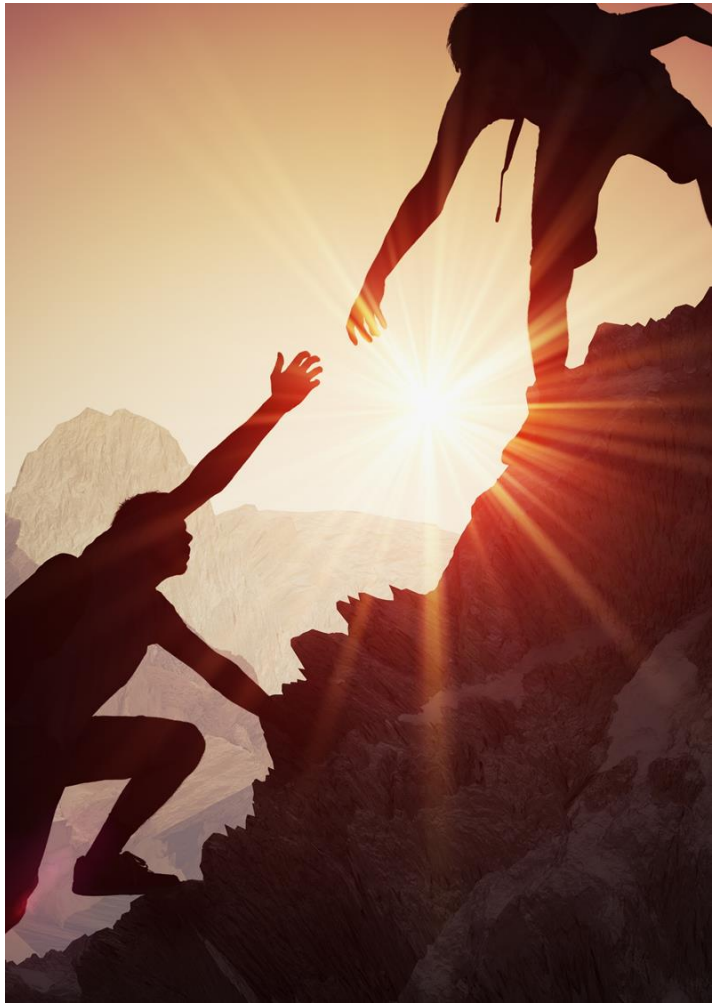
Primærhelsetenesta

Laggards
Traditional
16%

Based on E. M. Rogers' *Diffusion of Innovations* 5th Edition

Korleis nå målet om New York Marathon?

- Erfaring fra pilot til å lage en strategi og rettleiar for implementering i stor skala
    1) Opplæringspakke -> kompetanse
    2) Rettleiar -> prosess
- Sikre langsiktig og bærekraftig forvaltning av PDB
    1) Eierskap til IP
    2) Teknisk og faglig forvaltning
- Sterke og stødige hjelpende hender i egen region
    1) E-helse Vestland: Rekruttering
    2) InnoMed: Prosessrettleiing
    3) Helse Bergen: Kompetanse og faglig forankring



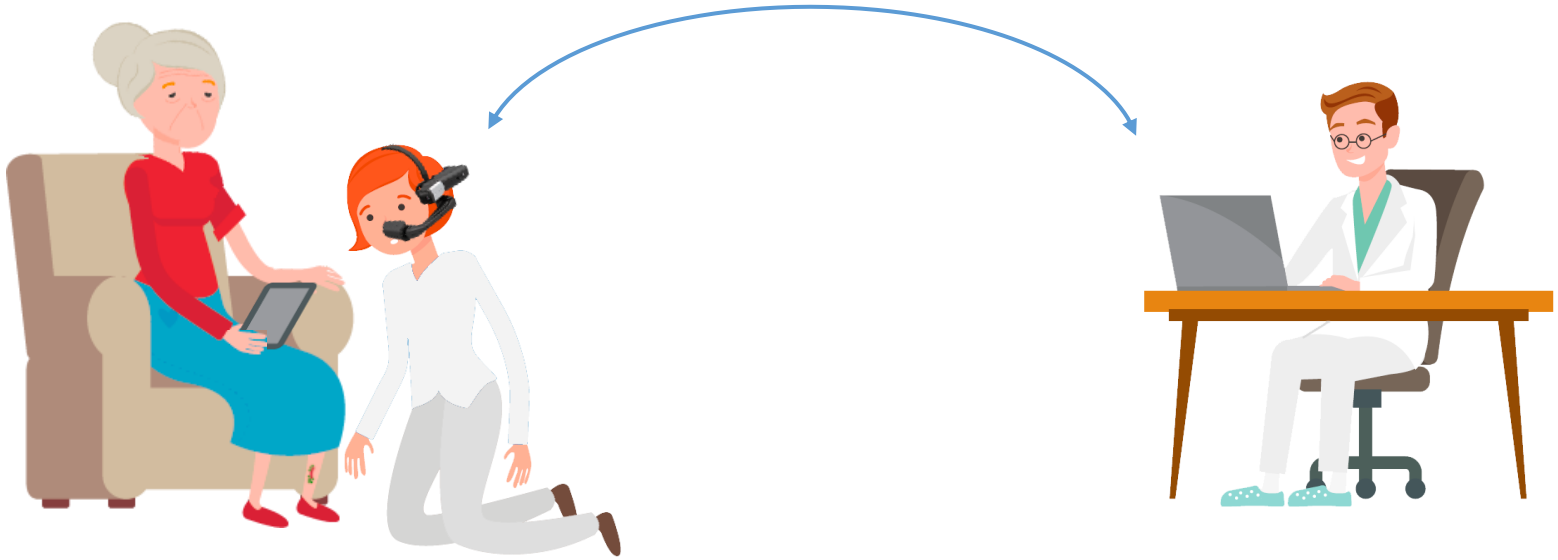
Pust Deg Bedre™

DIGITALT VERKTØY FOR LUNGESYKE

Prosjektleiar Elin Johnsen,
tlf. 90198605
Elin.johnsen@helse-forde.no

BOLK 3

Digital sårbehandling
Hva er det? Hvordan gjør vi det?



Bodil Helene Bach, Prosjektkoordinator SI / prosjektleder Vestre Viken

Facebook: https://www.facebook.com/smartsamhandling

MARKEDSFØRING - 2021

1. Om innovasjonsmidler i VV: https://vestreviken.no/om-oss/nyheter/glade-for-innovasjonsmidler
2. Webinarer om Digital hjemmeoppfølging, Nasjonalt senter for eHelseforskning: Digital hjemmeoppfølging: Webinarer - Ehealthresearch.no (NO) Her var temaet digitale sårtjenester 22/10: https://www.youtube.com/watch?v=8mu4pPeoC-Q
3. Webinar digital hjemmeoppfølging i regi av Helsedirektoratet: Teknologi i pasientens helsetjeneste - Helsedirektoratet
4. Film om Digitale sårtjenester i Vestre Viken, kort med engelsk tekst: https://vimeo.com/644749716
5. Film om Digitale sårtjenester i Vestre Viken, lang: Digital sårbehandling - YouTube
6. Film om Digitale sårtjenester i Sykehuset Innlandet, produsert til eHin, kort: https://vimeo.com/644743465
7. Film om Digitale sårtjenester i SI, lang: https://vimeo.com/644741508
8. **Annen markedsføring:** Ledermøter, Kvalitetsutvalg, internmøter i kommuner, undervisning USN, USHT Viken mm

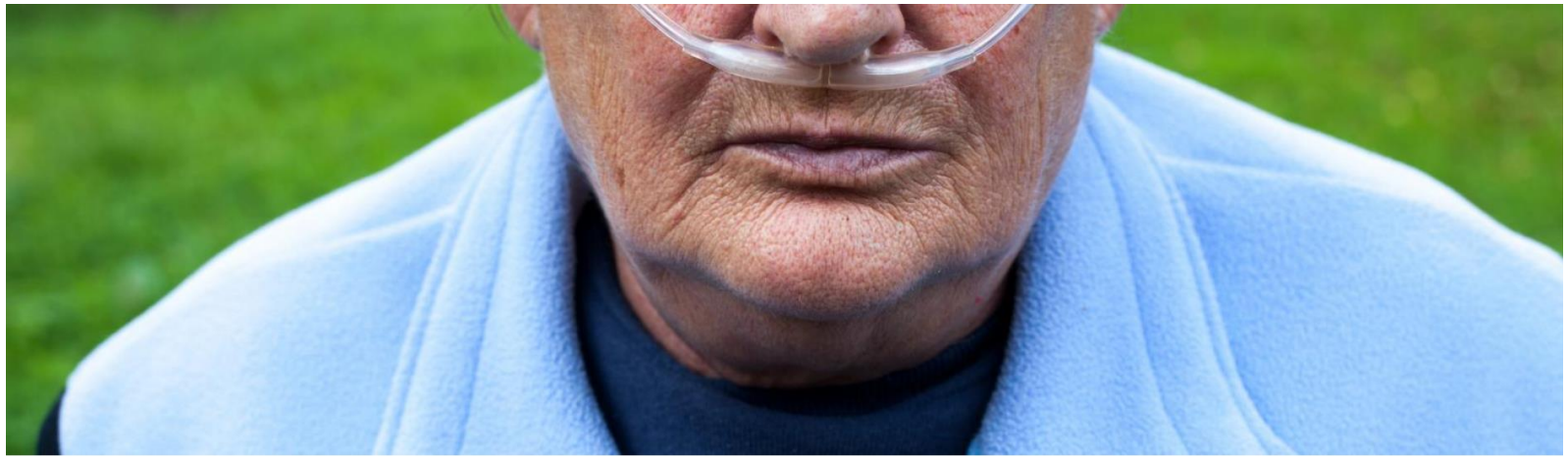
Hele helse-Norge har en felles visjon;

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det,

når de trenger det,

der de er

EKSEMPLER I HELE LANDET



GodHelseHjemme

Status
Avsluttet

År
2016

Pasientgruppe
Eldre
Voksne

Prosjekteier
Stavanger kommune

GodHelseHjemme

Stavanger kommune har testet ut en tjeneste for digital avstandsoppfølging på KOLS-pasienter. Tilbakemeldingene fra pasientene som har deltatt har vært noe varierende. Mens enkelte rapporterer om flere gevinster, slik som økt trygghet og egenmestring, opplever andre pasienter teknologiske utfordringer og en lite optimal brukeropplevelse.

Publisert 01.09.2021

VEIEN MOT MÅLET

HVA ER INNOVASJON?

Innovasjon er noe nytt og nyttig
som er tatt i bruk og skaper verdi.

Viktig!

Vellykket arbeid med tjenesteinnovasjon kjennetegnes av grundig forarbeid, god planlegging og bred forankring

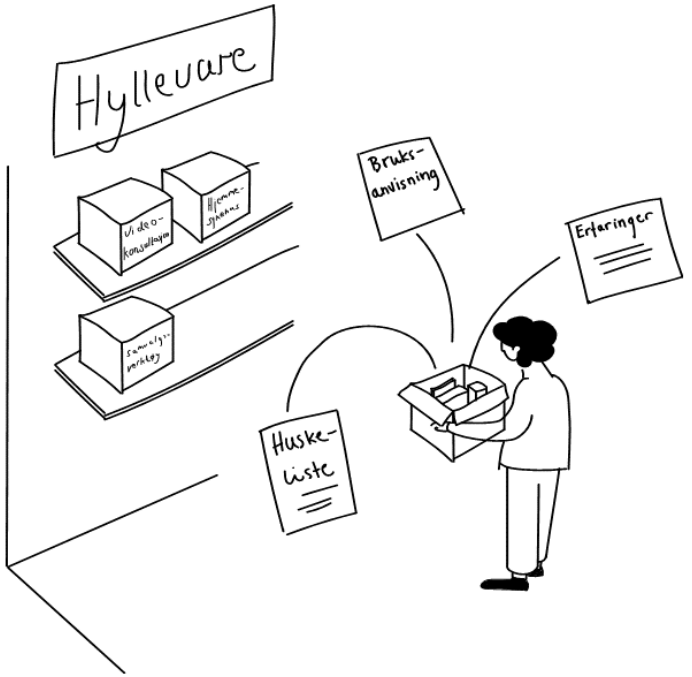
NY TJENESTE – 1-2-3

Vestre Viken strategisk handlingsplan teknologi 2019 - 2022

INNSATSOMRÅDER	MÅL	TILTAK
Ta i bruk ny teknologi	*Raskere oppnå effekt for å yte bedre helsetjenester*	• Forbedre interne beslutningsprosesser • Etablere veileder for å ta i bruk teknologi • Heve teknologikompetansen • Etablere testarenaer
Forenkle og standardisere	*Integrerte, brukervennlige og driftssikre løsninger*	• Bidra i regional infrastrukturmodernisering • Redusere uønsket variasjon i utstyr og applikasjoner • Økt fokus på virksomhetsarkitektur og dataflyt
Mobilitet og avstand	*Trygge og helhetlige helsetjenester nærmest mulig pasienten*	• Program for digital hjemmeoppfølging • Legge til rette for mobile sikkerhetsløsninger, arbeidsflate og applikasjoner
Nytt sykehus	*Realisere nytt sykehus og optimalisere teknologi*	• Utnytte potensiale for innovativ teknologiutvikling • Sikre felles teknologiutviklingsprosjekter • Teste og pilotere i eksisterende sykehus
Samarbeidskultur og mulighetsrom	*Oppnå rask og innovativ utvikling gjennom samarbeid*	• Etablere løsninger for samhandling • Etablere samarbeid med helseforetak, næringslivet, teknologiklynger, akademia og kommuner • Heve kompetansen på innovative anskaffelser
Styringsmodell og struktur	*Sikre teknologiutvikling i tråd med behov*	• Styrke porteføljestyring • Etablere teknologinettverk i foretaket • Bedre overgang fra prosjekt til drift / forvaltning • Heve kompetansen på prosjektmetodikk

DIGITAL HJEMMEOPPFØLGING I HF

Må pasienten alltid komme til spesialisten?



Vi skal gjøre det enkelt for klinikkene å ta i bruk teknologi og etablere nye arbeidsprosesser som legger til rette for oppfølging av pasientene der de er, når de trenger det!

Veiviser videokommunikasjon

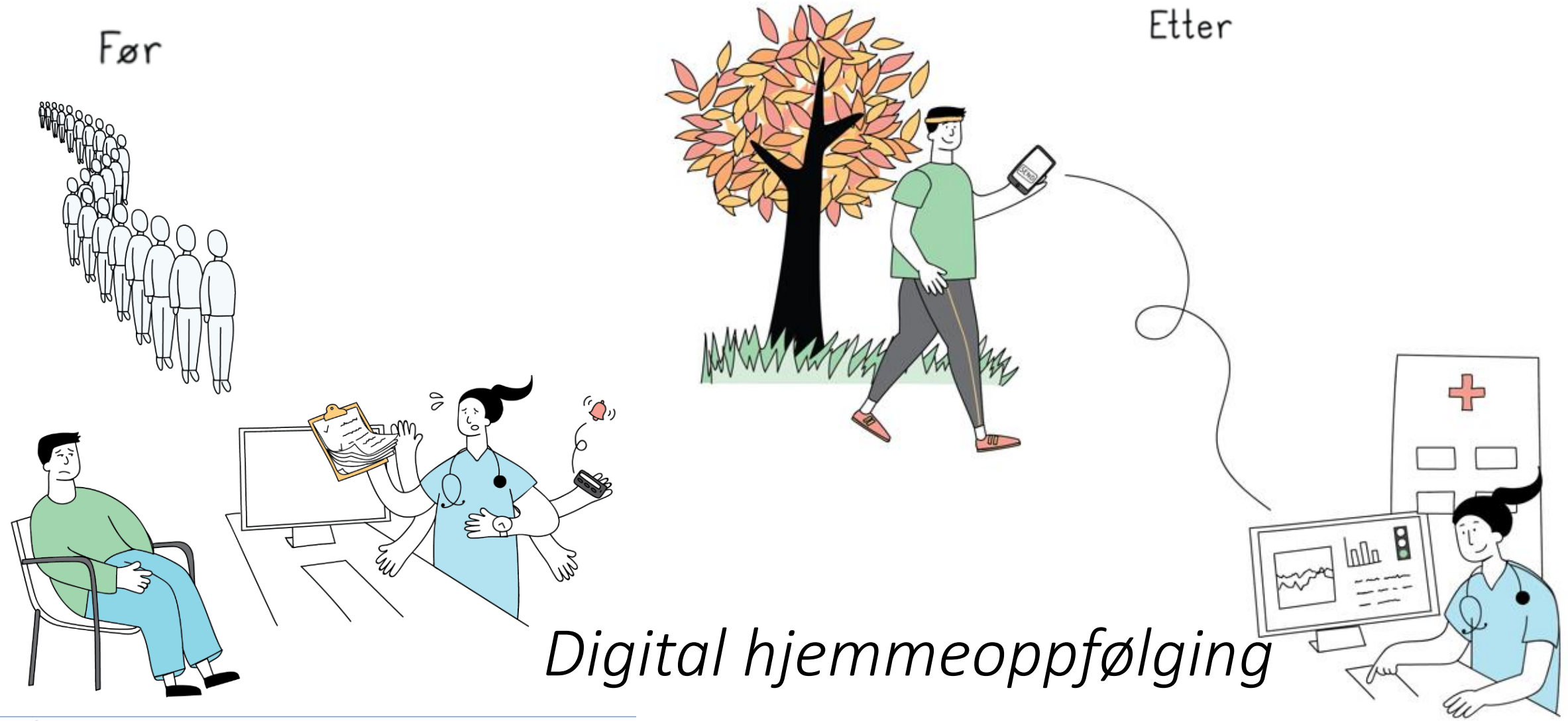
Veiviseren er utarbeidet for deg som skal bruke videokommunikasjon *mellom pasienter, primær og spesialisthelsetjenesten*. Den har fokus på organisatorisk utvikling og implementering av tjenesteforløp støttet av video. Veiviseren kan brukes både om du har tatt i bruk video tidligere og om du er helt fersk på området.

Veiviseren bygger på innsikt som InnoMed har etablert etter bred behovsgjennomgang i kommuner og helseforetak i mars, april og mai 2020. InnoMed har sett på hva som er gjort i helseforetak og kommuner for å

KVIKKGUIDE VESTRE VIKEN

Guide til gevinstarbeid

VESTRE VIKEN



Digital hjemmeoppfølging

Fase I – Planlegging

VESTRE VIKEN

Fase I – Planlegging

- **Avdekke bruksområder**
- **Etablert kunnskap og erfaringer**
- Kartlegg behov og interessenter
- Definer målsetning
- Kartlegg gevinster
- Organisering og ressurser
- Oppstartsmøte
- Styringsdokument
- Økonomi

Fase II – Designe tjenesten

Fase III - Implementering

Fase IV – Evaluering og drift

Start med å identifisere mulige bruksområder med stort nyttepotensiale.

De vanligste bruksområdene for video er:

1. *Pasienter uten behov for fysisk konsultasjon* - mange pasienter kan motta utredning, oppfølging og behandling fra både fastlege, kommune og VV via videokonsultasjon.
2. *Pasienter med behov for samordnede tjenester* - videokommunikasjon kan fungere bra for samordning av pasientens behov på tvers av tjenestene, eksempelvis tverrfaglige møter med pasient, pårørende og andre involverte aktører.
3. *Hjemmeboende pasienter med behov for oppfølging fra VV* - hjemmeboende pasienter med kroniske lidelser som til vanlig får oppfølging i VV kan få behandling i hjemmet med bruk av video.
4. *Samhandling mellom helsepersonell uten pasient* - helsepersonell kan gjennom å bruke videokommunikasjon styrke samhandlingen. Eksempelvis ansvarsgruppemøter med flere faggrupper.

Bygg arbeidet ditt på etablert kunnskap og erfaringer!

Når man skal innføre videokommunikasjon bør man ha satt seg inn i hva dette er og hva det innebærer i praksis. Et fint sted å starte er å utforske hvordan andre har utformet og tatt i bruk videokommunikasjon i sin kliniske hverdag og om det finnes relevant forskning som man kan lene seg på i den videre prosessen.

1. Søk i Ideportalen i Vestre Viken (Induct), for relevante tiltak i alle helseforetak nasjonalt, verktøy **a).**
2. Søk kunnskapsdatabaser, verktøy **b).**
3. Gå i dialog med andre klinikere som har erfaring relatert til innføring og bruk.
4. Sjekk ut intranettside og ehåndbok om Digital samhandling for mer utfyllende informasjon, verktøy **c), d).**
5. Ta kontakt med DHO, videorådgiver og systemansvarlig for video.

Sjekkliste

- ❑ Egnede bruksområder er identifisert
- ❑ Erfaringsmøte med aktuelle parter er gjennomført.
- ❑ Relevant forskning og erfaring er gjennomgått

Verktøy

a) Idéportalen - Vestre Viken
b) Kunnskapsoppsummering
c) Intranettside video
d) eHåndbok

“INNOVASJONSPROSESSEN” – fra idè til drift

Veiviser for videokommunikasjon (2020)

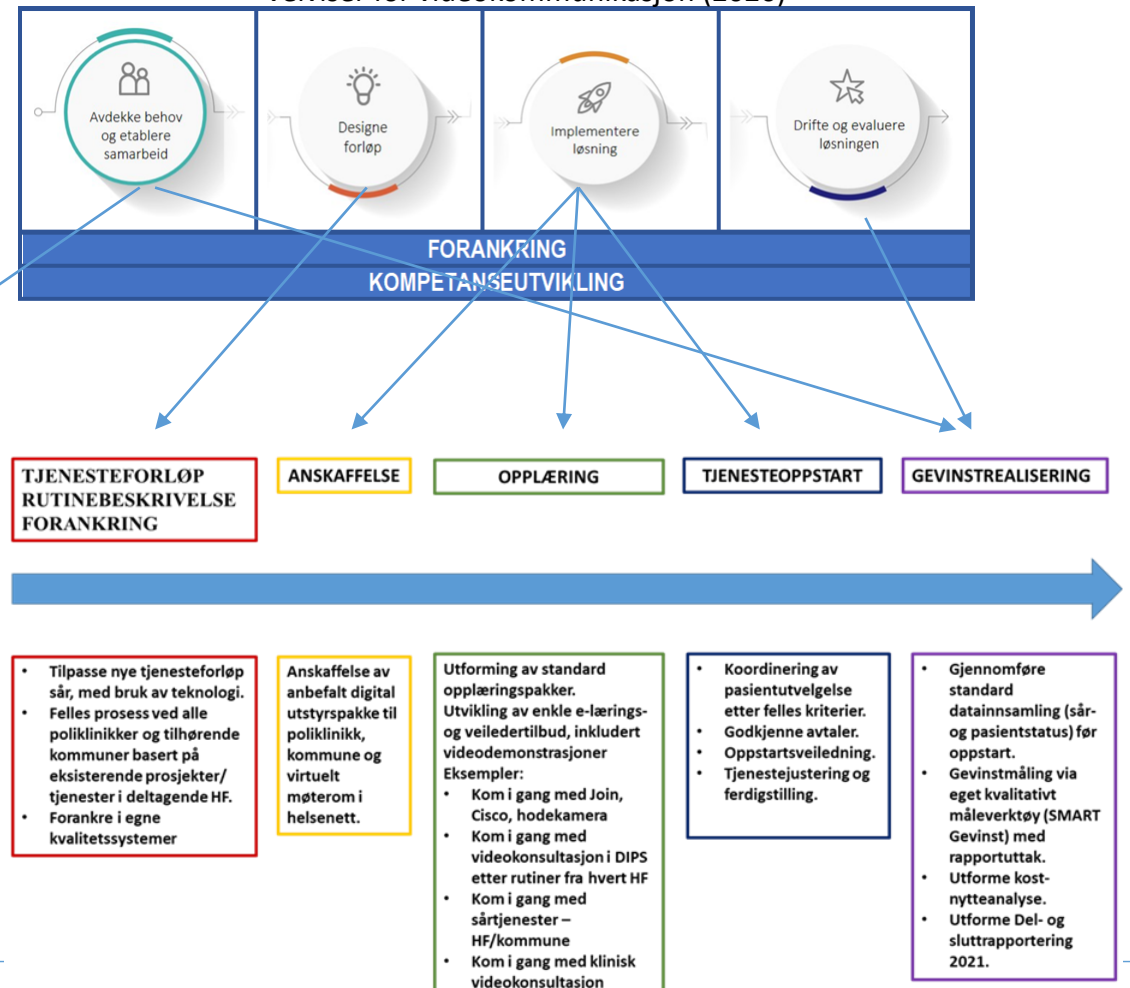
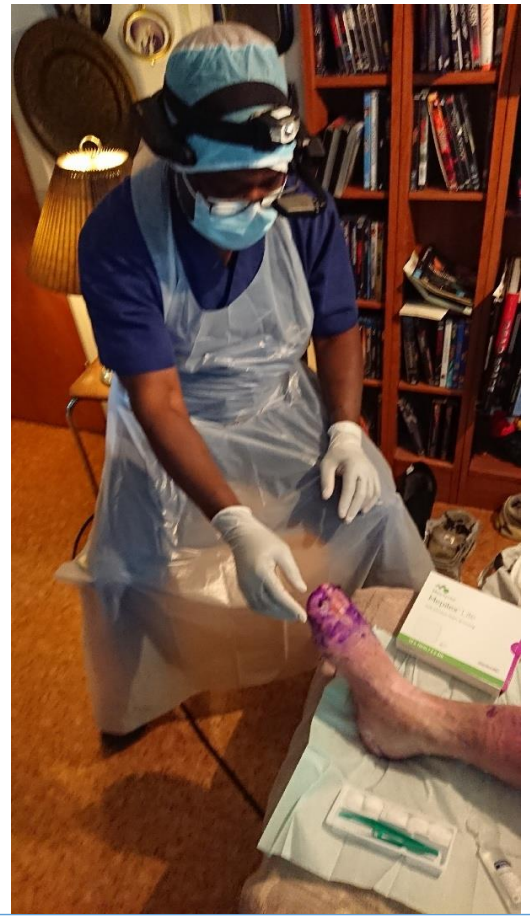


Foto: Peder Stokke, SI

DIGITALE SÅRTJENESTER VESTRE VIKEN



- ✓ FASE 1: Kongsberg poliklinikk og 3 kommuner *(Regionalforvaltning)*
- ✓ FASE 2: Kongsberg poliklinikk og totalt 5 kommuner, Bærum poliklinikk, Asker og Bærum *(HSØ)*
- ✓ FASE 3: **Felles tjenestemodell** med 4 HF – Ringerike *(Vestre Viken, Sykehuset Innlandet, Sunnaas, Sørlandet sykehus - HSØ)*

IDEOVERFØRING

Ideoverføring – digitale sårtjenester etablering av nasjonalt nettverk i digitale sårtjenester

(Vestre Viken, Sykehuset Innlandet, Sunnaas, Sørlandet sykehus - HSØ)

Foto: Marianne Broz Åsheim, Kongsberg komune

MÅL

Digital sårtjeneste Fase 2 – resultatmål (2021-2022):

1. **Nytt:** Tatt i bruk VK/Hodekamera i poliklinikker og kommuner.
2. **Nyttig:** Gjennomført tjenesteinnovasjon, kompetanseoverføring og utforming av Digital sårtjeneste i KS og BS i samarbeid med minst 7 kommuner totalt, med fastleger og PKO.
3. **Nyttiggjort:** Dokumentert tjenestemodell for videre tjenesteinnføring i VV som kvalitetsikres og videreføres i erfaringsutveksling via delprosjekt «Ideoverføring» og nasjonalt nettverk.

Effektmål:

15 % av pasientene skal ha oppnådd forbedret tjenestetilbud og sårbehandling gjennom bruk av digitale sårtjenester.

MÅL – FELLES TJENESTEMODELL

Fire HF skal bygge videre på allerede eksisterende samarbeid om å utvikle felles tjenestemodell for videokonsultasjoner innen sårbehandling.

MÅLGRUPPER

1. Brukere som er tjenestemottakere i kommunehelsetjenesten
2. Brukere som ikke er tjenestemottakere, men ordinære pasienter ved legekontor
3. Ansatte i sårpoliklinikk, kommunehelsetjenesten og .
4. Fastleger og praksiskonsulenter
5. Leverandører

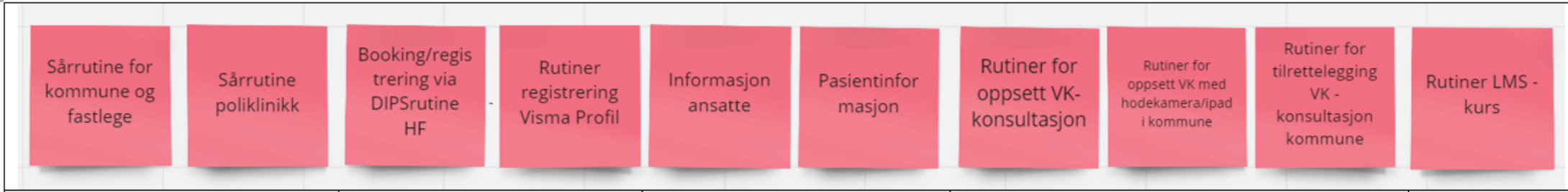
OPPSTARTSMØTE BÆRUM

TJENESTEFORLØP

Forløp for digital sårbehandling – overordnet skisse

Aktør	Fastlege	Lege ved Kirurgisk avdeling Stord	Sykepleier/sekretær ved sårpoliklinikk	Sykepleier(?) i kommunal hjemmetjeneste	Sekretær ved legekontor	Sykepleier i kommunal hjemmetjeneste	Sykepleier(?) ved sår-pol og Fastlege	Sykepleier(?) ved sår-pol
Oppgaver	Henviser pasient til sårpoliklinikkpol	Lege vurderer henvisning, dokumenterer og gir beskjed til sekretær.	Sekretær setter opp time i DIPS, og sender dialog-melding med forslag om time for digital samkonsultasjon	Sykepleier i hjemmebaserte tjenster setter opp hjemmebesøk i fagystem for samkonsultasjon	Sekretær ved legekontor setter opp time i fastleges kalender i henhold til forespørsel	Sykepleier gjør hjemmebesøk i forkant av for forberedelser av pasient og utstyr	Lege gjennomfører en vurdering av sår, ta nekrose, vurdere antibiotika, skriver notet	Lege og sykepleier ved sårpol lager polikl. notat som sendes som dialogmelding.
Steg i prosessen	Hensisning	Vurdering av henvisning	Tildeling av time	Planlegging av samkonsultasjon	Allokering av fastlege	Klargjøring av pasient + utstyr	Gjennomføring av digital samkonsultasjon	Dokumentasjon
Teknologi/ Løsning	XXX (fastlegejournal)	DIPS	DIPS, Digipost og ELINK	Profil			NHN/Join(?)	DIPS og ELINK
Kommentar	Hvem initierer digital sårbehandlings-forløp?		Er det sekretær som setter opp time og sender melding? Kan tildelt time formidles via dialog-melding?	Hva skal allokeres i Profil? Kan utstyr bookes der også?		Hvilken type utstyr skal brukes (for sårstell og video)?	Hvem deltar fra de ulike aktørene (sårpol, kommune og legekontor)? Hvilken takst skal benyttes av de ulike aktørene?	Hvem dokumenterer og sender notat?

NYE RUTINER OG DOKUMENTASJON



KOMMUNE	**KOMMUNE**			
Henvise bruker for videokonsultasjon med sårpoliklinikk	Booking og registrering av videokonsultasjon i Visma/Gerica	Informasjonsskriv om tjenestetilbudet for ansatte og involverte personell i HF/kommuner (Revidert 2021)	Rutiner for oppkobling og bruk av DX80 – kombinert med Join (2021)	Rutiner for gjennomføring LMS – kurs VK
Sårstell ved videokonsultasjon med sårpoliklinikken KS	Fastlege lager en kontakttype, har det allerede	Pasientinformasjonsskriv om tjenestetilbud (Revidert 2021)	Brukerveiledning Join/virtuelt møterom	Rutiner for fysio/ernæring?
HF	**HF**		Rutiner for oppkobling og bruk av hodekamera (PdF og Skillaid)	Sjekkliste møtearrangør
Vurdering av bruker for videokonsultasjon	Booking og registrering av videokonsultasjon i DIPS			Sjekkliste booking VM
Gjennomføring digital sårkonsultasjon	Hvordan omgjøre konsultasjon til tlf/video			
Sjekkliste behandler				
Sjekkliste chat i møterom				

UTSTYR

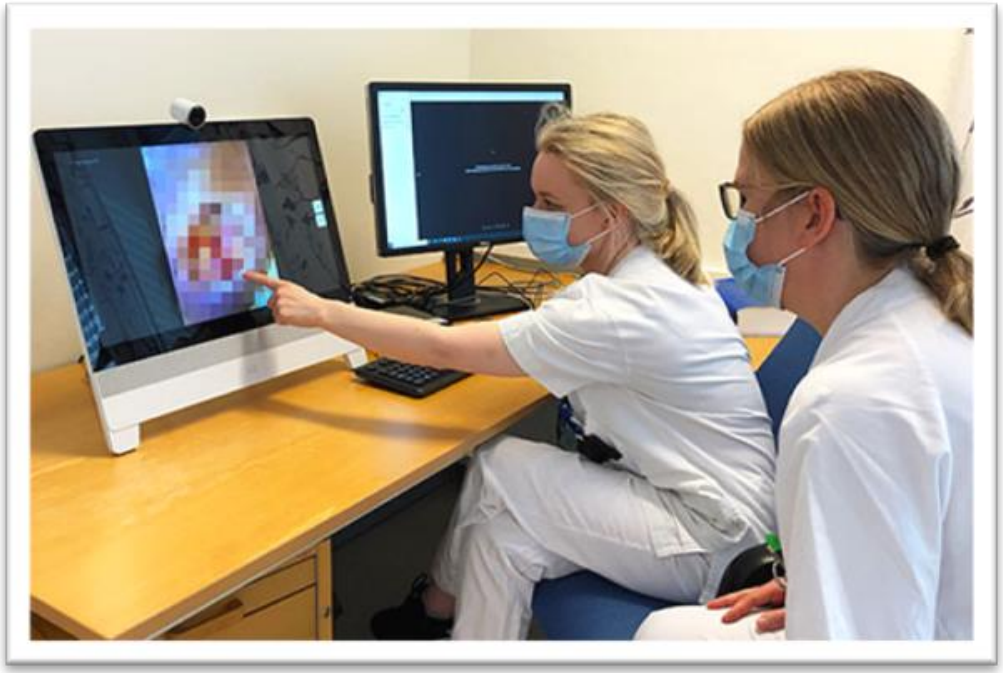


Foto: Kommunikasjonsavdelingen VV

Foto: Podie Film/SMARTsam AS

PERSONVERN PÅ FLERE NIVÅ

- Utstyr og gjennomføring følger sikkerhetskrav etter gjeldende lovverk.
- Ingen opptak og lagring uten spesielt samtykke og avklaringer jfr gjeldende lovverk.
- Frivillig deltakelse, men når de deltar samtykker de til å motta helsehjelp, akkurat som ved fysisk konsultasjon.
- Samme krav til taushetsplikt, som ellers.
- Relevante og nødvendige helseopplysninger skal journalføres som før.
- Nødvendig tilpasning ny tjenesteform
- Og en skrekkhistorie……

Lenke til sjekkliste personvernkrav i bilde

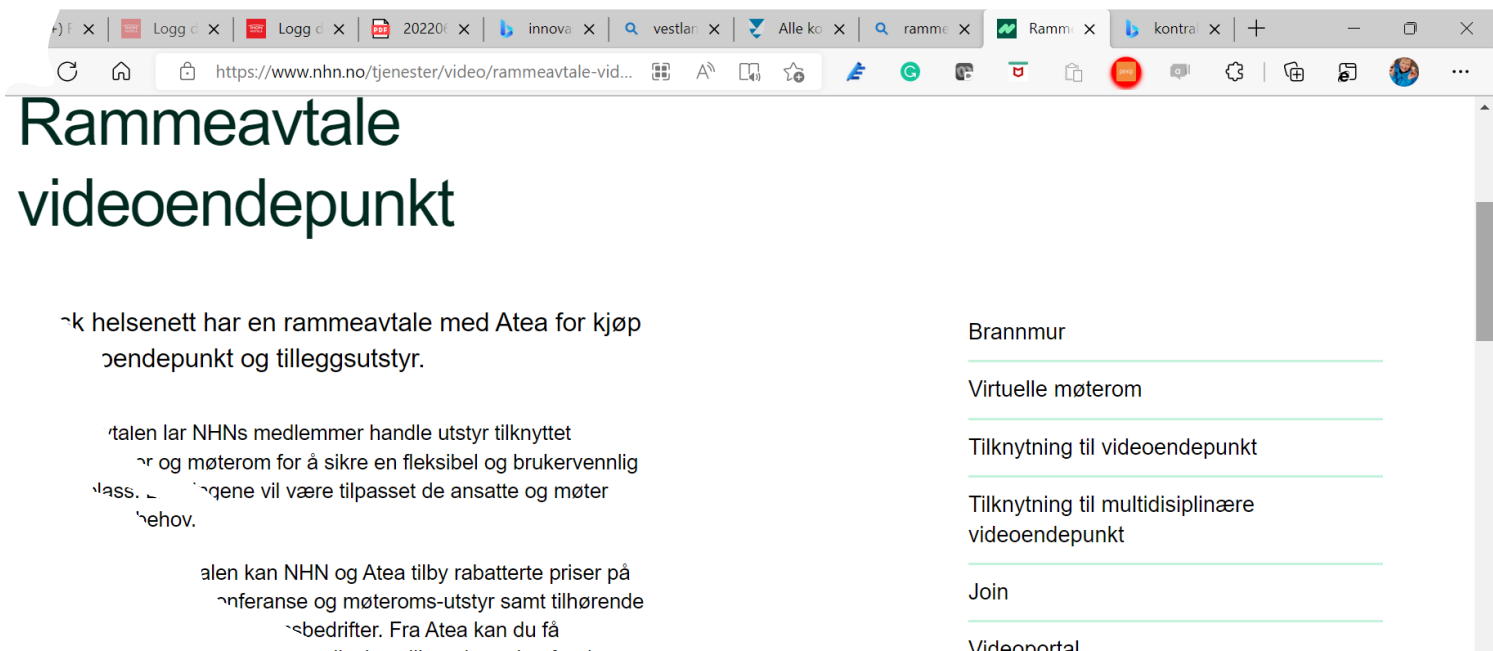
VIDEOAVTALEN

Rammeavtale

Norsk Helsenett og ATEA

Målgrupper

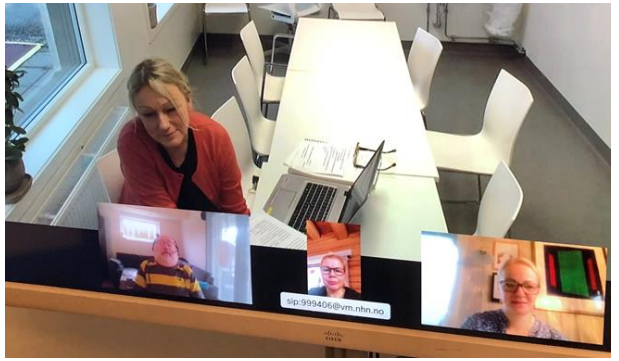
Avtalen kan brukes av virksomhetene i den sentrale helseforvaltningen og medlemmer i Helsenettet.

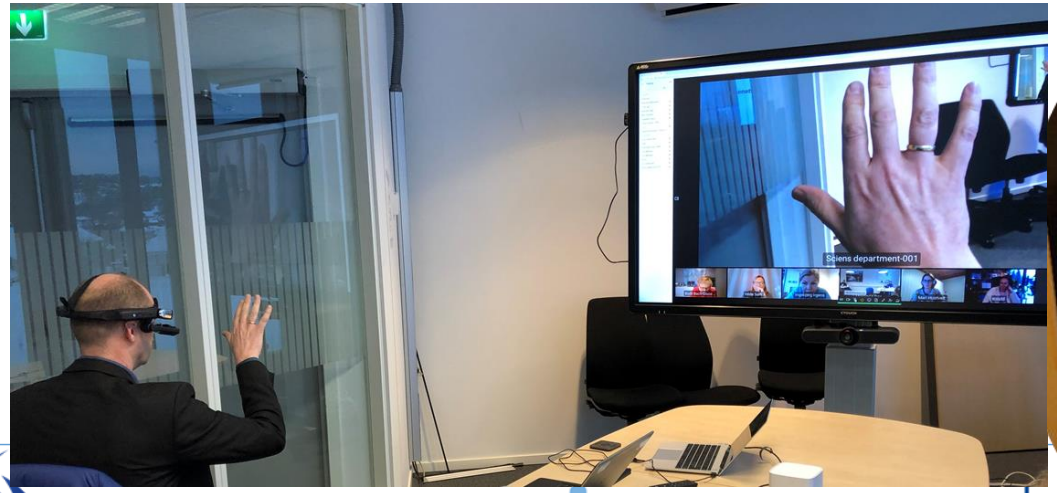


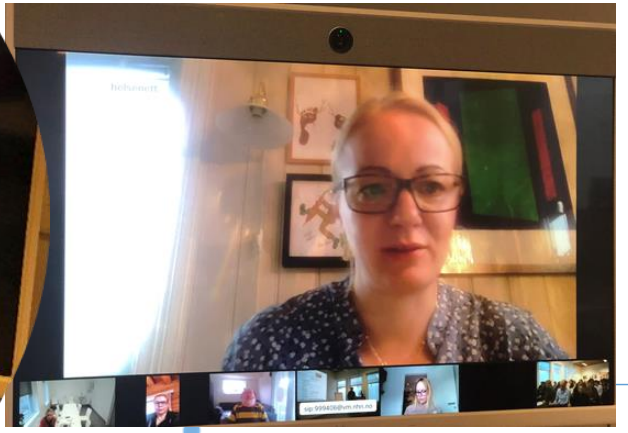
NYE VERKTØY

BRUKEROPPLÆRINGER

- ✓«Kom i gang med tjenesten» (Sunnaas/kommune)
- ✓«Kom i gang med Join»
- ✓«Kom i gang med videokonsultasjon i DIPS»
- ✓«Kom i gang med hodekamera»







Filmlenke i bildet

HVORFOR?

1. **Forbedre pasientens helsetjeneste**
2. Etablere kostnadseffektive helsetjenester uten å redusere behandlingsmessig kvalitet
3. Mindre komplikasjoner, reduserte innleggelser, mindre amputasjoner
4. Redusert poliklinisk ventetid = Økt poliklinisk kapasitetsutnyttelse
5. Redusere pasient og personelltransport til spesialisthelsetjenesten=store innsparinger, hindre unødig transportering og belastninger
6. OBS – ikke bare økonomiske gevinster.....
   a) Økt sårkompetanse i kommuner
   b) Rekrutteringsmulighet
   c) Miljøgevinster

ERFARING - BRUKER

- ✓Raskt i gang med rett sårbehandling og rette kompresser.
- ✓Brukeren slipper å reise til konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten, da han kan få tjenester i eget hjem
- ✓Pasienten er med i samhandlingen og kan oppfylle rettigheter med hensyn til samvalg i større grad enn før

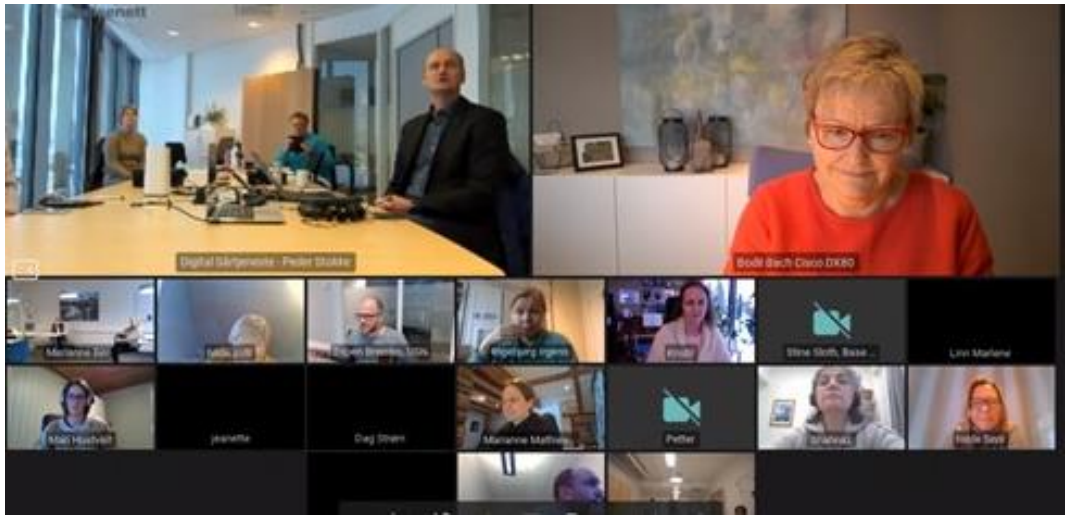
Foto: Søndre-Land

ERFARINGER - ANSATTE

- ✓ Fornøyd med «konsultasjonsform»
- ✓ God bildekvalitet
- ✓ Økt samhandling, faglig og digital kompetanse
- ✓ Lavere terskel for å be om hjelp fra poliklinikk
- ✓ Alle er likeverdige i samhandlingen

Sårbehandling koster penger, og jo kortere behandlingstid = helsemessig gevinst for bruker og samfunnsøkonomisk

- ✓ Inspirerende med endring og bruk av teknologi, som kan brukes i rekruttering!



STATISTIKK VIDEOKONSULTASJONER

HELSE SØR-ØST

Video- og telefonikonsultasjoner Helse Sør-Øst

Statistikk over telefoni- og videokonsultasjoner i Helse Sør-Øst

Koronapandemien får sykehusene til å endre arbeidsmåte.
Her er statistikken som viser utvikling og volum ved
sykehusene i Helse Sør-Øst

Til statistikken

Foto: Bård Gudim/Sunnaas Sykehus HF : Telemedisin i bruk ved Sunnaas Sykehus HF - gjengitt etter tillatelse

Totalt siden juni 2020 ca. 70 pasienter

Lenke i bildet

Sykehuset Innlandet HF | SUNNAAS SYKEHUS | VESTRE VIKEN | SØRLANDET SYKEHUS

«Kommet for å bli, vi må bare finne formen….»

MEN ting tar tid……

Vi skal venne oss til å jobbe annerledes…
- ✓sammen med nye kolleger
- ✓flere organisasjoner
- ✓med teknologi….

Tjenestegrunnlag….
- ✓Pasientkriterier
- ✓Pasientgrunnlag……

FORSKNING

- ✓ Følgeforskning, USN og Sunnaas (Fase 1 i Vestre Viken)
- ✓ Pågående phd, Ingebjørg Irgens, Sunnaas sykehus
- ✓ TASHI, USN

Vi ønsker mer forskningssamarbeid!

IDEOVERFØRING - DIGITALE SÅRTJENESTER

- Kartlegginger (Teknologi, interessenter)
- Digital videokafe hver torsdag med erfaringsutveksling
- Temasamlinger (3 samlinger: Oppstartsmøte, Teknologi, Forskning)
- Workshop 26. April på Gjøvik

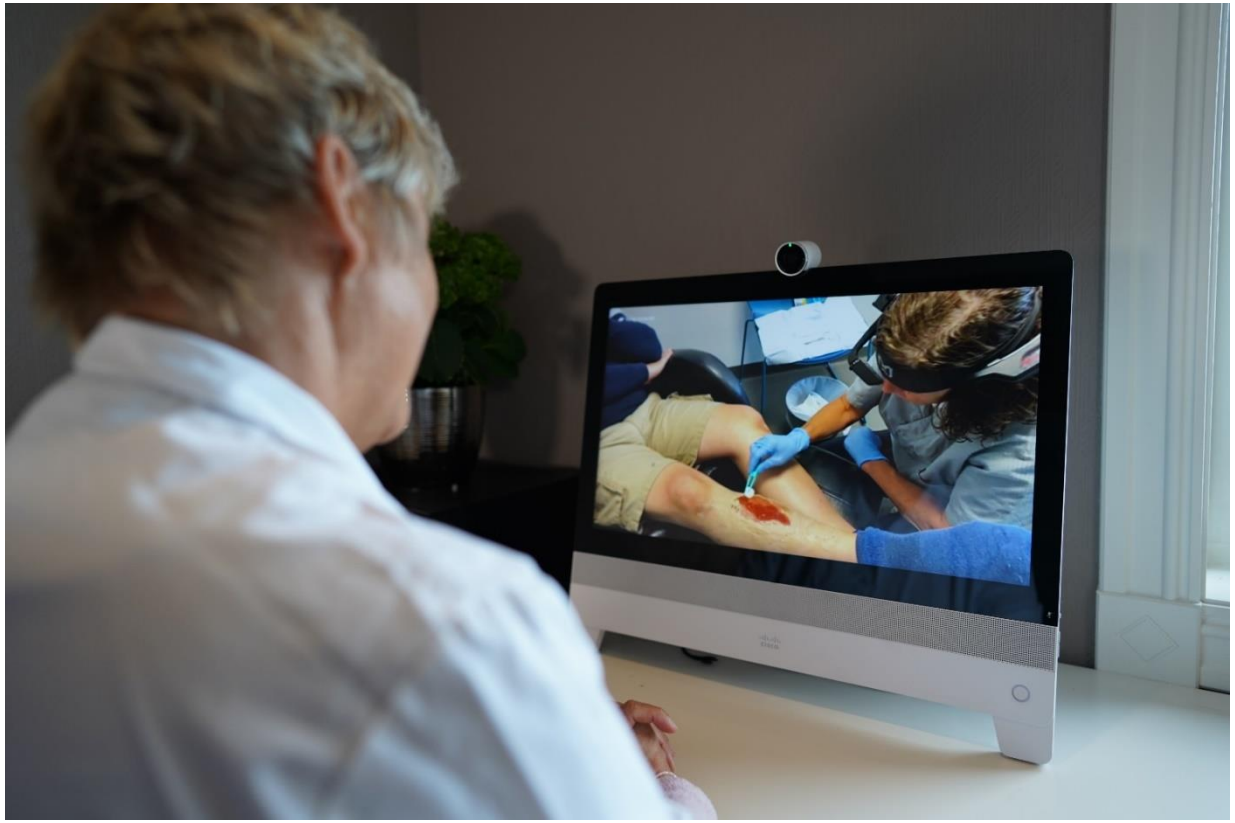
VIL DU OG DINE KOLLEGER DELTA?

VERVEKAMPANJE NÅ!

Send navn, arbeidssted/stilling, telefon og epostadresse til:

maria@smartsam.no

En ide er ikke innovasjon før den er omgjort til handling – så vi prøver så godt vi kan!



Takk for oppmerksomheten!

DAG 2

Dag 2 - 16. juni;

Bolk 1 - kl 0900 Kunnskap og forsking på feltet

Nasjonalt senter for e- helseforskning - Status for forskningsarbeider på området

v/ Eirin Rødseth

Folkehelseinstituttet – pågåande arbeider om kunnskapsoppsummering og metodevurderingar av kommunar v/ Kåre Birger Hagen

Bolk 2 kl 10.30 – Gruppevise bolker om utfordringar og problemstillingar (paralelle løp)

Gr 1 - Helse Fonna og tilhøyrande kommunar

Gr 2 - Helse Førde og tilhøyrande kommunar

Gr 3 – pust deg betre/ Nordåsklinikken /

Gr 4 - andre

Spørsmål og diskusjon rundt borda

FHI, InnoMed og nasj senter i Tromsø tilgjengelig

Bolk 3 kl 12.00 – leverandørene

Vi inviterer flere firma/ leverandører til å presentere sine løysingar innen digital heimeoppfølging

Samarbeidet med leverandørene v/ VIS, Norwegian Smart Care Cluster

13.00 Oppsummering, Lunsj og slutt for dagen

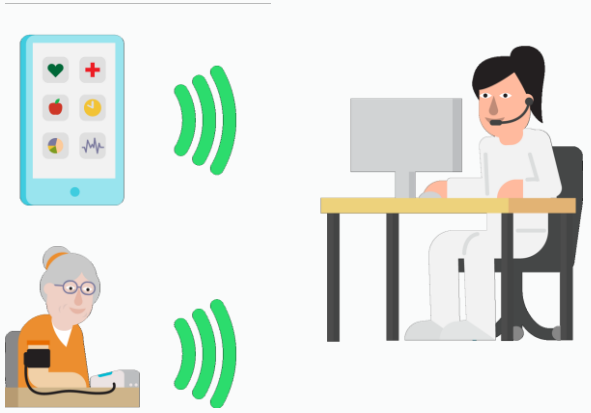
BOLK 2

Dokumentasjon og informasjonsdeling

Alle som yter helsehjelp har dokumentasjonsplikt, men hvordan forholder vi oss til det ved samhandling og koordinerte aktiviteter (eksempelvis samkonsultasjoner)?

Hva skjer når flere aktører yter helsehjelp samtidlig?

- **Ansvar**: Hvilket ansvar har hver aktør for å dokumentere yting av helsetjenester?
- **Samstemming**: Hvordan kan man sikre at dokumentasjonen er samstemt?
- **Deling**: Hvordan kan informasjonen deles etter gjennomført aktivitet?



Gruppediskusjon

En samkonsultasjon er gjerne en koordinert aktivitet med flere aktører (pasient, sykehus, kommunal helsetjeneste, fastlege) hvor det ytes helsehjelp. Noen ganger har vi deltakelse fra aktører utenfor helsesektoren (eksempelvis Skole, NAV).

I etterkant av konsultasjonen er det behov for at informasjon deles mellom flere parter – inklusive pasienten selv.

1. **Hvem hovedansvaret for å dokumentere?**

   Eks: spesialist, den som initierer aktiviteten, eller alle aktører har eget ansvar?

2. **Hvordan kan vi sørge for å samstemme og dele informasjon etter konsultasjonen?**

   Eks: Dialogmeldinger, brev til pasienten, Helsenorge.no

   Hva med aktører utenfor helsesektoren?

BOLK 3 - leverandører

Program

1. Norwegian Smart Care Cluster
2. VitalThings (Somnofy)
3. CheckWare
4. Norse Feedback
5. Tellu
6. LifeKeys
7. Dignio
8. Trigo Tech
9. Innocom
10. Medsensio

Norwegian Smart Care Cluster

Norwegian Smart Care Cluster

Tone Skår

NSCC Vestland

Ansatt hos VIS – Vestlandets Innovasjonsselskap AS

E-post: tsk@visinnovasjon.no

Telefon: 970 22 360

3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING

9 INDUSTRY, INNOVATION AND INFRASTRUCTURE

17 PARTNERSHIPS FOR THE GOALS

WWW.SMARTCARECLUSTER.NO

NCE Norwegian Centres of Expertise

GOLD Cluster Management Excellence

European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing REFERENCE SITE

Norwegian Smart Care Cluster

NCE Norwegian Centres of Expertise

Cluster Management Excellence

280 + MEDLEMMER

200 bedrifter

60+ kommuner / offentlige aktører

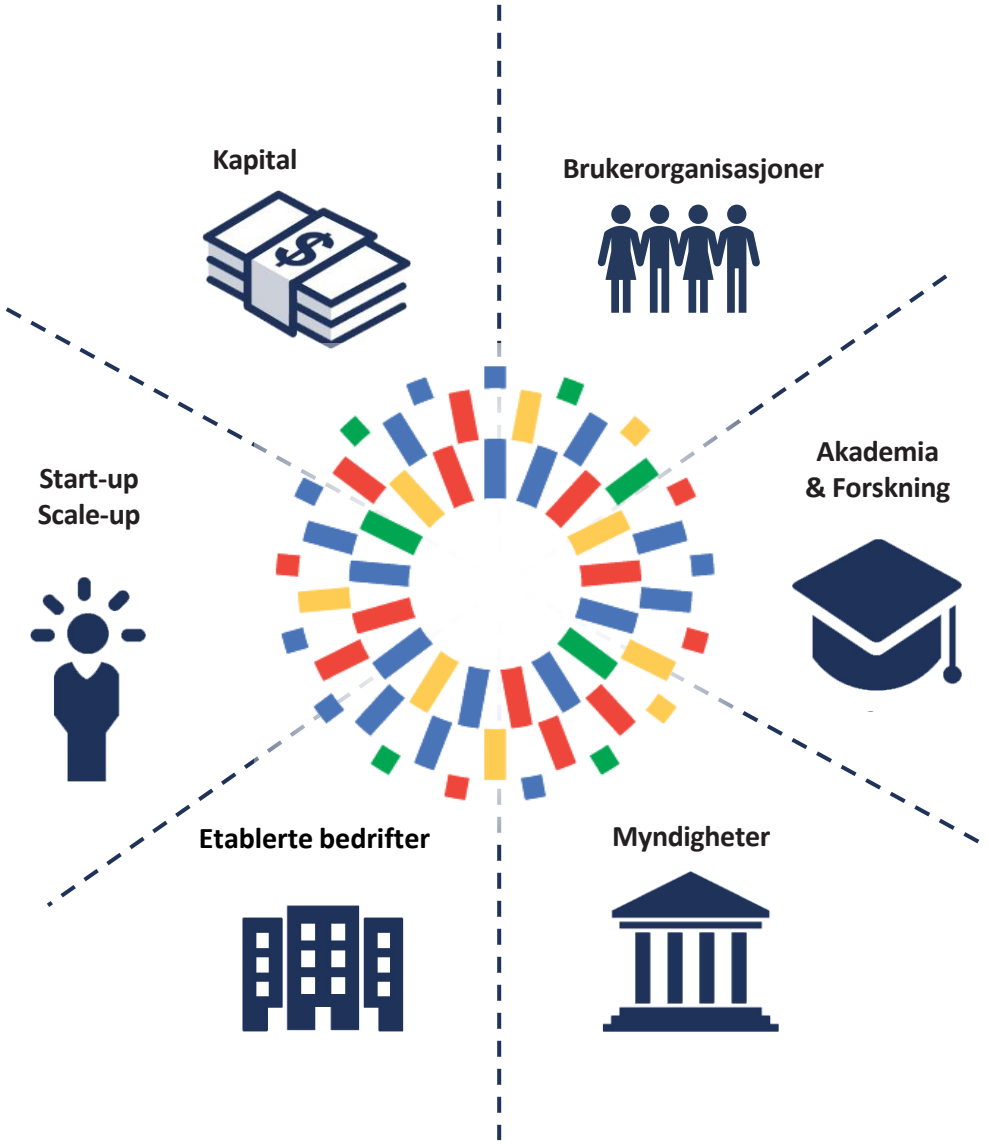
8 universitetet / høyskoler / forskingsinstitutt

10 brukerorganisasjoner

KUNNSKAP

NETTVERK

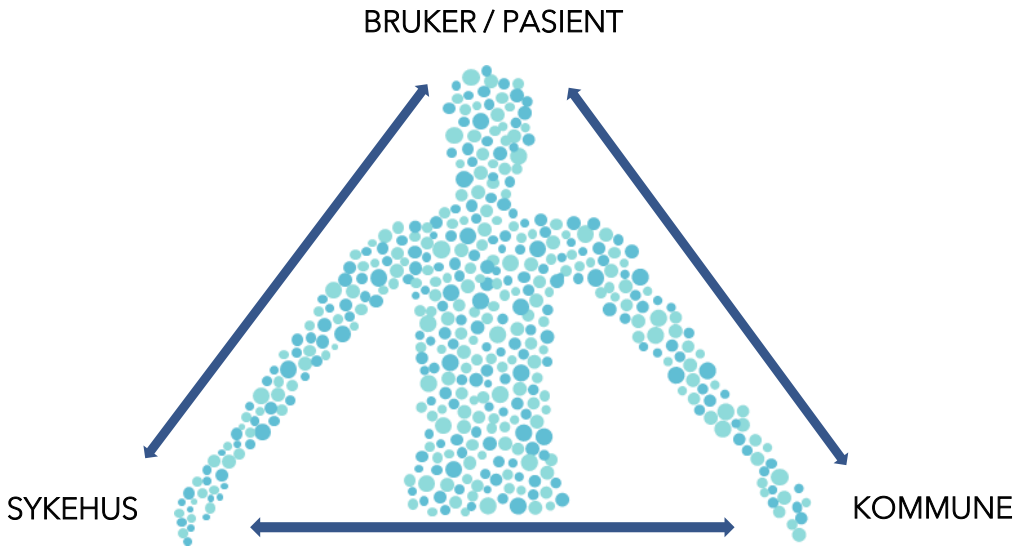
SAMHANDLING



Norwegian Smart Care Cluster

SMART CARE:

Løsninger for bruker/pasient hjemme og i samspill med helsetjenesten



Norwegian Smart Care Cluster

Løsningsområder i klyngen

Trygghet og sikkerhet

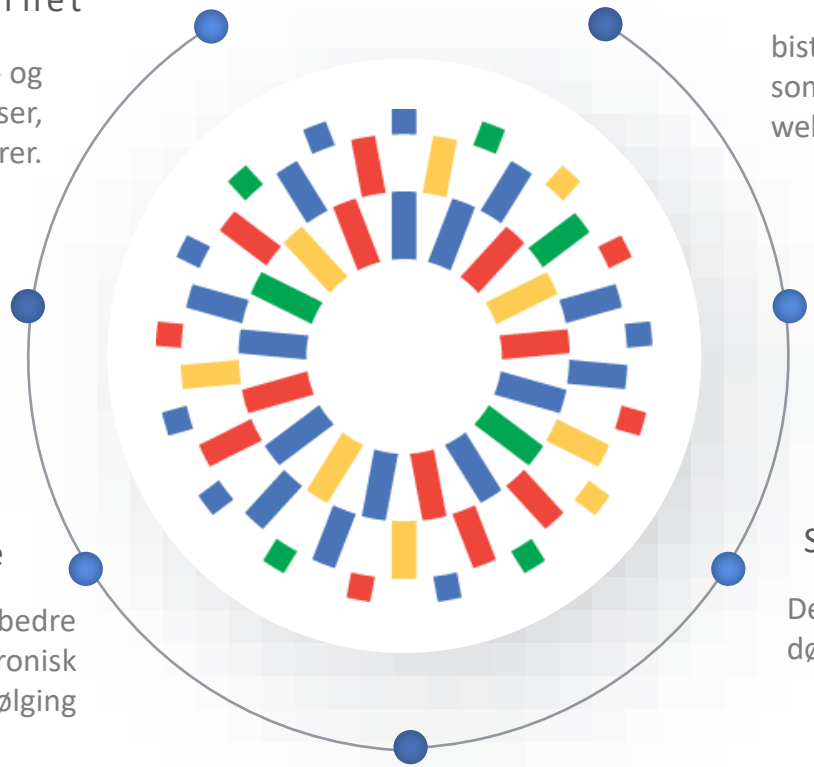
Trygghetsalarmer, varslings- og lokaliseringsteknologi, medisin dispenser, elektroniske dørlåser og sensorer.

Hjelpemidler

bistår når for eksempel hukommelsen blir dårligere, ved fysisk funksjonssvikt, eller teknologi som gjør hverdagslivet enklere.

Behandling og pleie

bidrar til at mennesker gis mulighet til å bedre mestre egen helse ved for eksempel kronisk lidelse. Løsninger for digital hjemmeoppfølging



Sosial kontakt

bistår mennesker med å komme i kontakt med andre, som for eksempel videokommunikasjonsteknologi, webtjenester og robotteknologi

Folkehelse

Løsninger innen livsstil og forebygging. Løsninger som bidrar til å utsette institusjonsinnleggelse. Trening, kosthold, røykestopp etc.

Smarthus

Design, tilrettelegging, styringssystemer, eks. elektroniske dør låser, sensor systemer - lys, varme, kamera

Spesialiserte leverandører

Design byråer, plattform leverandører, program utvikling, AI, Maskindata, BigData, HW utvikling, programmerbare systemer

Norwegian Smart Care Cluster

Klyngeteamet

ARILD KRISTENSEN

DAGLIG LEDER

MARIT HAGLAND

LEDER NSCL

JOFRID ÅSLAND

KOMMUNIKASJONS ANSVARLIG

THERESE OPPEGAARD

FORRETNINGS UTVIKLER

KAROLINE MOKLEIV

FORRETNINGS UTVIKLER

ANNE ANDERSEN

ADMINISTRASJON

SERGIO FERREIRA

EU RÅDGIVER

TONE SKÅR

NSCC VESTLAND

KARI ØRITSLAND

NSCC VESTLAND

TOR ÅGE FJUKSTAD

NSCC AGDER

CAMILLA FINNSETH

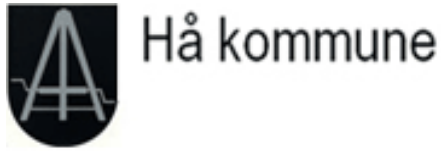
NSCL
STUDENT TASK FORCE

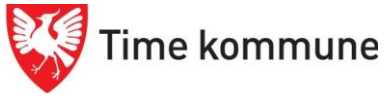
ANINE SANGESLAND

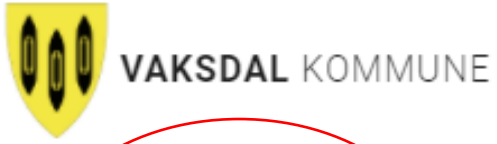
NSCL
STUDENT TASK FORCE

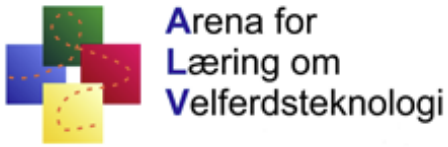
Norwegian Smart Care Cluster

Kommunale samarbeidspartnere









Norwegian Smart Care Cluster

NSCC Avdeling Vestland

caneat

KUNNSKAPSPARKEN VESTLAND

VIS

Adfectus

Lifekeys

Youwell

GRASP

MOTITECH MOTIVASJONSTEKNOLOGI

AirLift Solutions

INVENTAS

HALTENBANKEN

VINCO

OXYL-CLEAN AS It's all about hygiene

NEO Consulting

TRIGO Physical and mental fitness

Helse i Hardanger

medzys

AI Advanced Innovations

pwc

eupnea

EY Building a better working world

INVEST IN BERGEN

avans soma

FARVATN

HJELPEMIDDEL PARTNER

BANO Designed for care

PERSS

VISDOK

Norse Feedback

bouvet

friskus

HEALTHY EATS

THESE WAYS

HealthLine

Venn

homeGuard© Intelligent fire protecting systems

dynamon

VAKT OG ALARM AS 5590 ETNE · trygghet i system

tieto EVRY

Tryg

Entalpi AS

RETRAMS

ATEA

EGGS

Mundu

BERGEN NÆRINGSRÅD Bergen Chamber of Commerce and Industry

Norwegian Cognitive Center

HELSE VEST

SENIORENE Vi hjelper deg

BERGEN KOMMUNE

VAKSDAL KOMMUNE

AGENDA VESTLANDET

SparebankenVest

UNIVERSITETET I BERGEN Det medisinske fakultet

HELSE FØRDE

e-helse Vestland

for helse Forskningssenter for digitale psykiske helsetjenester – SFI

Høgskulen på Vestlandet

E-helse arena HVL
Senter for omsorgsforskning

Vestland fylkeskommune

Alrek helseklynge

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

Neuro-SysMed

fks Centres for Clinical Treatment Research The Research Council of Norway

IMHO

VILVITE

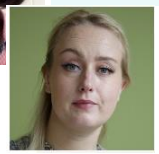
Eitri Medical Incubator

Norwegian Smart Care Cluster

Økosystem for innovasjon i Vestland

Alrek helseklynge

Alrek helseklynge skal skape innovative helse- og omsorgsløsninger for hele mennesket, ved hjelp av fremragende forskning og utdanning, fullverdige praksisarenaer og tverrfaglig samhandling.



E-helsearena HVL

NORWEGIAN SMART CARE **LAB**

Norwegian Smart Care Cluster

VIS

BERGEN NÆRINGSRÅD

Bergen Chamber of Commerce and Industry

KUNNSKAPSPARKEN VESTLAND

Eitri

VIS

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

UNIVERSITETET I BERGEN

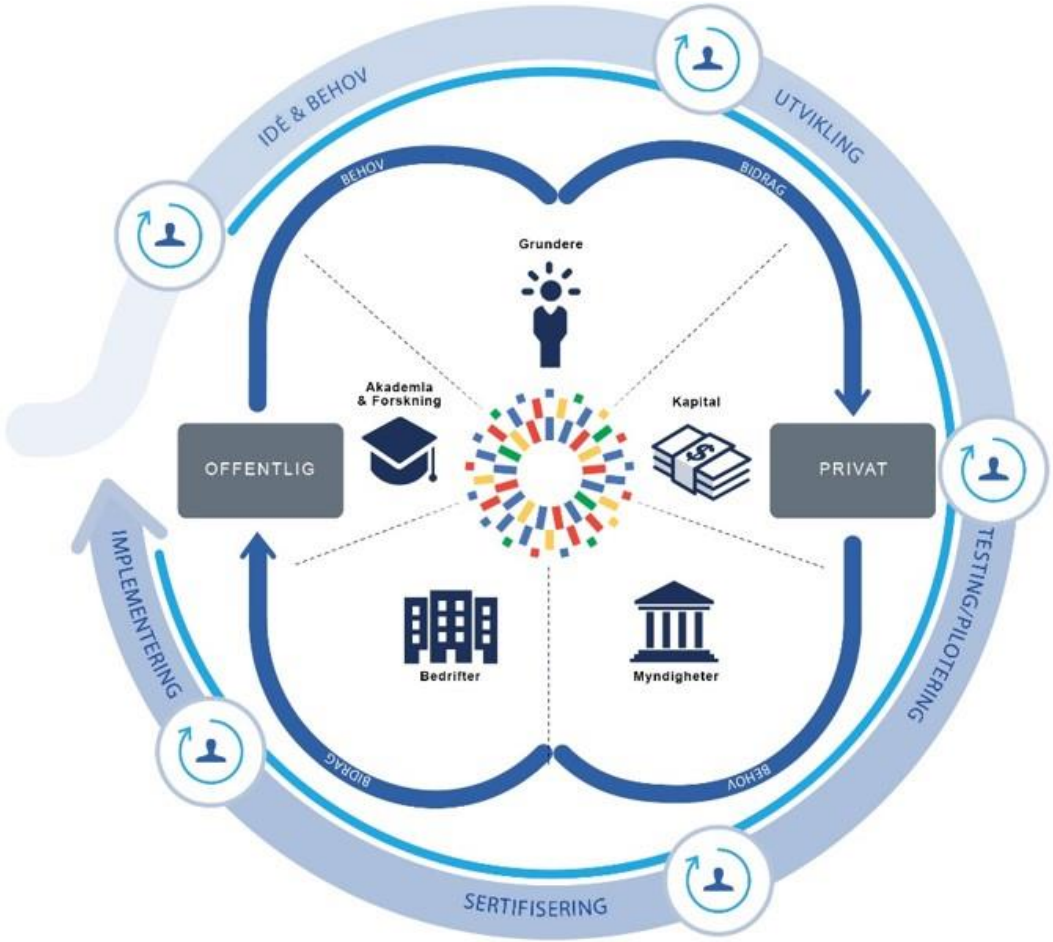
Norwegian Smart Care Cluster

NORWEGIAN
SMART CARE

LAB

(NSCL) er et internasjonalt testsenter og Living Lab for velferdsteknologi.

- Tjenestepakker, prosjektledelse, kompetanse og nettverk
- Tilgang til relevante brukergrupper og testpersoner
- Samarbeid med de beste fagmiljøene
- Tilgang til relevante testfasiliteter – både virtuelle og fysiske!



Norwegian Smart Care Cluster

Her er hovedfunnene i Helsenæringens verdi 2022

"Helsenæringen hadde i 2021 en samlet eksport på 27,2 mrd. NOK. - Dette er nesten 60 prosent høyere enn verdien av krafteksporten i 2021."

- Menon Economics-rapporten «Helsenæringens verdi 2022»

- Helsenæringens **verdiskaping** – bidrag til BNP og arbeidsplasser,
- Helsenæringens betydning for **en effektiv offentlig helsetjeneste** og
- Helsenæringens **betydning for folkehelsen** i form av redusert sykdomsbyrde, økt sysselsetting og reduserte helsetjenestekostnader.

HealthTalk 10.06.2022

- Vi kan rett og slett bli en av Norges største næringer

NHO Geneo

www.smartcarecluster.no

www.facebook.com/Smartcarecluster

www.linkedin.com/company/norwegian-smart-care-cluster

www.twitter.com/#Smartcareclust

#norwegiansmartcarecluster
www.instagram.com/norwegiansmartcarecluster/

NORWEGIAN
SMART CARE

LAB

VitalThings (Somnofy)

ellesse

CheckWare

Norse Feedback

Norse
Feedback
an MHI technology

VINNER
Kvalitetsprisen 2017
HELSE VEST

VINNER
Innovasjonsprisen 2019
HELSE VEST

FINALIST
Nordic Healthcare Conference 2021
DNB

ÅRETS GRÜNDER
Helseteknologi-prisen 2021

Tellu

Digital hjemmeoppfølging

Rune Wilhelmsen, Salgsdirektør Tellu

14.06.2022

Erfaring gjennom samarbeid

NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO

bodø KOMMUNE

smile e-health

Sykehuset Innlandet HF

LOGG INN
HELSENORGE

Forside › Nyheter › Oppstart for SMILE-pasienter

Oppstart for SMILE-pasienter

Åtte pasienter i Ringebu kommune ble tidligere denne måneden inkludert i forskningsprosjektet SMILE.

Av: Line Fuglehaug, kommunikasjonsavdelingen / Publisert 27.05.2022 / Sist oppdatert 13.06.2022

SMILE er et EU-finansiert innovasjons- og forskningsprosjekt, koordinert og ledet av Sykehuset Innlandet, der målet er å utvikle og teste ut nye innovative teknologiske løsninger som skal sette pasienter i stand til å leve uavhengig hjemme med sin sykdom.

Sykehuset Innlandet samarbeider med kommuner i Gudbrandsdalen for å teste ut løsninger for digital hjemmeoppfølging av pasienter med Kronisk Obstruktiv Lungesykdom (KOLS).

Nå er de første åtte norske deltakerne i prosjektet i gang med sin hjemmeoppfølging.

tellu

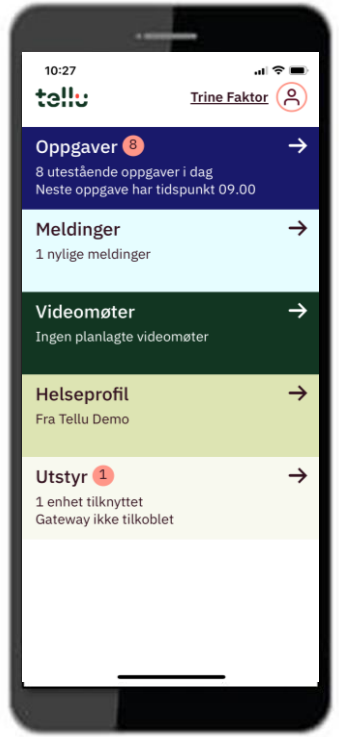
Barn med diabetes – erfaring fra AHUS

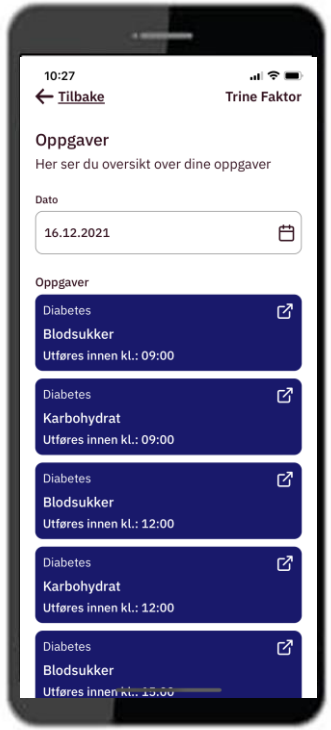
Målgruppe

- Avansert hjemmesykehus for barn på AHUS
- Barn med nyoppdaget diabetes (alder 0-18 år)

Hvordan ble digital hjemmeoppfølging benyttet

- Målte blodsukkerverdier – før og etter måltid, inntak av karbohydrater, hvilke insulindose er gitt
- Målingene gir oversikt og et grunnlag for å fastsette hvor mye insulin barnet trenger
- Videokonsultasjoner mellom helsepersonell, barn og foreldre
- Chat mellom helsepersonell og foreldre





SINTEF

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

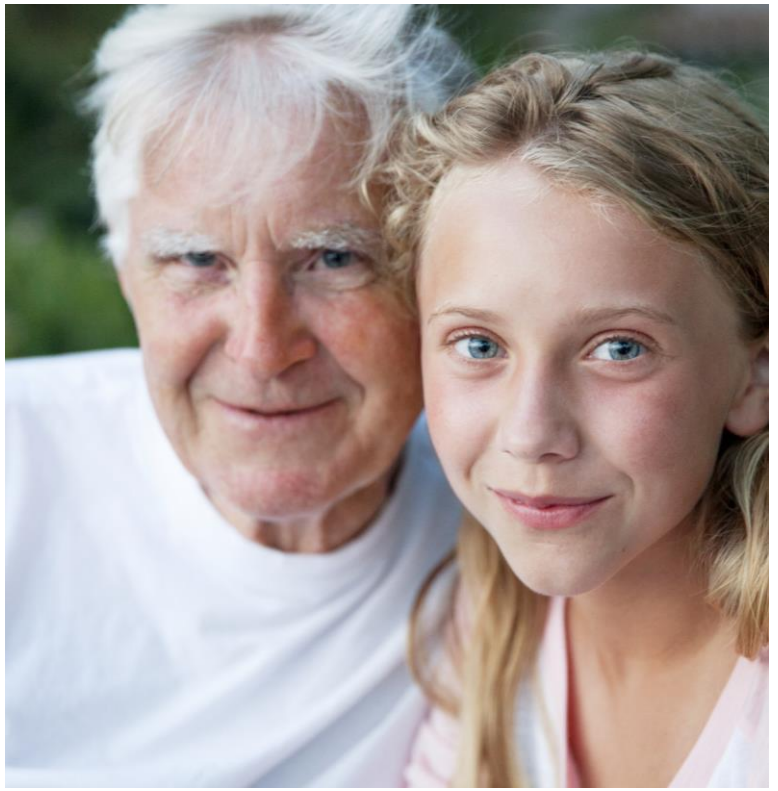
tellu

Funn

«Dekker et stort geografisk område. Kan tilby hjelpen til flere ved å tilby digital hjemmeoppfølging»

«Ansatte mente de sparte ca 50 % telefoner pr dag»

Sintef rapport:
https://www.sintef.no/publikasjoner/publikasjon/1931058/



«Vi klarer å hjelpe flere pasienter poliklinisk med samme antall ansatte»

Alle sitater: Lisa Fosshaug, seksjonsleder for Avansert hjemmesykehus for barn, Barne- og ungdomsklinikken Ahus

SINTEF

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

tellu

Hvem er i målgruppen for DHO?

- Personer med kroniske sykdommer
  - Diabetes
  - Kols
  - Psykisk sykdom
  - Hjerteproblematikk
  - Kreft
- Personer med sammensatte behov
- Covid-19
- Overvekt/undervekt
- Premature/nyfødt intensiv
- Nyrepasienter
- Friskliv, livsstilsendringer
- ++……

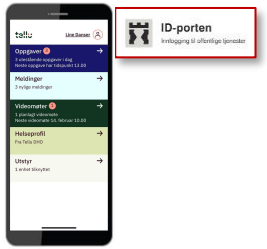
Helsetjeneste løses delvis med teknologi

Pasient

Hjemmemålinger, skjemaer/symptomregistrering, dialog (chat, video)

Vurdere data/målinger, oppfølging, forebygging, dialog (chat, video)

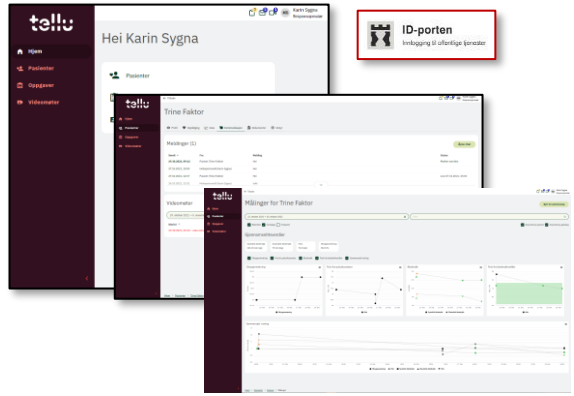
Helsearbeider



PasientApp - DIALOGG

TelluCare Plattformen

HL7® FHIR®

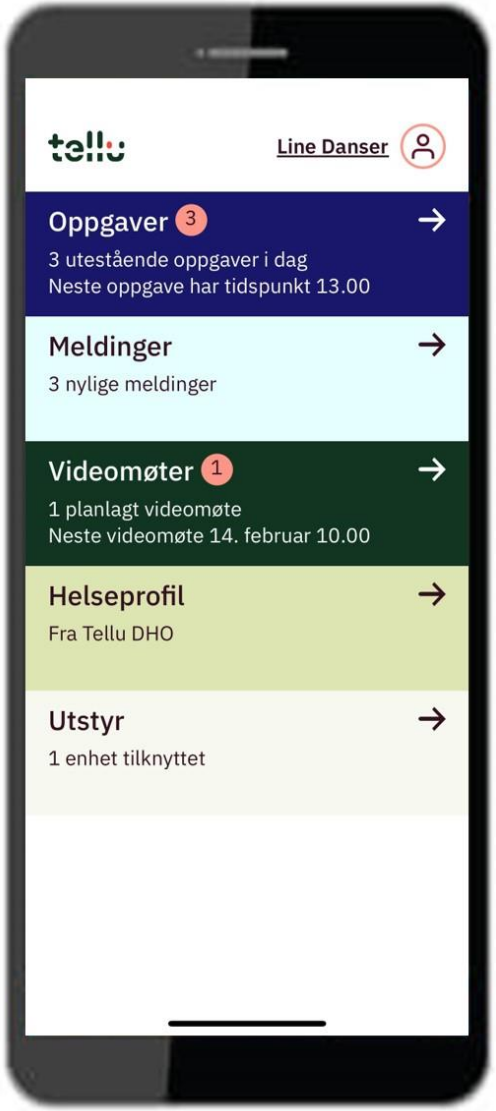


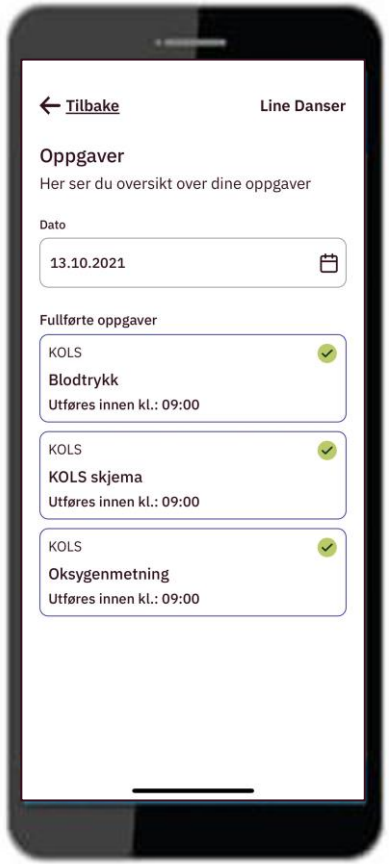
Helsearbeider webapplikasjon

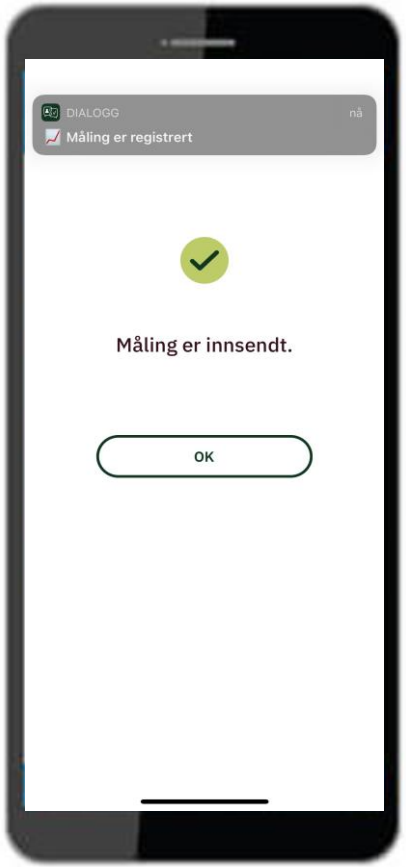
Medisinske sensorer

Gateway

DIALOGG - Pasientapp

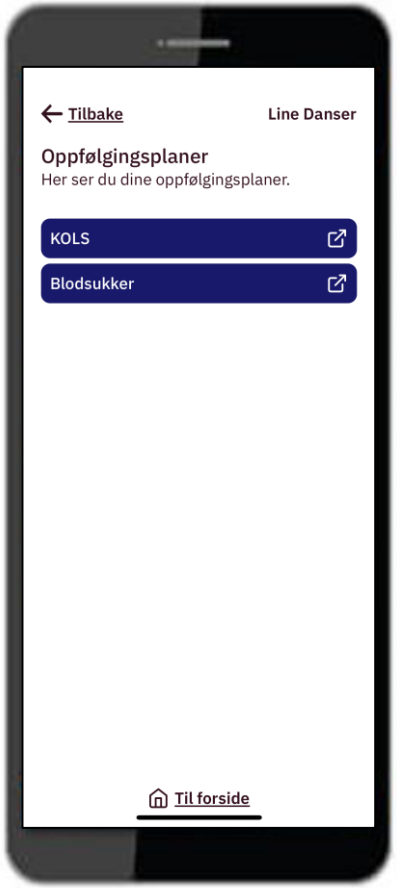


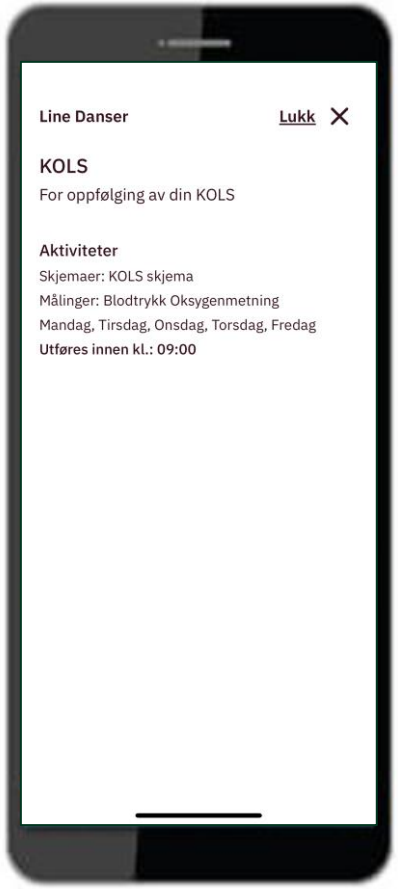


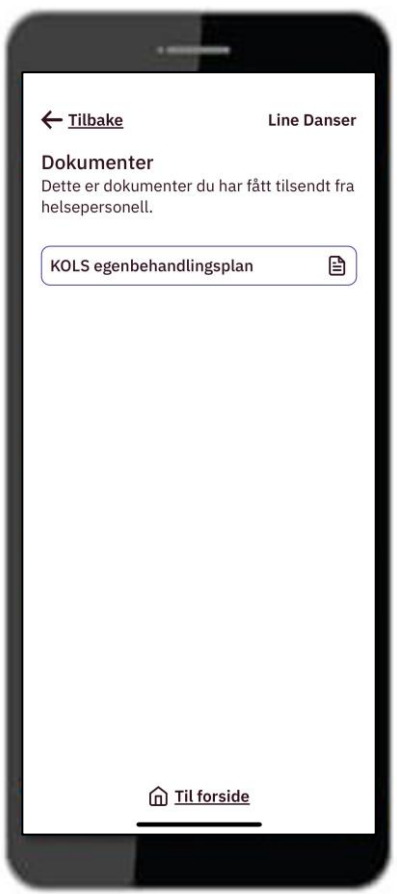


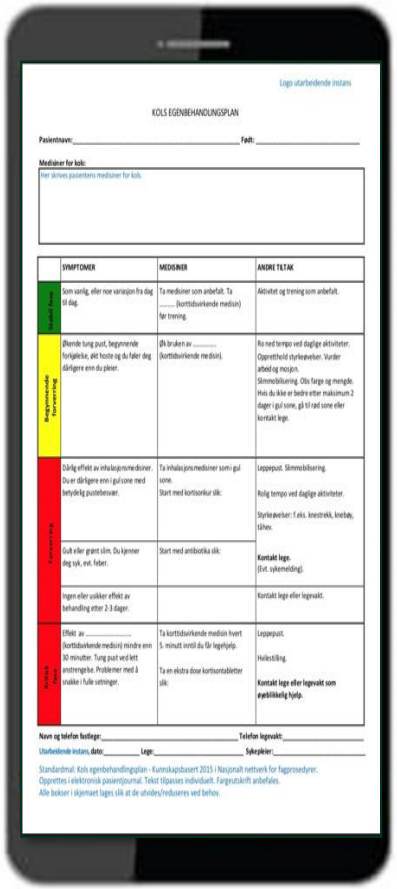
tellu

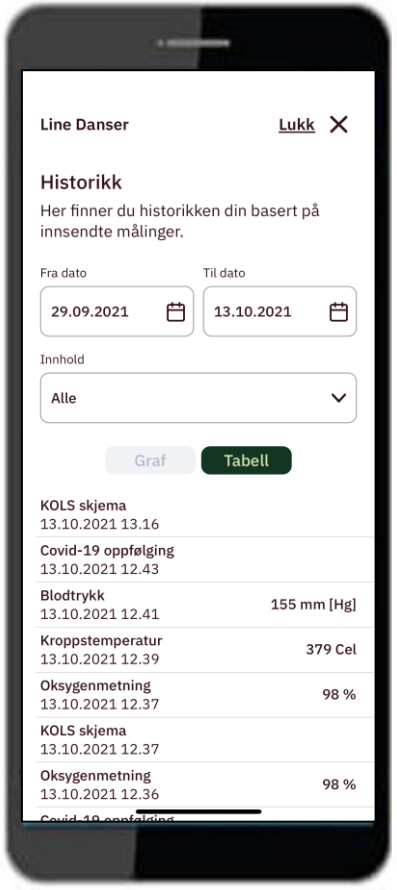
Helseprofil











Innovasjonspartnerskap Agder

Sømløse velferdsteknologitjenester

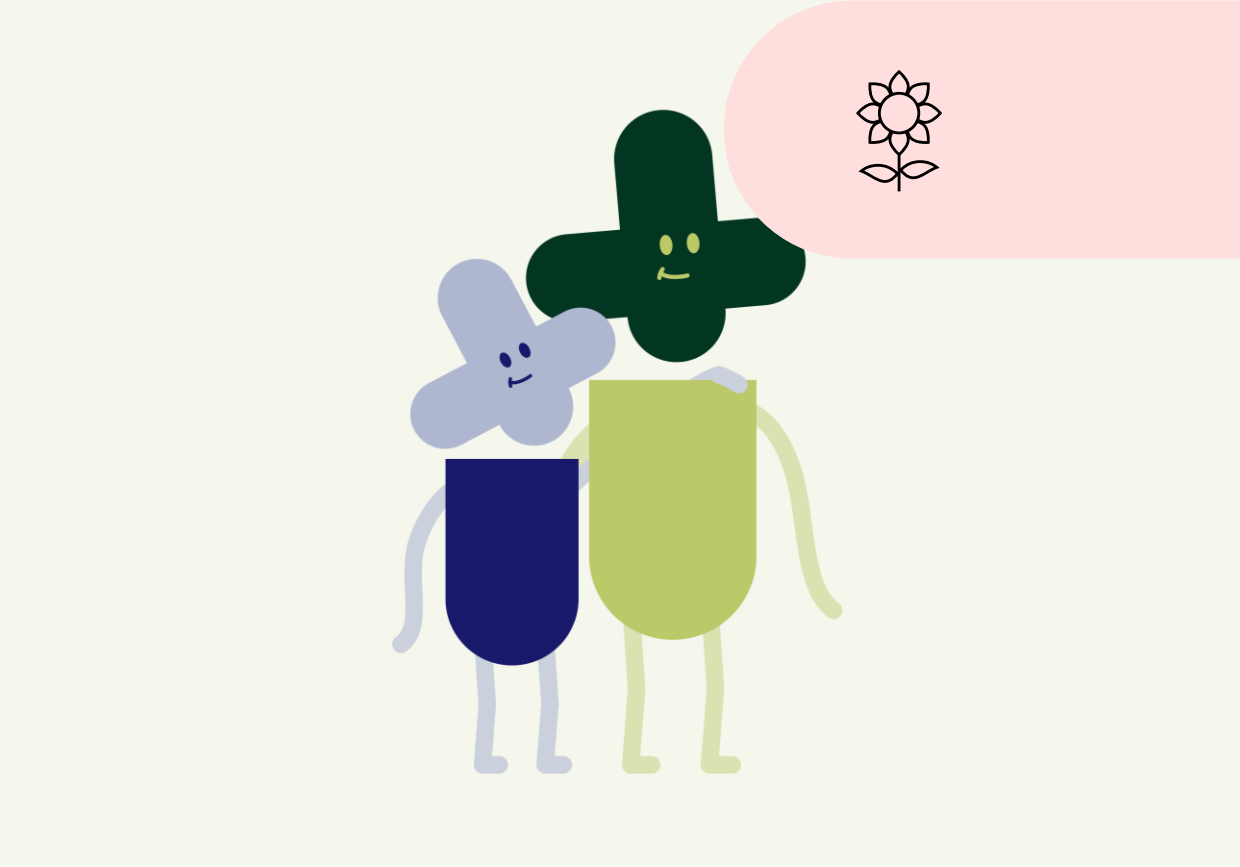
Dagens teknologier og tjenester er fragmenterte og det mangler integrasjon mellom velferdsteknologier, journalsystemer (EPJ) og administrative systemer. Målet med prosjektet er å utvikle sammenhengende digitale tjenester i et sømløst system som setter pasienten i sentrum og gjør kommunene i stand til å levere gode og effektive tjenester. Innovasjon Norge finansierer utviklingen av løsningen. RKG e-helse ved Kristiansand kommune står som søkerkommune og prosjekteier, sammen med Agderkommunene representert ved kommunene Lindesnes, Arendal og Grimstad.

Aktører

Kristiansand kommune
Regional koordineringsgruppe e-helse Agder (RKG e-helse)
Sørlandet sykehus HF

Enkelt, brukervennlig og FLEKSIBELT

- Fleksibilitet i overføring av målinger
  - Medisinsk gateway (f.eks. til eldre som ikke ønsker å bruke app)
  - Mobil gateway
  - Manuelle målinger
  - KOMP
  - Trygghetsalarm (planlagt)
- Utviklet sammen med kommune og sykehus
- Bring your own device (BYOD) – kan bruke egen telefon/nettbrett
- Løsningen tilrettelegger for oppfølging av mange ulike typer sykdommer
- All oppfølging, spørreskjemaer, målinger og grafer kan individuelt tilpasses pasienten - høy fleksibilitet
- Løsningen gir også mulighet for å dele data med tredjepart, eksempelvis pasientens fastlege



LifeKeys

Lifekeys: **Psykolog for kommunen**

Erik Hellestøl
Digital Heimeoppfølging
16.06.2022

Hvem er **Lifekeys?**

Hovedkontor i Bergen
25 psykologer

Teknologi og behandling er forankret i forskning og evidens-baserte metoder

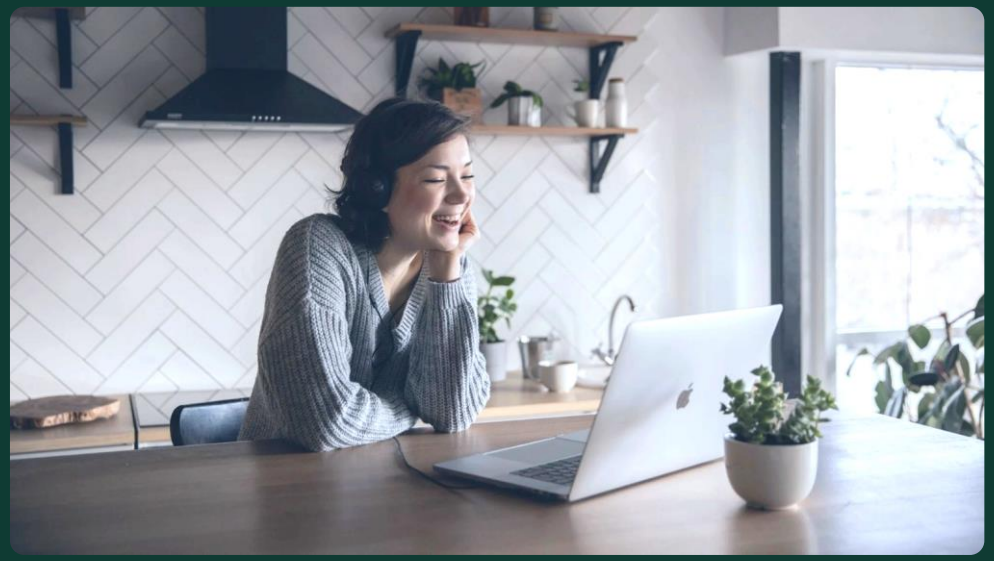
Samarbeid med norske kommuner

- Oppfylle lovkrav
- Øke kompetanse innen psykisk helse
- Tilby innbyggere hjelp for å bedre folkehelsen

Tilgang til psykologtjeneste

Psykologtjenesten inkluderer:

- Brukervennlig løsning, med online kundesupport.
- Verktøy for å hjelpe klient med å finne riktig psykolog
- Ende-til-ende-kryptert
- Kort ventetid (72 timer)
- Rapportering med bruk og statistikk



Tilgang til psykologtjeneste

Psykologtjenesten inkluderer:

- Alle psykologer er autoriserte og medlem av Norsk Psykologforening
- Psykologene yter helsehjelp og har journalføringsplikt
- Psykologene kan oversende epikrise ved henvendelser
- Bruker kun evidensbasert metoder i behandlingen

Veiledning og systemisk arbeid

Veiledning inkluderer:

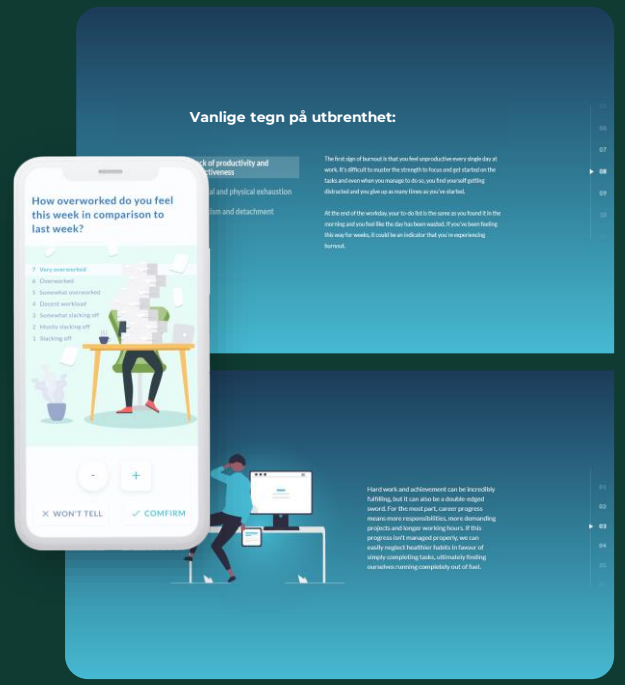
- Erfaren psykolog, samme psykolog over tid
- Faste tidspunkt for veiledning
- Tilpasses ønsker og behov i kommunen
- Fokusområder:
  - Håndtering av spesifikke saker
  - Systemisk arbeid
  - Prosessendringer
  - Psykoedukation innen i aktuelle tema
- Eksempel på tematikk:
  - Hjelp med flyktninger og traume
  - Skolevegring og uønsket atferd
  - Selvmordsrisiko
  - Atferdsproblemer
  - Foreldreoppfølging
  - Spesielt vanskelige saker

Digitale kurs og psykologiske tester

Lifekeys tilbyr også tilgang til psykologiske tester. Her får man oversikt over sin mentale helse, samt anbefalte fokusområder med relevante kurs, øvelser og aktiviteter.

Hva er digitale kurs?

- Består av video, tekst, quiz og øvelser.
- Bakgrunn i psykologisk fag.
- Formål: forebygging og håndtering av psykiske plager.
- Eksempel på tema:
  - Håndtere depresjon
  - Overvinne angst
  - Utvikle bedre vaner
  - Stress og utbrenthet
  - Forbedring av søvnkvalitet
  - Resiliens



Erik Hellestøl, COO og Partneransvarlig

+47 473 70 232

eh@lifekeys.no

Lifekeys AS,

Fjøsangerveien 215, , 5073 Bergen, NO

Dignio

dignio

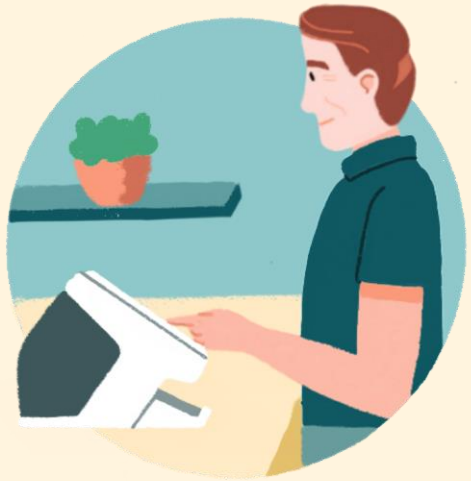
Dignio er markedsledende innenfor Digital Hjemmeoppfølging i Norden

Dignio highlights:

2013	**Første pasient på løsningen**
>50k	**Pasienter som har benyttet Dignio**
>90%	**Markedsandel i Norge**
180+	**Norske kommuner som benytter Dignio** HDIR: Oslo, Larvik, Stad, Sarpsborg Bergen, Tønsberg, Færder, Lebesby, Ulstein
60	**Ansatte i Dignio**
5	**Kontor i Norge, USA, UK, Sverige og Island**

dignio

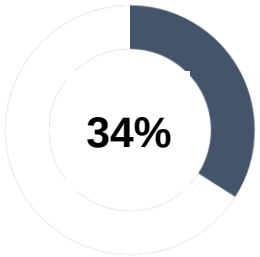
“Dignio handler om løsninger som kan gi pasienter økt mestring og bedre livskvalitet, samt gjøre hverdagen enklere for helsepersonell



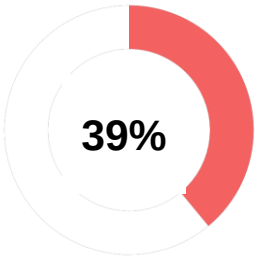
dignio

Uavhengig forskning viser store gevinster for digital hjemmeoppfølging

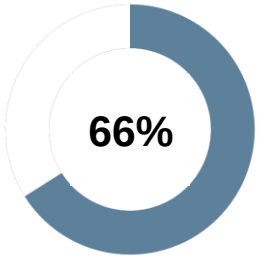
Forbedret situasjon for pasienter



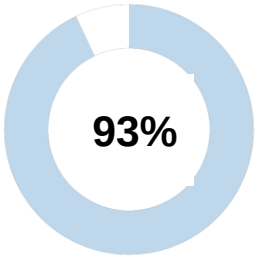
Færre besøk fra hjemmetjeneste



Færre liggedøgn på sykehus

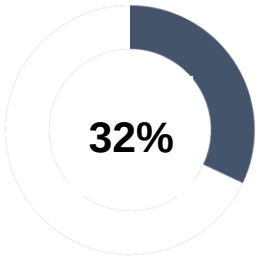


Bedre kontroll på egen helse

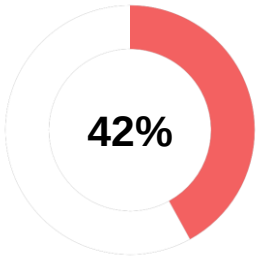


Opplever at de får bedre oppfølging

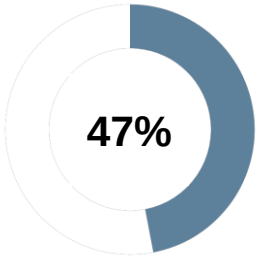
Mer effektiv helsetjeneste



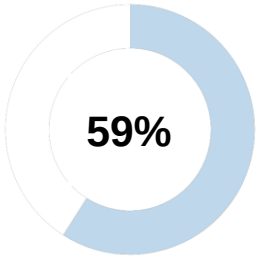
Færre sykehusinnleggelser



Færre legebesøk



Reduserte kostnader per år



Kortere tidsbruk per hjemmebesøk

Kilde: Nasjonal program for utprøving av medisinsk avstandsoppfølging i Helsedirektoratet ved prosjektene - VIS (Velferdsteknologi i Sentrum) og Mestry

dignio

Ny nasjonal evaluering fra 2022 viser økt trygghet og bedre helse med digital hjemmeoppfølging

- Økt trygghet
- Økt mestring av egen sykdom
- Bedre helse
- Bedre livskvalitet
- Mer kunnskapsrike pasienter
- Færre sykehusinnleggelser
- Økt kvalitet i konsultasjoner
- God helseøkonomi

https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/okt-trygghet-og-bedre-helse-med-digital-hjemmeoppfolging

dignio

Dignio leverer en innovativ, fleksibel og komplett plattform for velferdsteknologi

CE-merket
(software as a medical device)

Pasient

Dignio Connected Care

Helsepersonell

Digital Hjemmeoppfølging

Elektronisk innsamling av personlig medisinsk data, videokonsultasjoner, chat, informasjonsutveksling +++

Skjemaløsninger

Innrapportering av pasientopplysninger gjennom digitale spørreskjemaer, både klinisk validerte og egenutviklede

Medisineringsstøtte

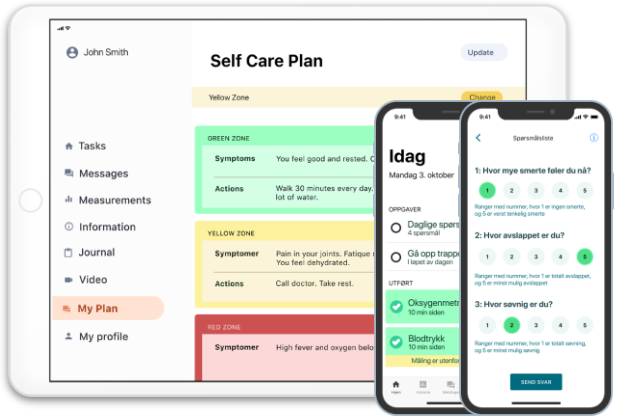
Elektroniske medisindispensere som sikrer rett medisin til rett tid for rett pasient

dignio

Bedringen for pasientene oppnås ved bedre verktøy for å håndtere egen helse og sykdom, samt bedre samspill med helsetjenesten

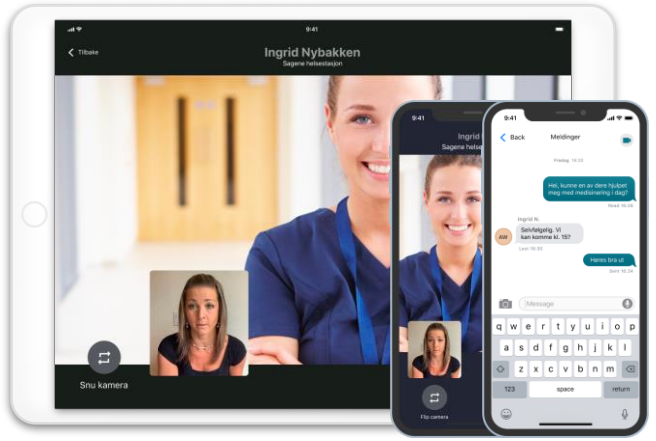
Eksempler på innhold i løsningen til Dignio

Pasientapp
Oppgaver
Symptomrapportering
Informasjonsside
Grafisk fremstilling av målinger
Egenbehandlingsplan



Måleutstyr
Oksygenmetning
Blodtrykk
Temperatur
Blodsukker
Aktivitet

Kommunikasjon
Chat
Video



dignio

Integrerte enheter

Termometer

Pulsoksymeter

Medido multidosedispenser

Karie multidosedispenser

Vekt

Blodtrykksmåler

Pilly medisindispenser

Spirometer

Blodsukkerapparat

Aktivitetsmåler

Under testing

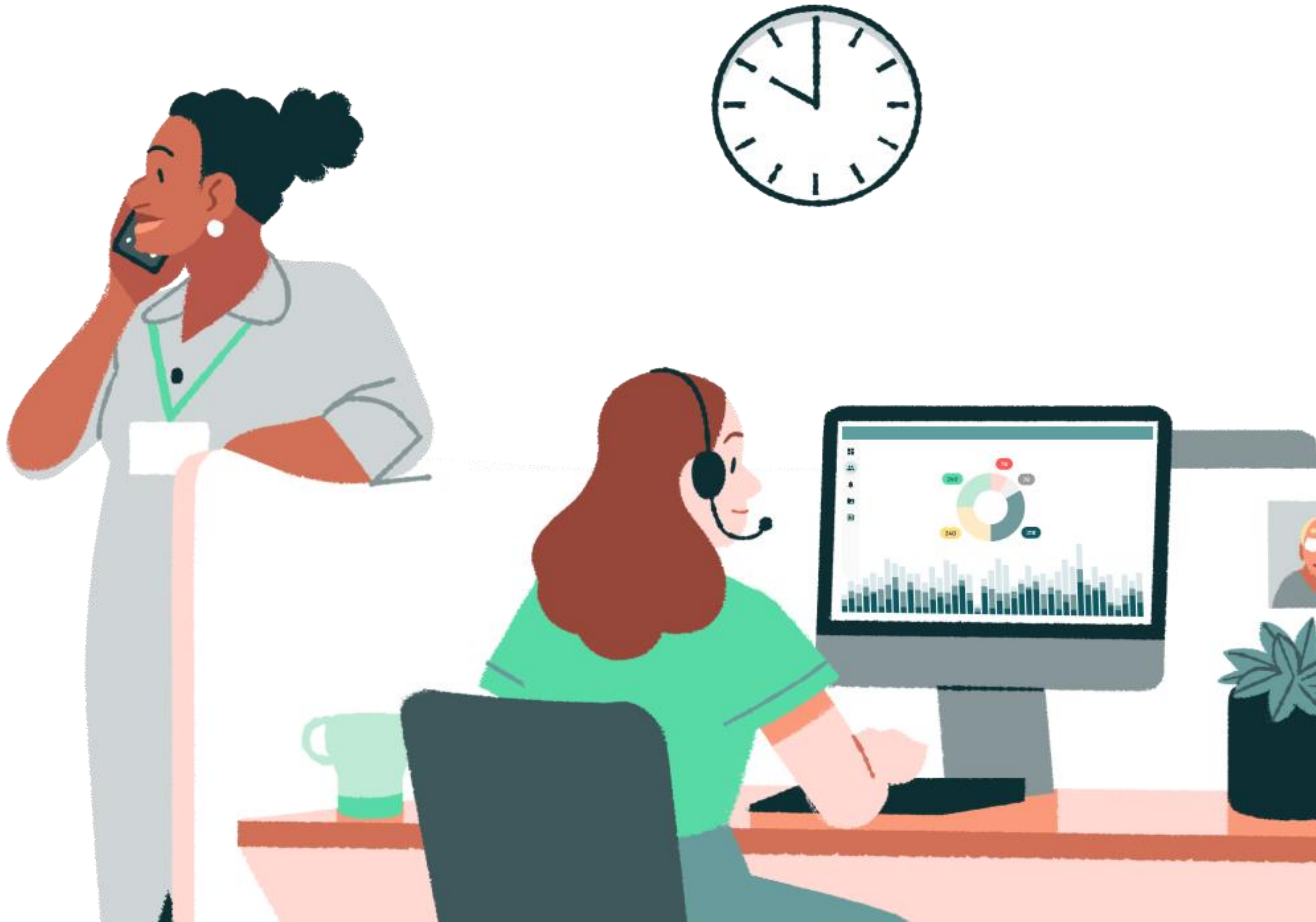
Søvn og respirasjon

Leukocytter

Hemoglobin

Dignio prevent gir helsepersonellet en lettere arbeidshverdag

- Oversikt og triagering
- Individuell pasientoppfølging
- Historikk og trender
- Kommunikasjonsmuligheter
- Alt samlet i samme system
- Ulike roller og tilgangskontroll
- Utstyrskontroll
- Malverk (EBP, spørreskjema, pasientforløp)
- Integrert mot VKP



Psykiske lidelser

Lungeødem

Diabetes

Hjertesvikt

Kognitiv svikt

KOLS

ALS

Overvekt

Hjerneslag

Atrieflimmer

Ernæringssvikt

Astma

Diagnoser og pasientgrupper våre kunder følger opp med digital hjemmeoppfølging

Nyresvikt

Kreft

Skrøpelige eldre

Hypertensjon

Livsstilsendringer

Tuberkulose (e-DOT)

Oppfølging av medisiner (effekt og bivirkning)

Ascites

dignio

Dignios løsning egner seg godt for mange pasientgrupper, med ulike mål for oppfølgingen

Pasientgruppe	Diagnoser	Mål for oppfølging
Kronisk syke	Diabetes, KOLS, hjerte- og karsykdom, revmatologi	Sykdomsmestring, hindre forverring, hindre innleggelse
Behandlingsoppfølging	Kreft, psykisk syke, C-19	Bli frisk, god smertelindring, oppfølging på pasientens premisser, hindre komplikasjoner
Rehabilitering	Post-operativt, hjerteinfarkt, hjerneslag	Gjenvinne funksjon, minimalisere funksjonstap
Forebyggende aktivitet	Gravide, risikogrupper (livsstilssykdommer), eldre	Unngå sykdomsutvikling, fange opp faresignaler for mor og foster

Dignios topp 10 råd for innføring av digital hjemmeoppfølging

3 praktiske råd før oppstart

- Forankre «fra topp til tå»
- Inngå en kjøpsavtale
- Finn én eller flere kommuner å samarbeide med - vurder også samarbeid med sykehus

7 gode råd for implementering

- Jobb tett med leverandøren
  Både i innføringen og i drift
- Legg en plan for oppstart og utrulling – tenk sone for sone
- Definer organisasjon og roller – hvem som har ansvar for hva
- Organiser oppfølgingen – hva, når, hvor ofte osv.
- Planlegg gevinstberegninger
- Kartlegg hele mulighetsrommet
- Start taktisk – 1-2 av de større pasientgruppene

dignio

APPENDIX

Avstandsoppfølging

VIS
Velferdsteknologi i Sentrum

https://www.youtube.com/watch?v=mCaCjlcHSGM&t=4s

dignio

Eksempel på hvordan man kan følge opp en kolspasient

KOLS

- Unngå sykehusinnleggelse
- Øke BMI
- Starte infeksjonsbehandling selv

Symptomrapportering: Individuelt tilpasset skjema daglig (hoste, sliming, nattlig tungpustenhet), CAT score ukentlig

Oppgaver: Gå en tur i trappene 2x/daglig. Styrkeøvelser 2 x/uke. Tilsette rapsolje i maten.

Kommunikasjon: Chat ved behov, ukentlig oppsummeringsnotat, video ved behov.

Egenbehandling: Apocillin og Prednisolon ved feber, økt hoste og gult slim

Hvorfor er digital hjemmeoppfølging viktig og riktig?

Riktig helsehjelp til riktig tid – ulike tjenester settes inn ved behov og man kan raskere fange opp endringer i helsetilstanden

Bo hjemme lengst mulig – pasientene kan håndteres i hjemmet betydelig lenger

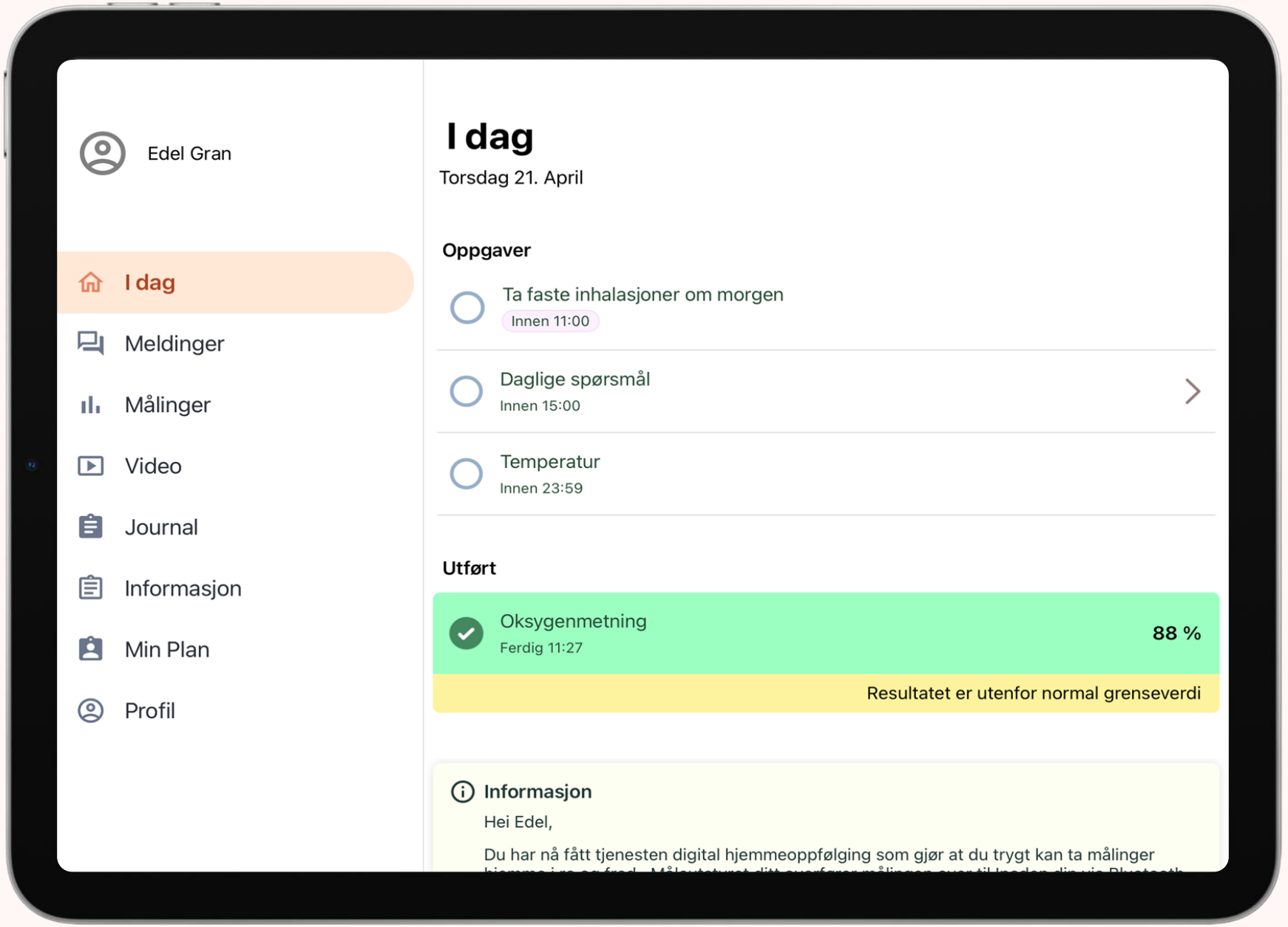
Frigjør ressurser – mulighet til å følge opp flere pasienter samtidig

Tryggere pårørende – pårørende opplever støtte og avlastning når pasientene følges opp med DHO

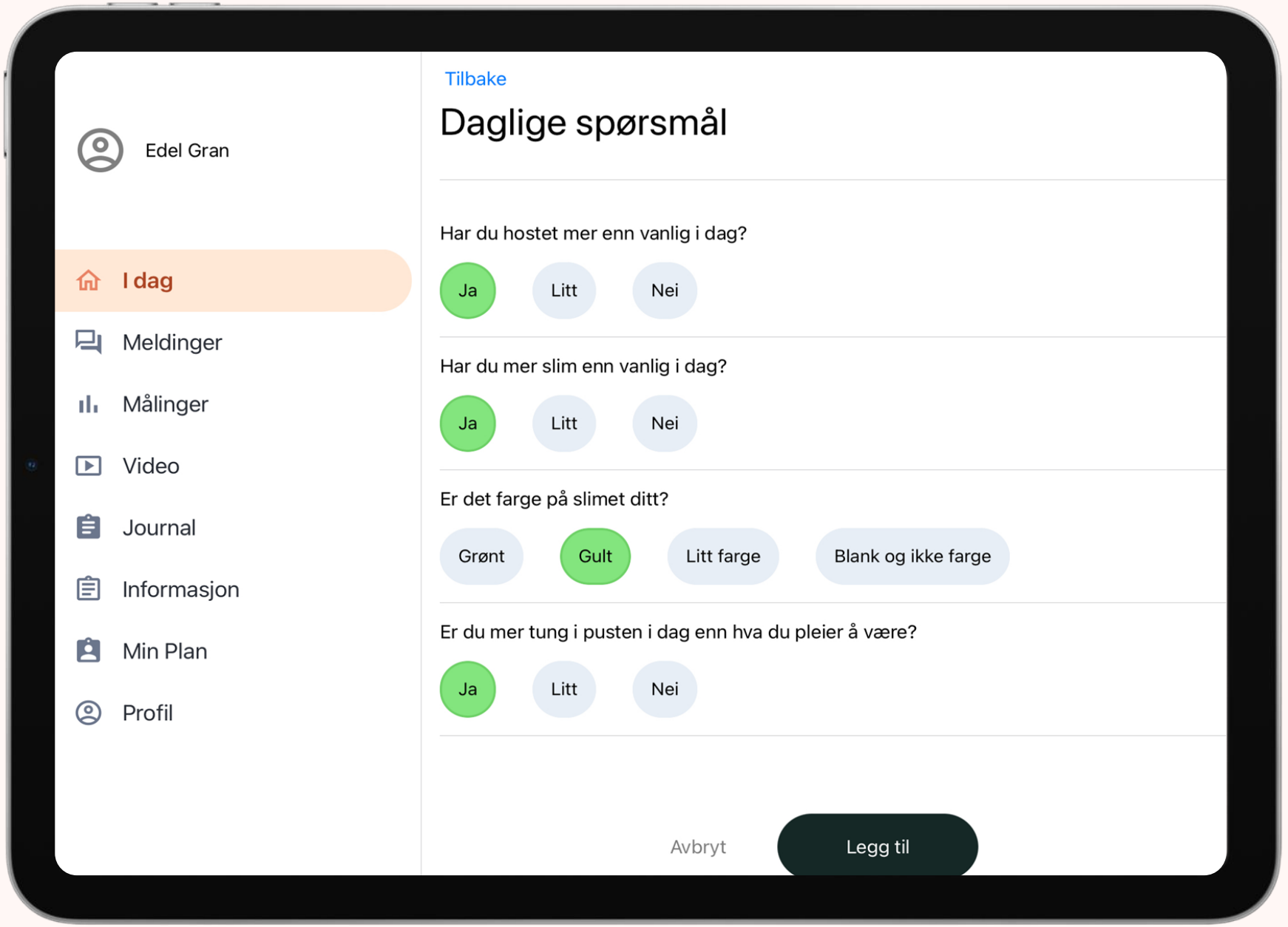
Sømløs helsetjeneste – bedre samhandling på tvers av helsetilbydere

Tryggere ansatte – bedre beslutningsgrunnlag og teknologi som jobber med dem

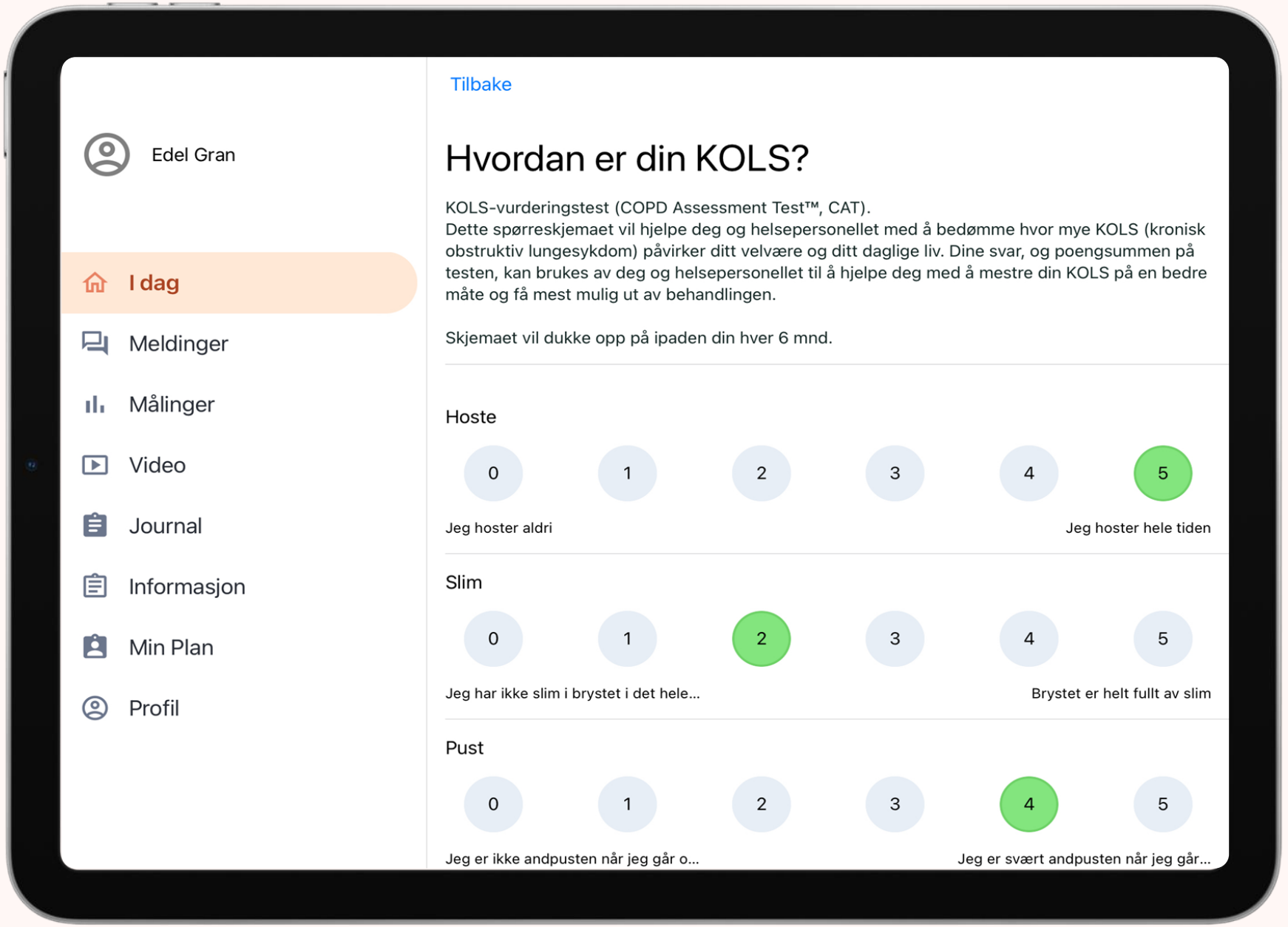
dignio


Edel Gran
I dag
Meldinger
Målinger
Video
Journal
Informasjon
Min Plan
Profil
I dag
Torsdag 21. April
Oppgaver
Ta faste inhalasjoner om morgen
Innen 11:00
Daglige spørsmål
Innen 15:00
Temperatur
Innen 23:59
Utført
Oksygenmetning
Ferdig 11:27
88 %
Resultatet er utenfor normal grenseverdi
Informasjon
Hei Edel,
Du har nå fått tjenesten digital hjemmeoppfølging som gjør at du trygt kan ta målinger

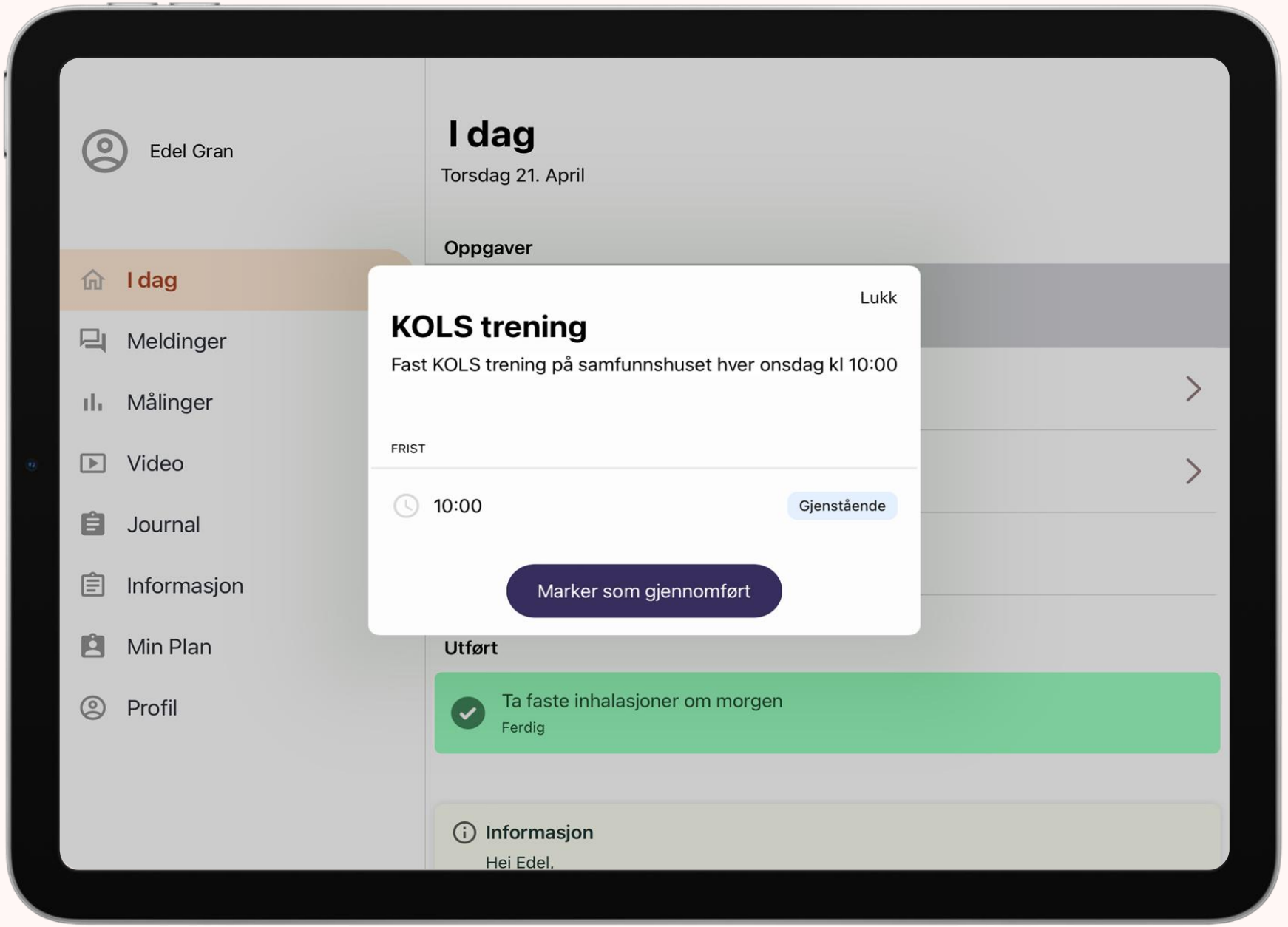
dignio


Edel Gran
I dag
Meldinger
Målinger
Video
Journal
Informasjon
Min Plan
Profil
Tilbake
Daglige spørsmål
Har du hostet mer enn vanlig i dag?
Ja
Litt
Nei
Har du mer slim enn vanlig i dag?
Ja
Litt
Nei
Er det farge på slimet ditt?
Grønt
Gult
Litt farge
Blank og ikke farge
Er du mer tung i pusten i dag enn hva du pleier å være?
Ja
Litt
Nei
Avbryt
Legg til

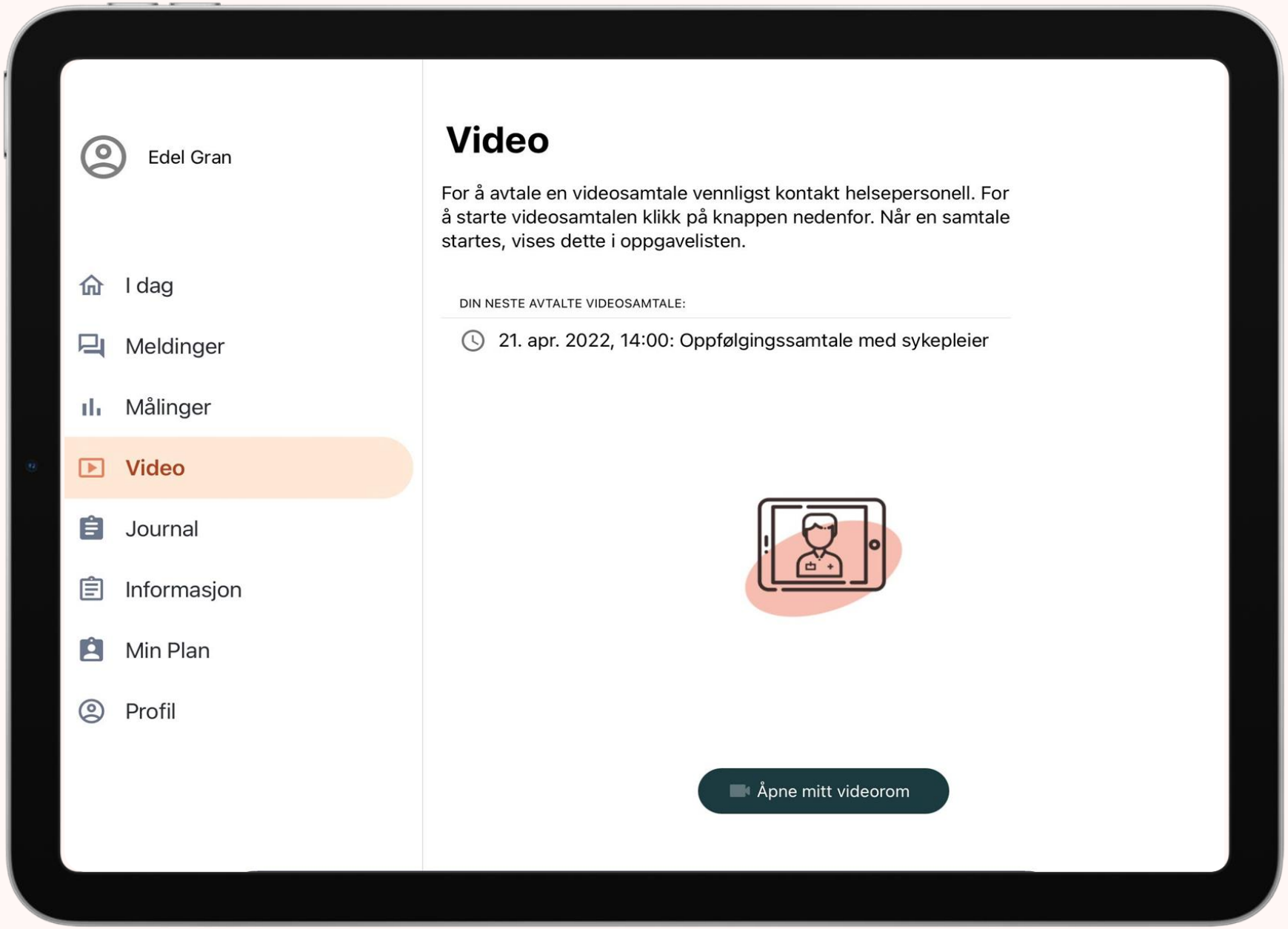
dignio


Edel Gran
I dag
Meldinger
Målinger
Video
Journal
Informasjon
Min Plan
Profil
Tilbake
Hvordan er din KOLS?
KOLS-vurderingstest (COPD Assessment Test™, CAT).
Dette spørreskjemaet vil hjelpe deg og helsepersonellet med å bedømme hvor mye KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom) påvirker ditt velvære og ditt daglige liv. Dine svar, og poengsummen på testen, kan brukes av deg og helsepersonellet til å hjelpe deg med å mestre din KOLS på en bedre måte og få mest mulig ut av behandlingen.
Skjemaet vil dukke opp på ipaden din hver 6 mnd.
Hoste
0
1
2
3
4
5
Jeg hoster aldri
Jeg hoster hele tiden
Slim
0
1
2
3
4
5
Jeg har ikke slim i brystet i det hele...
Brystet er helt fullt av slim
Pust
0
1
2
3
4
5
Jeg er ikke andpusten når jeg går o...
Jeg er svært andpusten når jeg går...

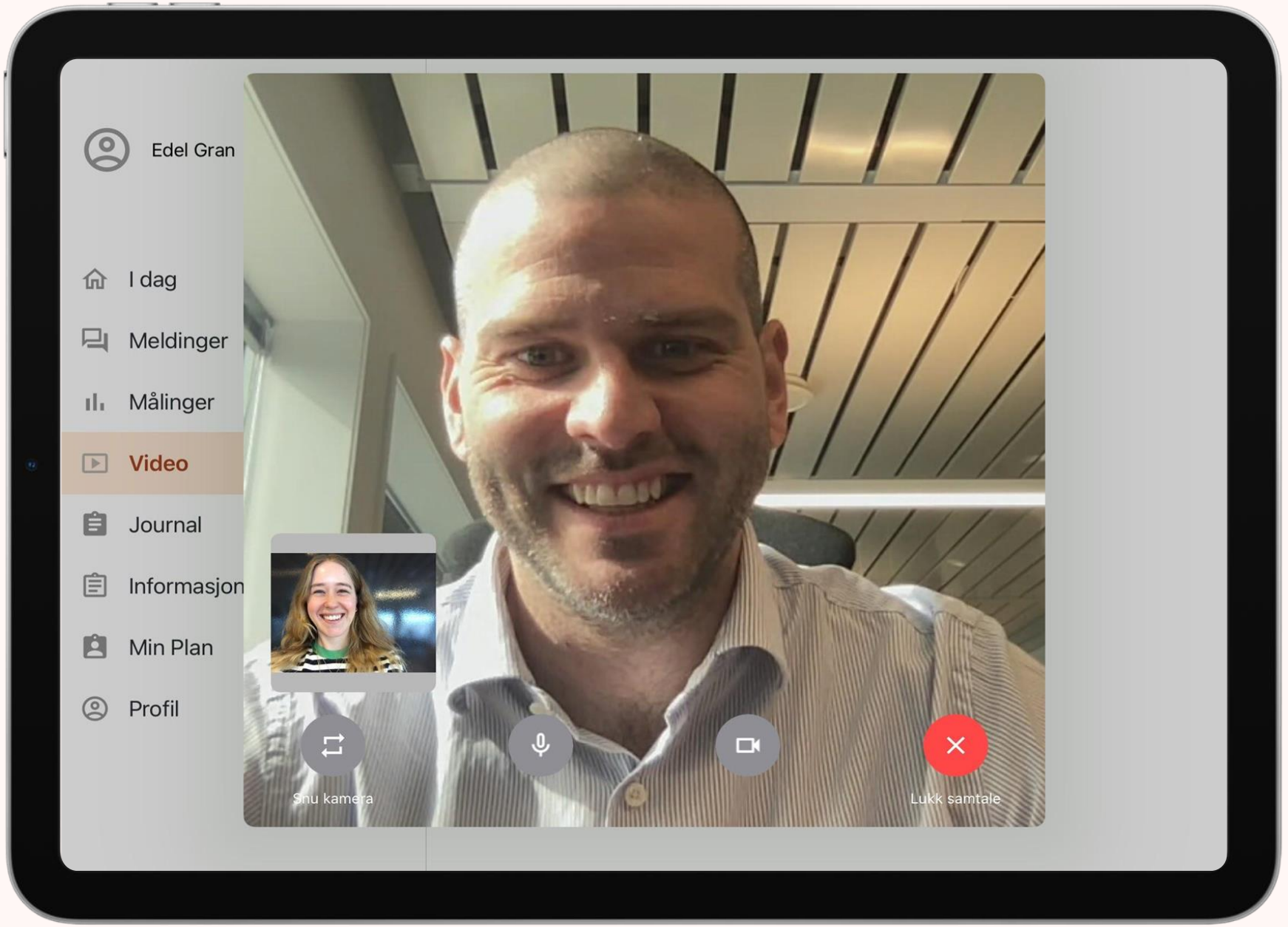
dignio


Edel Gran
I dag
Meldinger
Målinger
Video
Journal
Informasjon
Min Plan
Profil
I dag
Torsdag 21. April
Oppgaver
Lukk
KOLS trening
Fast KOLS trening på samfunnshuset hver onsdag kl 10:00
FRIST
10:00
Gjenstående
Marker som gjennomført
Utført
Ta faste inhalasjoner om morgen
Ferdig
Informasjon
Hei Edel,

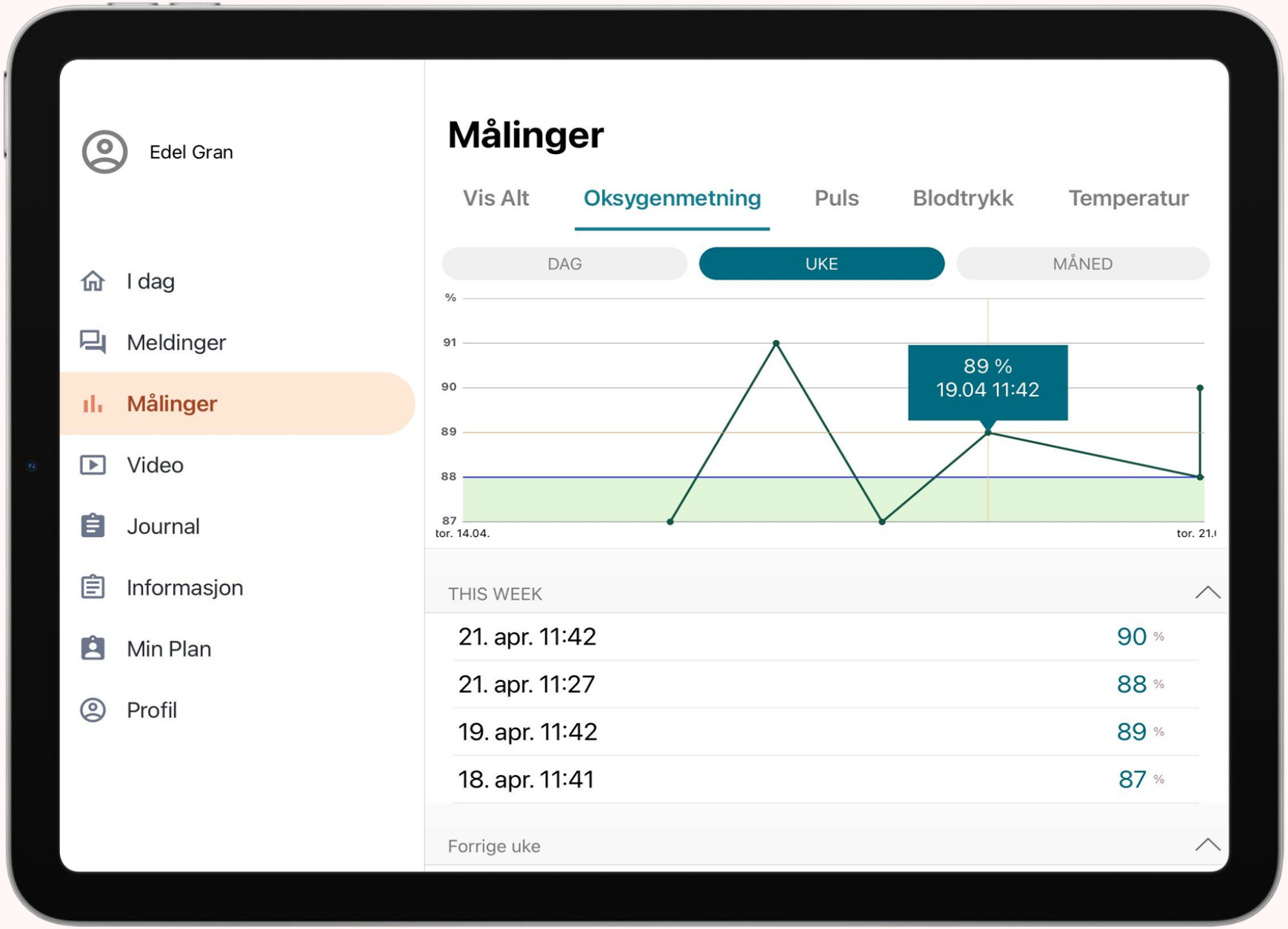
dignio


Edel Gran
I dag
Meldinger
Målinger
Video
Journal
Informasjon
Min Plan
Profil
Video
For å avtale en videosamtale vennligst kontakt helsepersonell. For å starte videosamtalen klikk på knappen nedenfor. Når en samtale startes, vises dette i oppgavelisten.
DIN NESTE AVTALTE VIDEOSAMTALE:
21. apr. 2022, 14:00: Oppfølgingssamtale med sykepleier
Åpne mitt videorom

dignio


Edel Gran
I dag
Meldinger
Målinger
Video
Journal
Informasjon
Min Plan
Profil
Snu kamera
Lukk samtale

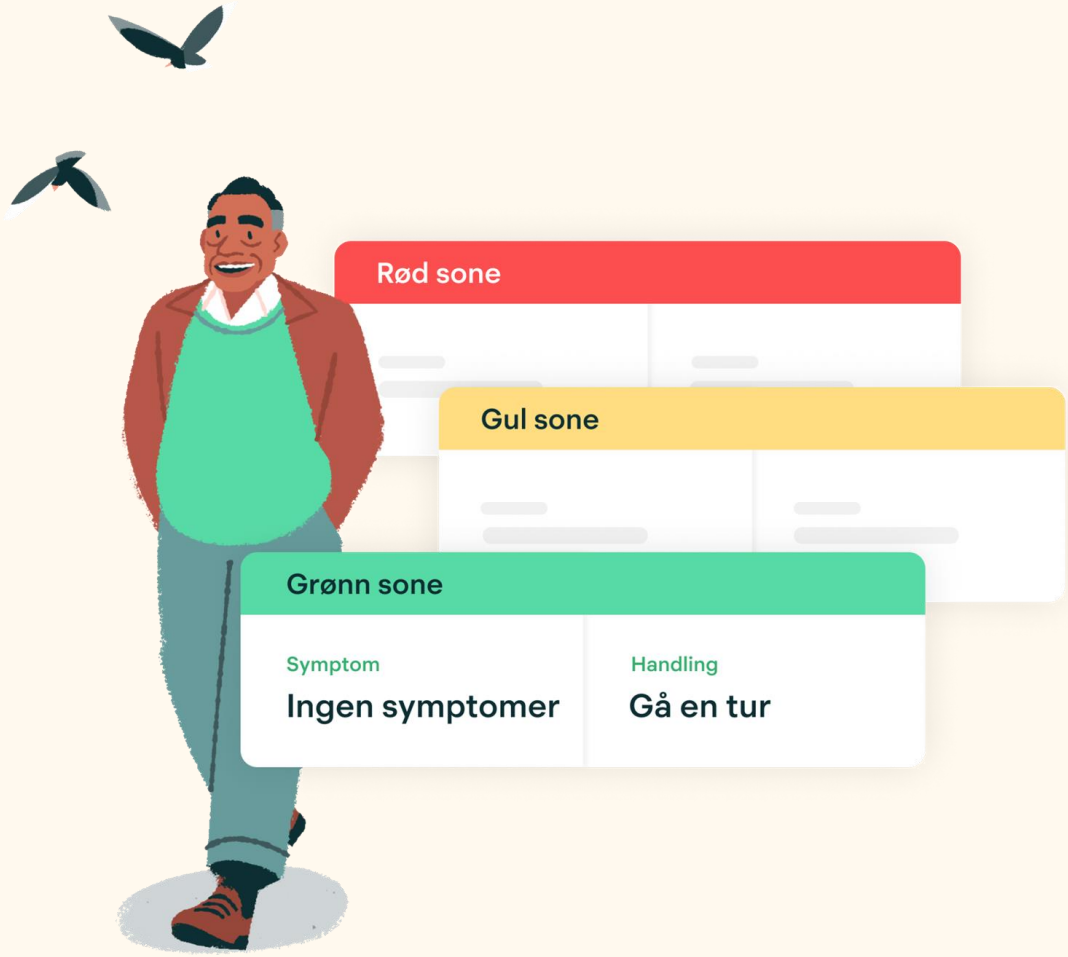
dignio


Edel Gran
I dag
Meldinger
Målinger
Video
Journal
Informasjon
Min Plan
Profil
Målinger
Vis Alt
Oksygenmetning
Puls
Blodtrykk
Temperatur
DAG
UKE
MÅNED
%
91
90
89
88
87
89 %
19.04 11:42
tor. 14.04.
THIS WEEK
21. apr. 11:42 90 %
21. apr. 11:27 88 %
19. apr. 11:42 89 %
18. apr. 11:41 87 %
Forrige uke

dignio

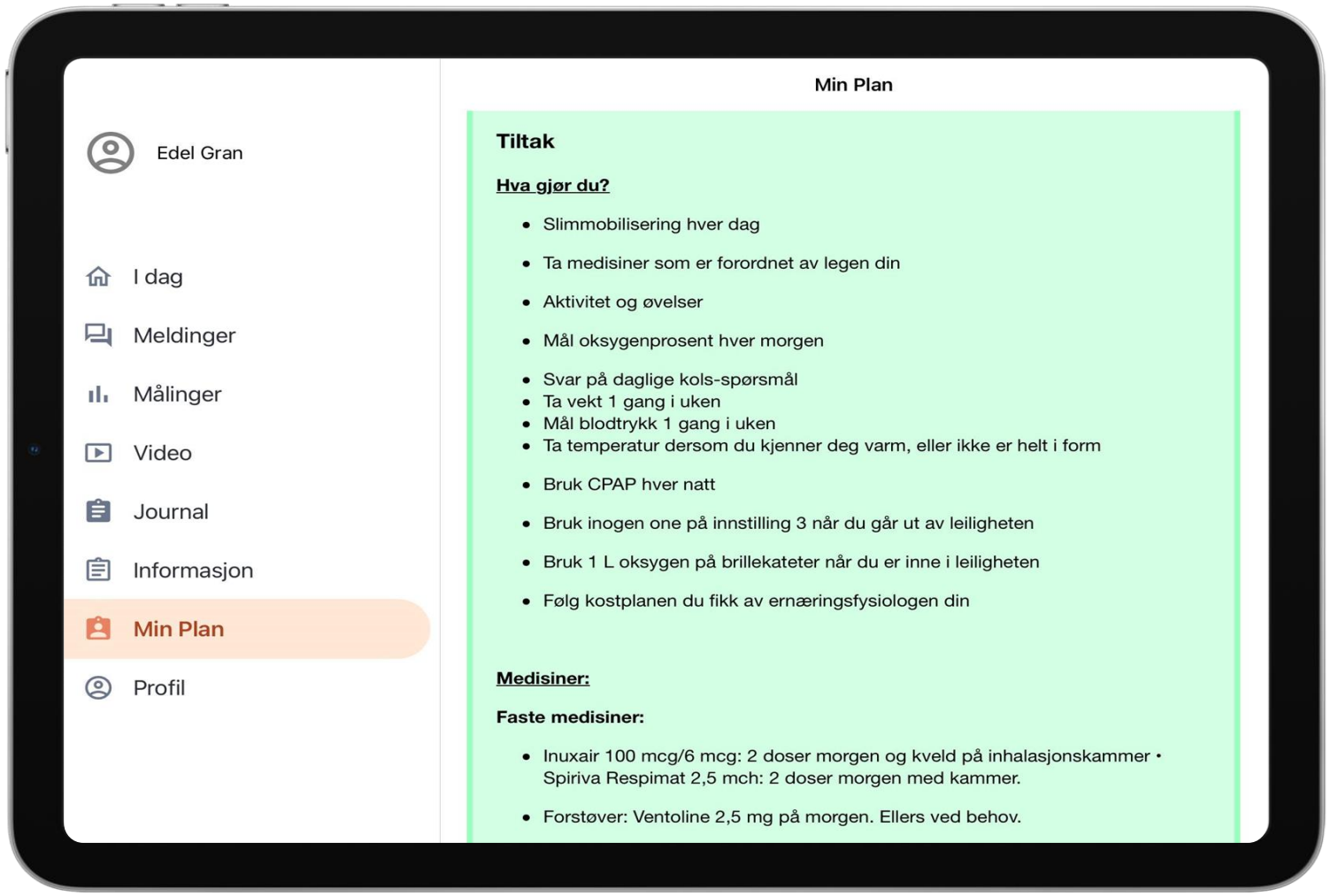
Digital egenbehandlingsplan gjør det mulig for pasienten å delta aktivt i behandlingen sin.

Soner med informasjon og tiltak som gjenspeiler helsetilstanden



dignio

Grønn sone: habituell fase - “Normal oppfølging”



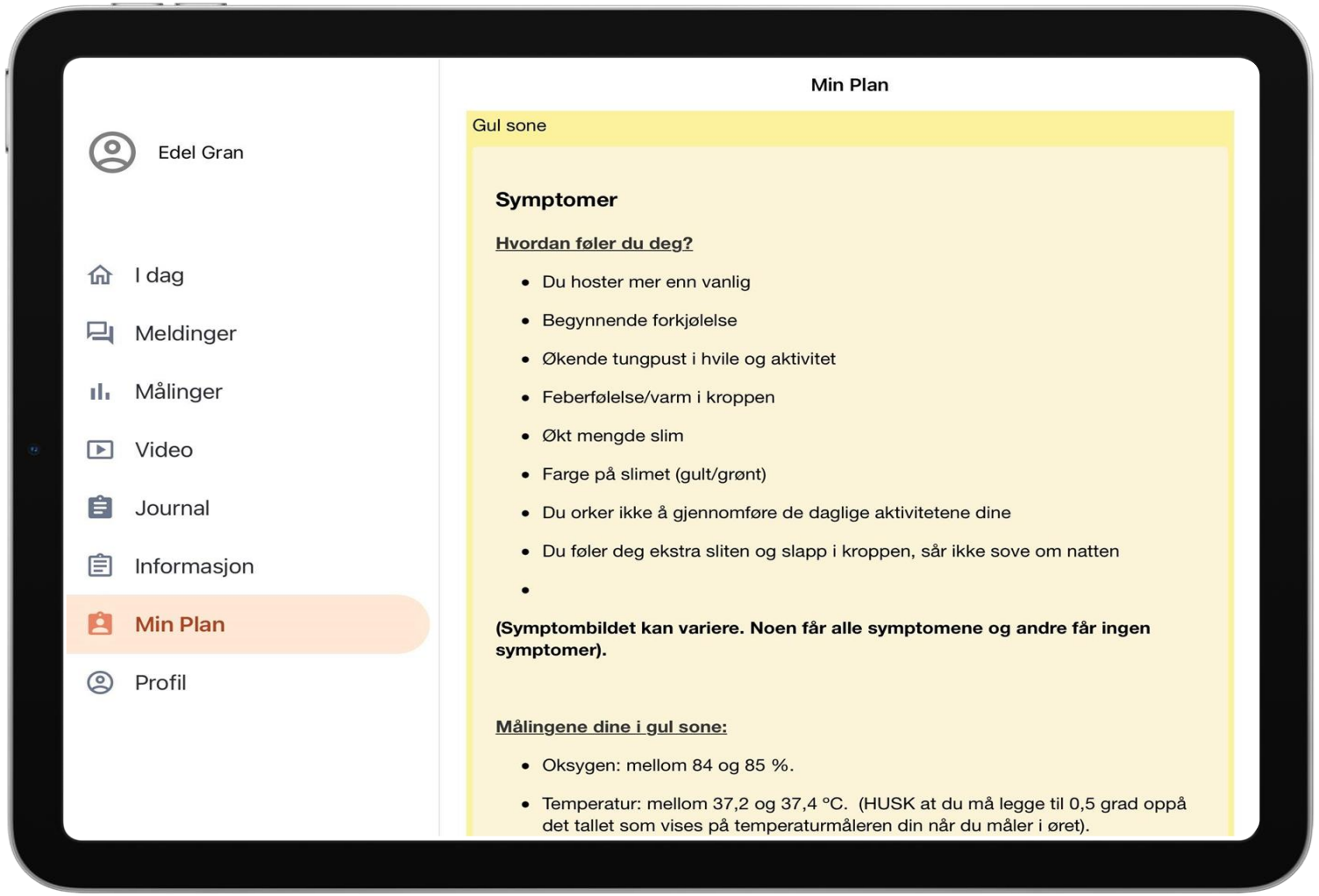
dignio

Grønn sone: habituell fase - “Normal oppfølging”

“Mål oksygenprosent hver morgen og kveld”

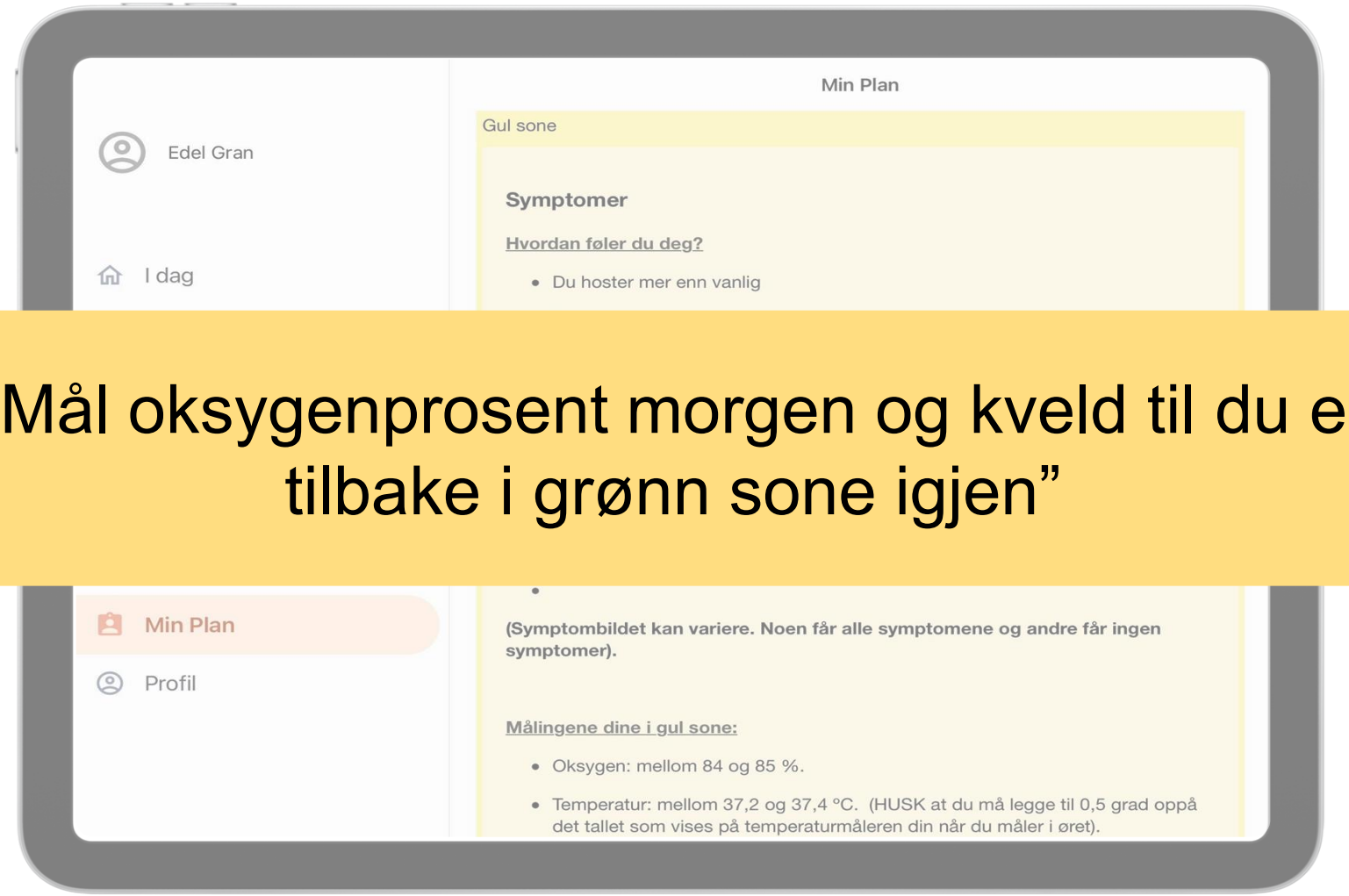
dignio

Gul sone: begynnende forverring, farge på slimet og økende tungpust



dignio

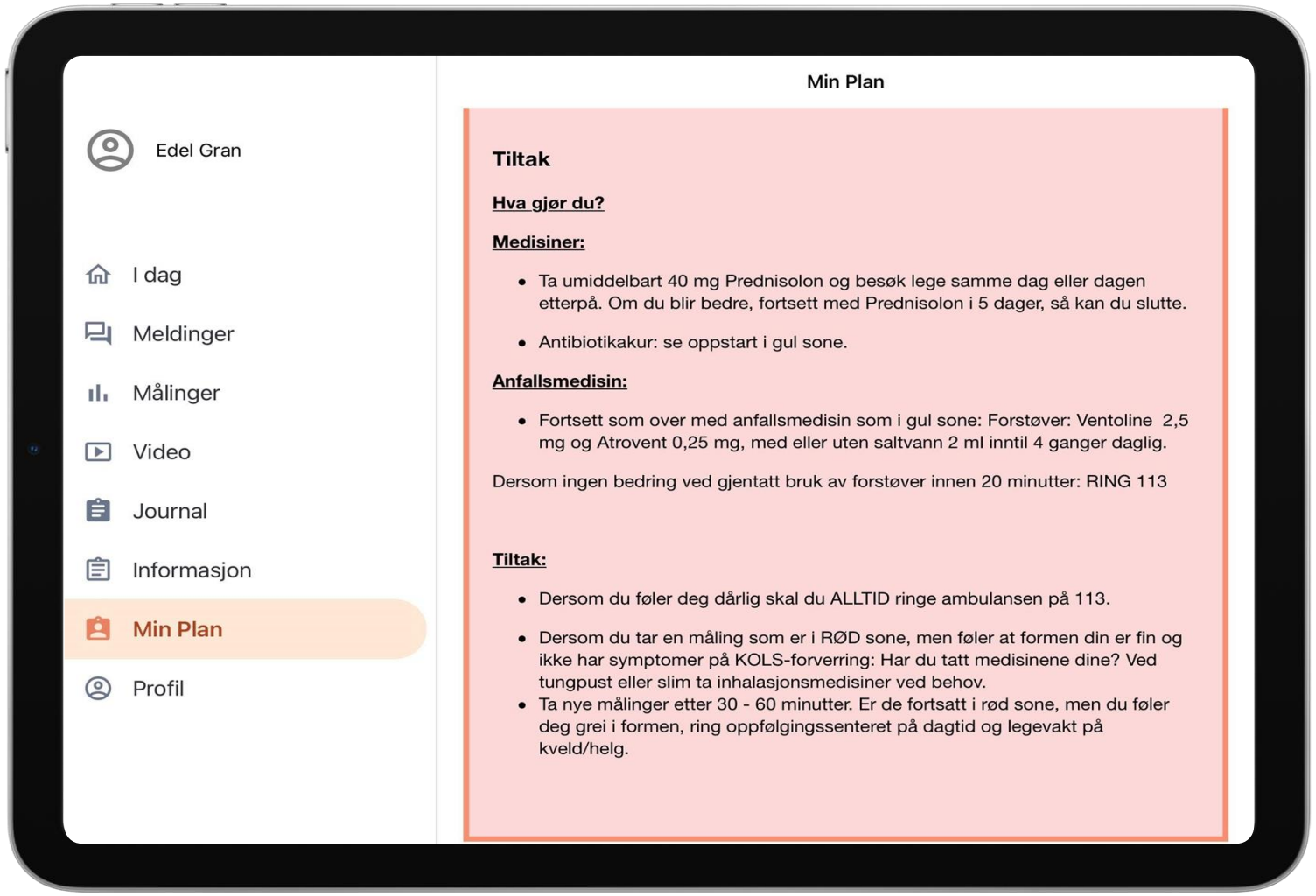
Gul sone: begynnende forverring, mål temperatur og oksygen hyppigere



"Mål oksygenprosent morgen og kveld til du er tilbake i grønn sone igjen"

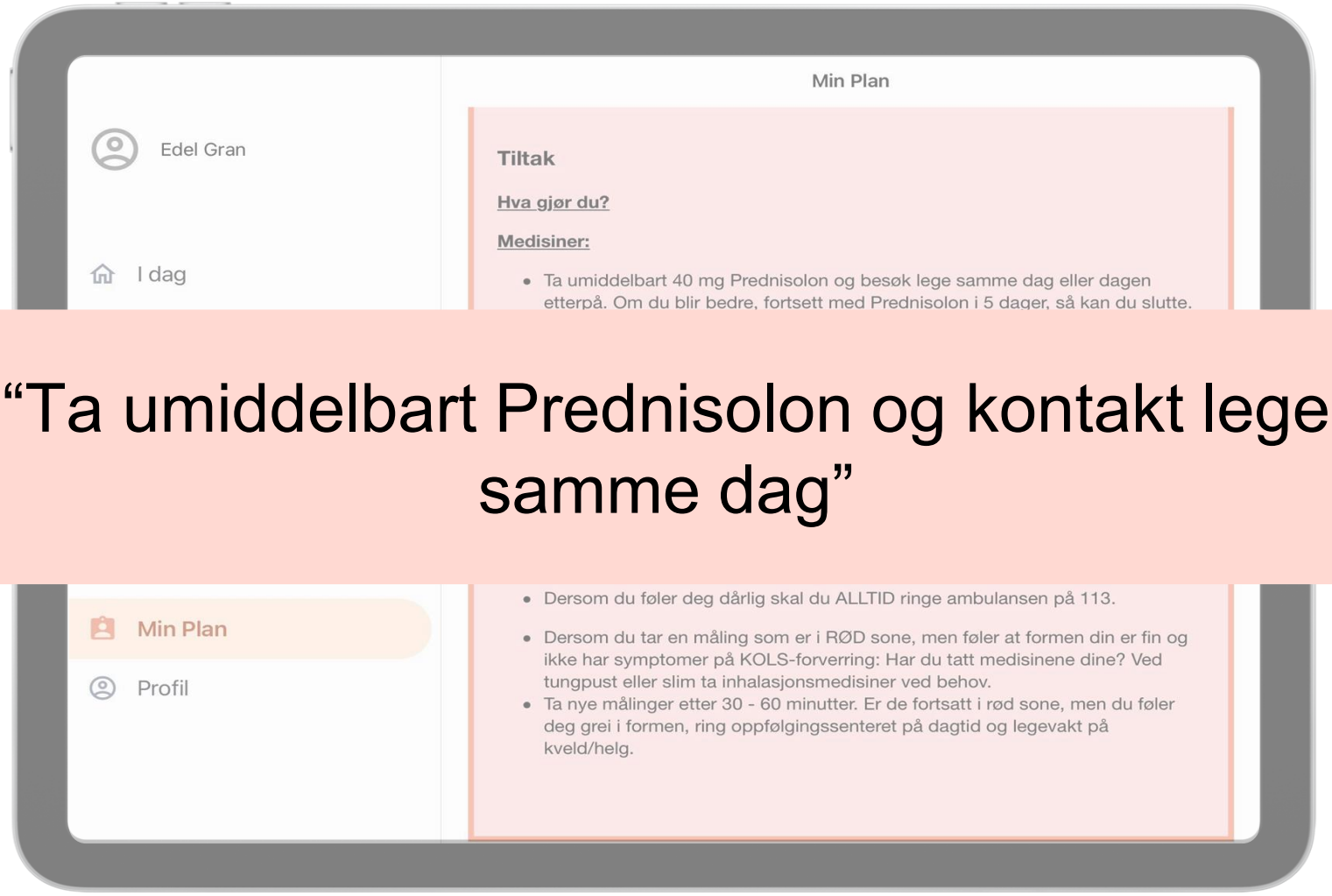
dignio

Rød sone: ytterligere forverring, du har økt sykdomsfølelse, feber og farge på slimet



dignio

Rød sone: ytterligere forverring, hyppigere målinger og informasjon om når lege skal kontaktes



"Ta umiddelbart Prednisolon og kontakt lege samme dag"

dignio

Hvordan fungerer digital hjemmeoppfølging i praksis for helsepersonell?

Dignio Prevent

3830 VARSLER | 0 OPPGAVER | SØK | ?

DemoNorge : Wilhelmsen, Marianne
Sone-admin : Pasientcaser Ane

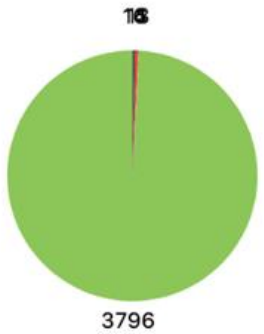
- DASHBORD
- ANSATTE
- PASIENTER
- KALENDER
- SONER
- RAPPORTER
- UTSTYR
- MALER
- PASIENTMALER
- BIBLIOTEK

Om Dignio Prevent
Copyright © Dignio AS (2022)
v3.34.0-rc.1-270422-9a40de198

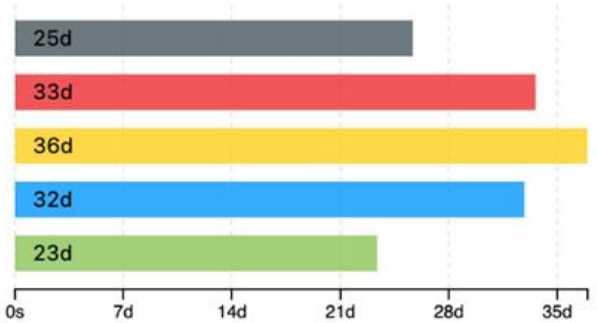
Dashbord

✓ FILTER

Åpne varsler



Håndteringstid



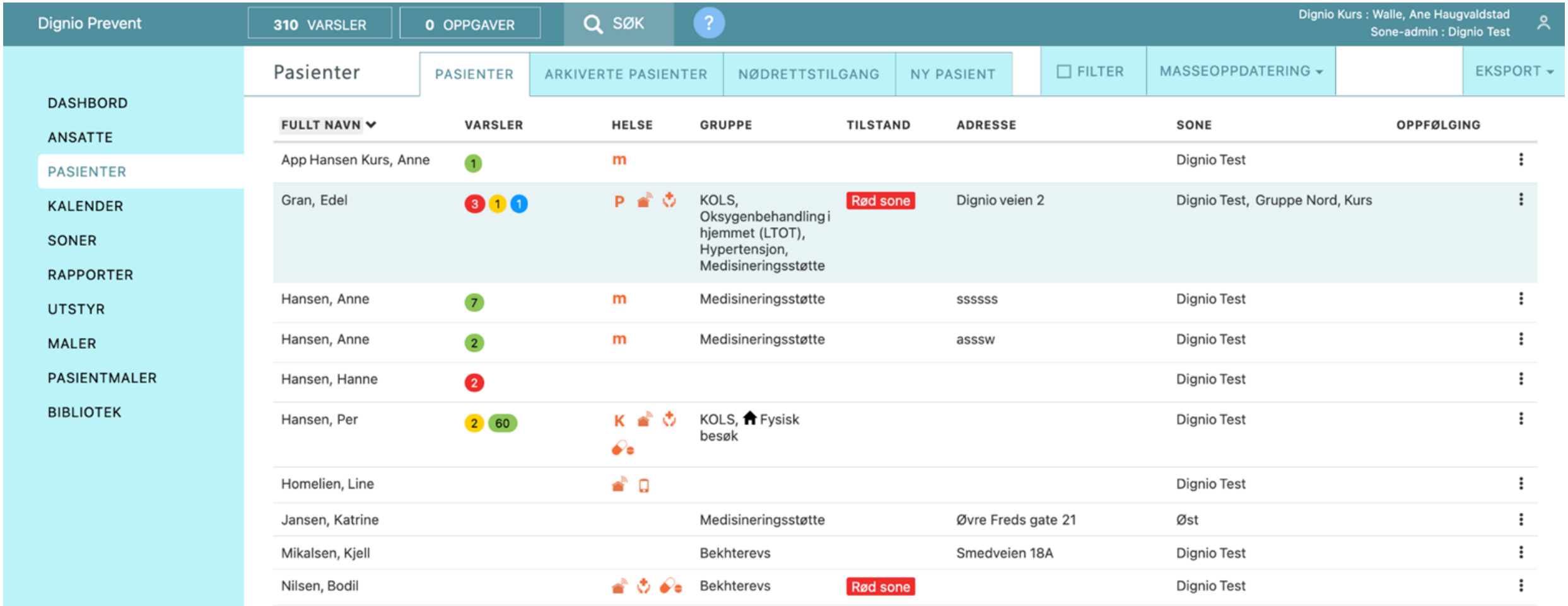
Kritikalitet **Soner**

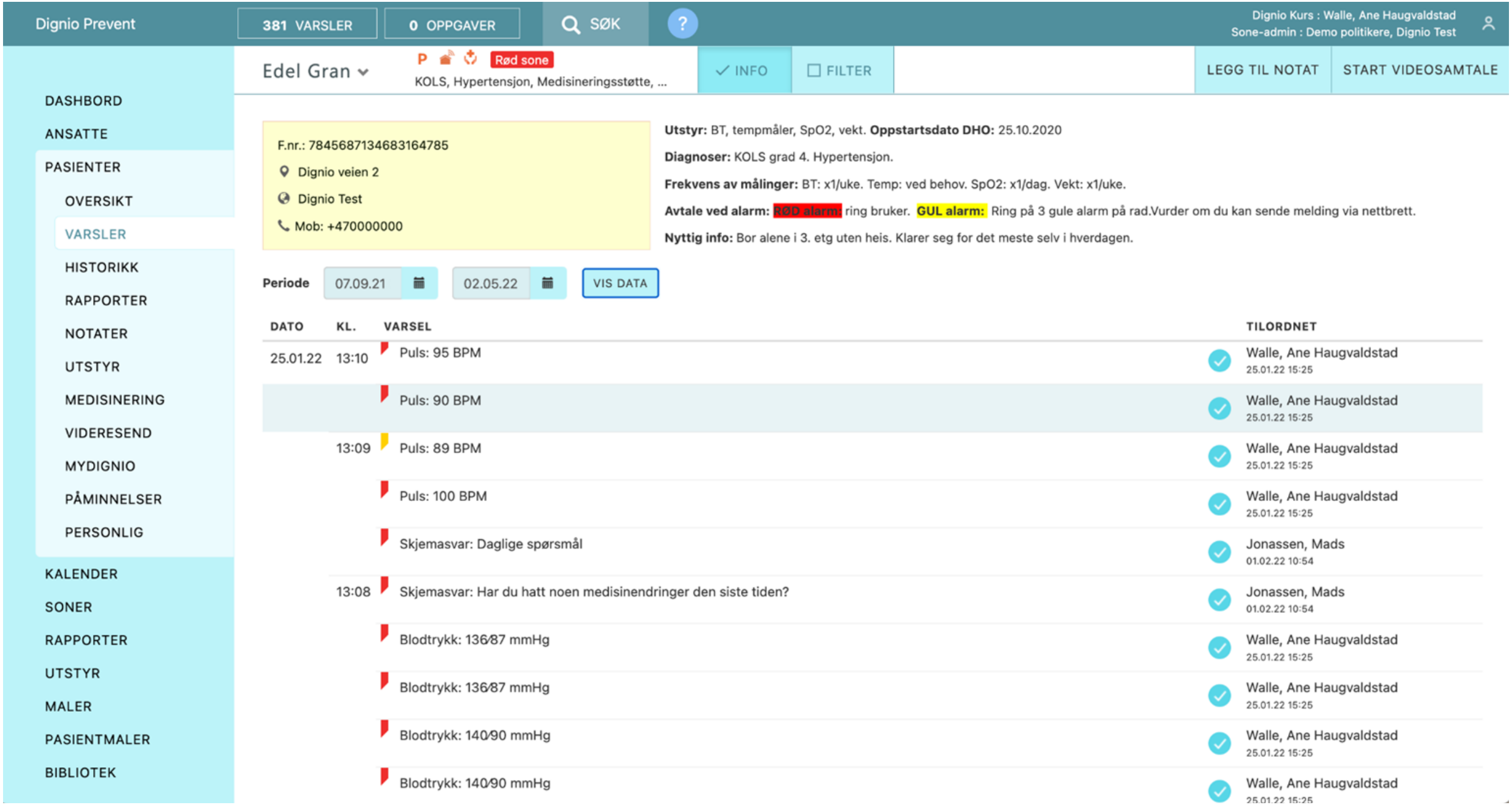
Pasienter **Grupper**

Søk SØK **Varseltype**

VARSEL	PASIENT	SONE	TILORDNET	MOTTATT
Skritt: 10000 skritt/dag	Friskliv, Livsstilsendringer	Pasientcaser Ane		25.03.22 12:16
Skritt: 1115 skritt/dag	Friskliv, Livsstilsendringer	Pasientcaser Ane		27.03.22 15:25
Puls: 94 BPM	Friskliv, Livsstilsendringer	Pasientcaser Ane		28.03.22 22:39
Skritt: 5363 skritt/dag	Friskliv, Livsstilsendringer	Pasientcaser Ane		28.03.22

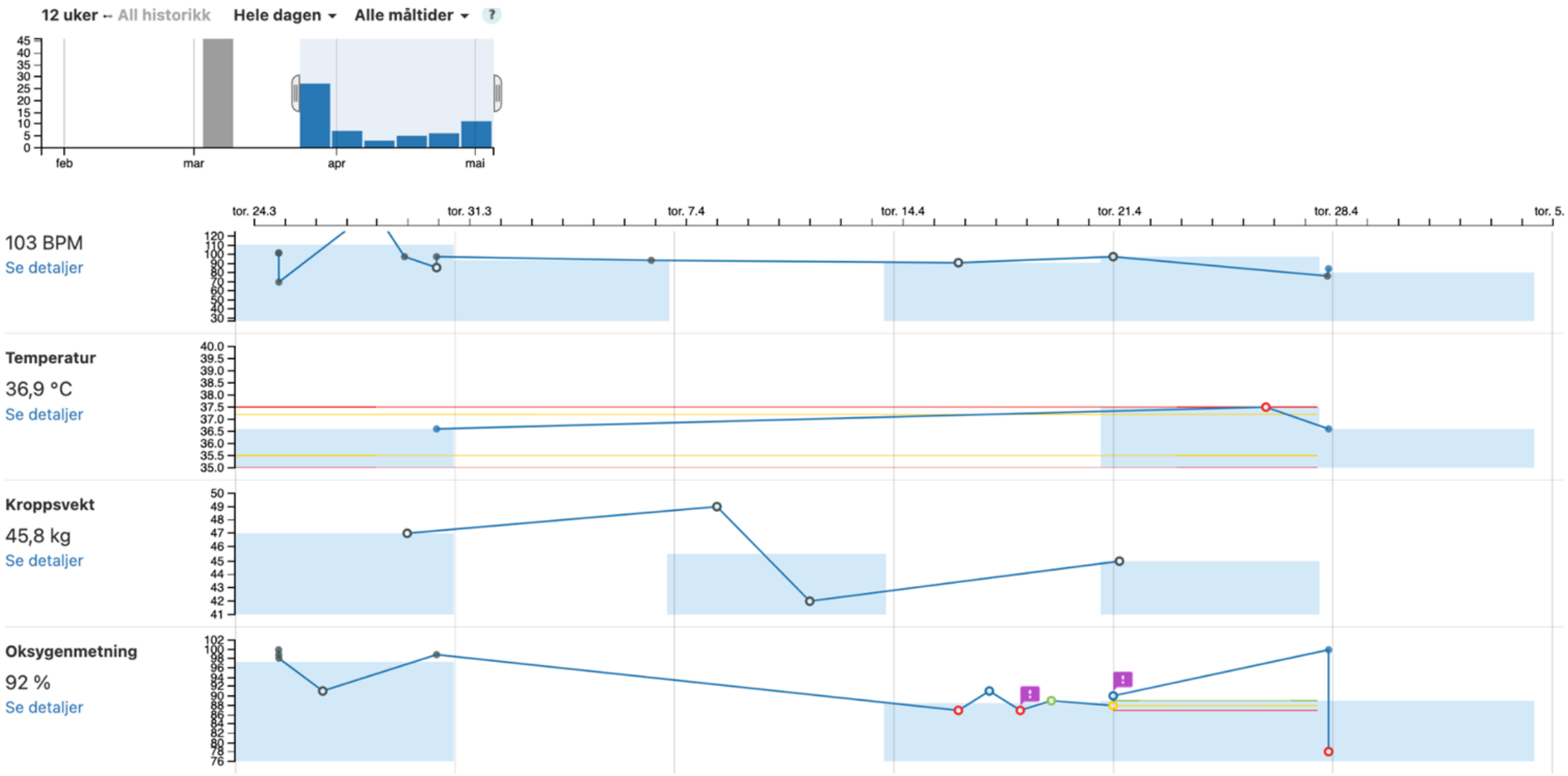
VARSEL	PASIENT	SONE	TILORDNET	MOTTATT
Skjemasvar: Spørsmål i forbindelse med cellegiftbehandling	Nordmann, Kari	Pasientcaser Ane		26.03.22 21:11
Skjemasvar: ESAS	Nordmann, Kari	Pasientcaser Ane		06.04.22 14:08
Smerteskala: 10 av 10	Nordmann, Kari	Pasientcaser Ane		06.04.22 14:09
Kvalme: 10 av 10	Nordmann, Kari	Pasientcaser Ane		06.04.22 14:09
Temperatur: 37,2 °C	Nordmann, Kari	Pasientcaser Ane		21.03.22 10:32
Blodsukker: 10,0 mmol/L	Nordmann, Kari	Pasientcaser Ane		21.03.22 10:32
Blodtrykk: 150/86 mmHg	Nordmann, Kari	Pasientcaser Ane		21.03.22 10:32
Puls: 98 BPM	Nordmann, Kari	Pasientcaser Ane		21.03.22 10:32
Ny melding fra pasienten	Friskliv, Livsstilsendringer	Pasientcaser Ane		25.03.22 12:27
Oppgave som ikke er utført: Blodsukker	Anna Hansen, Oppstart DHO	Pasientcaser Ane		07.03.22 17:00
Oppgave som ikke er utført:	Anna Hansen, Oppstart	Pasientcaser Ane		07.03.22


Dignio Prevent
310 VARSLER
0 OPPGAVER
SØK
?
Dignio Kurs : Walle, Ane Haugvaldstad
Sone-admin : Dignio Test
DASHBORD
ANSATTE
PASIENTER
KALENDER
SONER
RAPPORTER
UTSTYR
MALER
PASIENTMALER
BIBLIOTEK
Pasienter
PASIENTER
ARKIVERTE PASIENTER
NØDRETTSTILGANG
NY PASIENT
FILTER
MASSEOPPDATERING
EKSPORT
FULLT NAVN
VARSLER
HELSE
GRUPPE
TILSTAND
ADRESSE
SONE
OPPFØLGING
App Hansen Kurs, Anne
Dignio Test
Gran, Edel
KOLS, Oksygenbehandling i hjemmet (LTOT), Hypertensjon, Medisineringsstøtte
Rød sone
Dignio veien 2
Dignio Test, Gruppe Nord, Kurs
Hansen, Anne
Medisineringsstøtte
ssssss
Dignio Test
Hansen, Anne
Medisineringsstøtte
asssw
Dignio Test
Hansen, Hanne
Dignio Test
Hansen, Per
KOLS, Fysisk besøk
Dignio Test
Homelien, Line
Dignio Test
Jansen, Katrine
Medisineringsstøtte
Øvre Freds gate 21
Øst
Mikalsen, Kjell
Bekhterevs
Smedveien 18A
Dignio Test
Nilsen, Bodil
Bekhterevs
Rød sone
Dignio Test


Dignio Prevent
381 VARSLER
0 OPPGAVER
SØK
Dignio Kurs : Walle, Ane Haugvaldstad
Sone-admin : Demo politikere, Dignio Test
DASHBORD
ANSATTE
PASIENTER
OVERSIKT
VARSLER
HISTORIKK
RAPPORTER
NOTATER
UTSTYR
MEDISINERING
VIDERESEND
MYDIGNIO
PÅMINNELSER
PERSONLIG
KALENDER
SONER
RAPPORTER
UTSTYR
MALER
PASIENTMALER
BIBLIOTEK
Edel Gran
Rød sone
KOLS, Hypertensjon, Medisineringsstøtte, ...
INFO
FILTER
LEGG TIL NOTAT
START VIDEOSAMTALE
F.nr.: 7845687134683164785
Dignio veien 2
Dignio Test
Mob: +470000000
Utstyr: BT, tempmåler, SpO2, vekt. Oppstartsdato DHO: 25.10.2020
Diagnoser: KOLS grad 4. Hypertensjon.
Frekvens av målinger: BT: x1/uke. Temp: ved behov. SpO2: x1/dag. Vekt: x1/uke.
Avtale ved alarm: RØD alarm: ring bruker. GUL alarm: Ring på 3 gule alarm på rad.Vurder om du kan sende melding via nettbrett.
Nyttig info: Bor alene i 3. etg uten heis. Klarer seg for det meste selv i hverdagen.
Periode
07.09.21
02.05.22
VIS DATA
DATO
KL.
VARSEL
TILORDNET
25.01.22
13:10
Puls: 95 BPM
Walle, Ane Haugvaldstad
25.01.22 15:25
Puls: 90 BPM
Walle, Ane Haugvaldstad
25.01.22 15:25
13:09
Puls: 89 BPM
Walle, Ane Haugvaldstad
25.01.22 15:25
Puls: 100 BPM
Walle, Ane Haugvaldstad
25.01.22 15:25
Skjemasvar: Daglige spørsmål
Jonassen, Mads
01.02.22 10:54
13:08
Skjemasvar: Har du hatt noen medisinendringer den siste tiden?
Jonassen, Mads
01.02.22 10:54
Blodtrykk: 136/87 mmHg
Walle, Ane Haugvaldstad
25.01.22 15:25
Blodtrykk: 136/87 mmHg
Walle, Ane Haugvaldstad
25.01.22 15:25
Blodtrykk: 140/90 mmHg
Walle, Ane Haugvaldstad
25.01.22 15:25
Blodtrykk: 140/90 mmHg
Walle, Ane Haugvaldstad
25.01.22 15:25

Velg måling som skal legges til *
Kroppsvekt
Oksygenmetning
Puls
Tilstand
Startdato *
Tidsfrist *
Repetisjon
28.04.22
09:00
20:00
HH:MM
HH:MM
HH:MM
HH:MM
Ukentlig
Påminnelse før fristen i MyDignio
Første
Andre
30 minutter
Ingen
Gjentas etter
1
uke
man.
tir.
ons.
tor.
fre.
lør.
søn.
Stopper
Aldri
Send SMS
Send e-post
Tilgjengelig i app
Før tidsfrist
Etter tidsfrist
Samme dag
Samme dag
Varsler utenfor grenseverdier
Inaktiv

dignio


12 uker
All historikk
Hele dagen
Alle måltider
feb
mar
apr
mai
tor. 24.3
tor. 31.3
tor. 7.4
tor. 14.4
tor. 21.4
tor. 28.4
tor. 5.
103 BPM
Se detaljer
Temperatur
36,9 °C
Se detaljer
Kroppsvekt
45,8 kg
Se detaljer
Oksygenmetning
92 %
Se detaljer

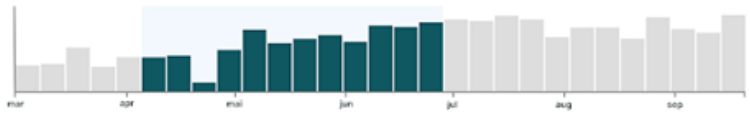
dignio

Puls
92 BPM

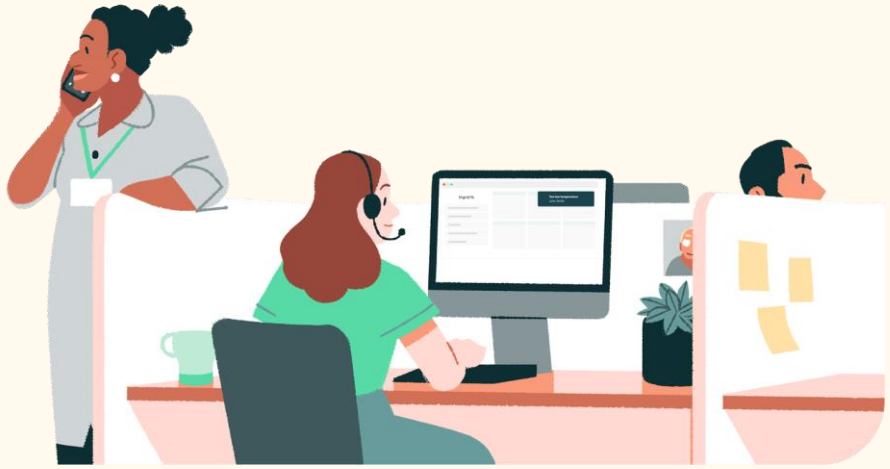
Kroppsvekt
58,9 kg

Oksygenmetning
91%

12 uker | All historikk | Hele dagen



DATO	KL.	VERDI	UTSTYR
30. Jun	08:15	95 %	Nonin / 3230 / SN:
21. Jun	08:23	95 %	Nonin / 3230 / SN:
12. Jun	09:02	94 %	Nonin / 3230 / SN:
04. Jun	08:46	95 %	Nonin / 3230 / SN:
22. Mai	09:11	93 %	Nonin / 3230 / SN:
14. Mai	08:40	92 %	Nonin / 3230 / SN:
08. Mai	08:27	90 %	Nonin / 3230 / SN:
01. Mai	08:19	91 %	Nonin / 3230 / SN:
24. Apr	08:23	86 %	Nonin / 3230 / SN:
19. Apr	09:22	88 %	Nonin / 3230 / SN:
11. Apr	08:47	85 %	Nonin / 3230 / SN:



DHO kan gi et mer sømløst helsetilbud for pasientene

dignio

Eksempel på hvordan man følger opp en diabetespasient

DIABETES

- Mer stabilt blodsukker
- Stabil vekt

Symptomrapportering: Tegn på hypoglykemi, allmenntilstand

Oppgaver: Tur på 20 minutter daglig. Spise 3 mellommåltider

Kommunikasjon: Chat ved behov, oppfølgingsnotat og vurdering hver 2. uke

Egenbehandling: Justering av kosthold ved høyt blodsukker, 5 IE Actrapid ved blodsukker over 20.

Eksempel på hvordan man følger opp en pasient med kreft

KREFT

- Oppdage infeksjon tidlig
- Unngå vekttap

Symptomrapportering: Kvalme, smerte, diaré, allmenntilstand

Oppgaver: Spise små og næringsrike måltider, drikke rikelig

Kommunikasjon: Chat ved behov, ukentlig oppfølgingssamtale på video

Egenbehandling: Måle hvite blodlegemer ved feber over 38

Elektroniske medisindispensere

dignio

Dignio tilbyr flere forskjellige medisineringsløsninger som dekker mange bruksområder, og gir gode gevinster

Våre medisindispensere	**Pilly** Elektronisk dosett	**Medido** Enkel multidosedispenser	**Karie** Avansert multidosedispenser

	Rene medisineringsbesøk	**Lange avstander**	**Smertestillende før stell**	**Følsomhet iht medisineringstidene**	**De som ikke ønsker besøk**
Relevante bruksområder					
Potensielle gevinster	*Redusere vedtak* *Utsette andre vedtak* *Redusert bilbruk*	*Frigjøre tid* *Redusert bilbruk* *Færre avvik*	*Enklere stell for helsepersonell* *Mindre smerter for pasient*	*Bedre helse med rett medisin til rett tid* *Økt mestring og selvstendighet*	*Bedre helse* *Økt mestring og selvstendighet*

dignio

Instruksjonsvideo Dignio Karie

https://vimeo.com/718457924?embedded=true&source=video_title&owner=18103651

dignio

For at kommunen skal lykkes med implementering av Dignio vil dere få tett oppfølging av vårt salgs- og kundeoppfølgingsteam

Trinn i arbeidsprosessen	Deltakere			
	Dignio		Kommune	
	Salg	CS	Tjeneste	Ledelse
1 **Uke 1:** Oppstartsmøte for å bli kjent, forankre prosessen, få en følelse med mulighetsrommet og booke første møter	✓	✓	✓	✓
2 **Uke 1-2:** Kartleggingsmøte for å finne egnete pasienter – begynner på toppen av listen over brukere og jobber oss gjennom sammen		✓	✓	
3 **Uke 2-3:** Opplæring av tjenesten og onboarding av pasienter identifisert i kartleggingen – arbeid med reelle pasienter		✓	✓	
4 **Uke 4-5:** Statusmøte for å diskutere fremgang, løse opp flaskehalser, sette ambisjon og booke neste kartlegging/opplæring	✓	✓	✓	✓

Oppfølgingsteam – Kommune

Linda Dahlen

Head of Sales

Ane H. Walle

Sykepleier / Kundeoppfølging (CS)

dignio

dignio

Trigo Tech

Fysio i lomma

Frode Skjelvan
Trigo Tech

1,4 millioner nordmenn

3.største sykdomsbyrde

255 mrd direkte/ indirekte kostnader

38% av sykefravær

Muskelskjelettplager

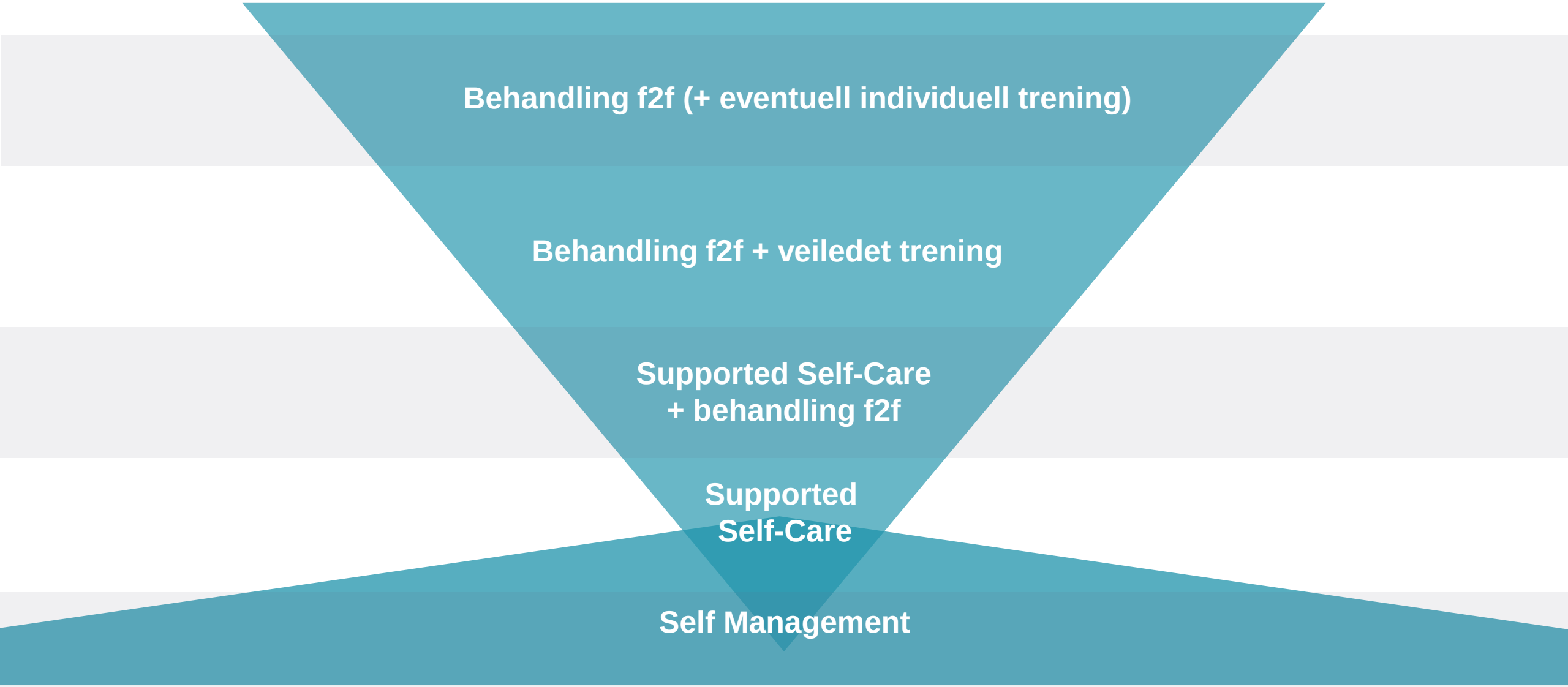
Exercise as Medicine

Innvirkning på 30+ andre sykdommer

Lav «compliance»

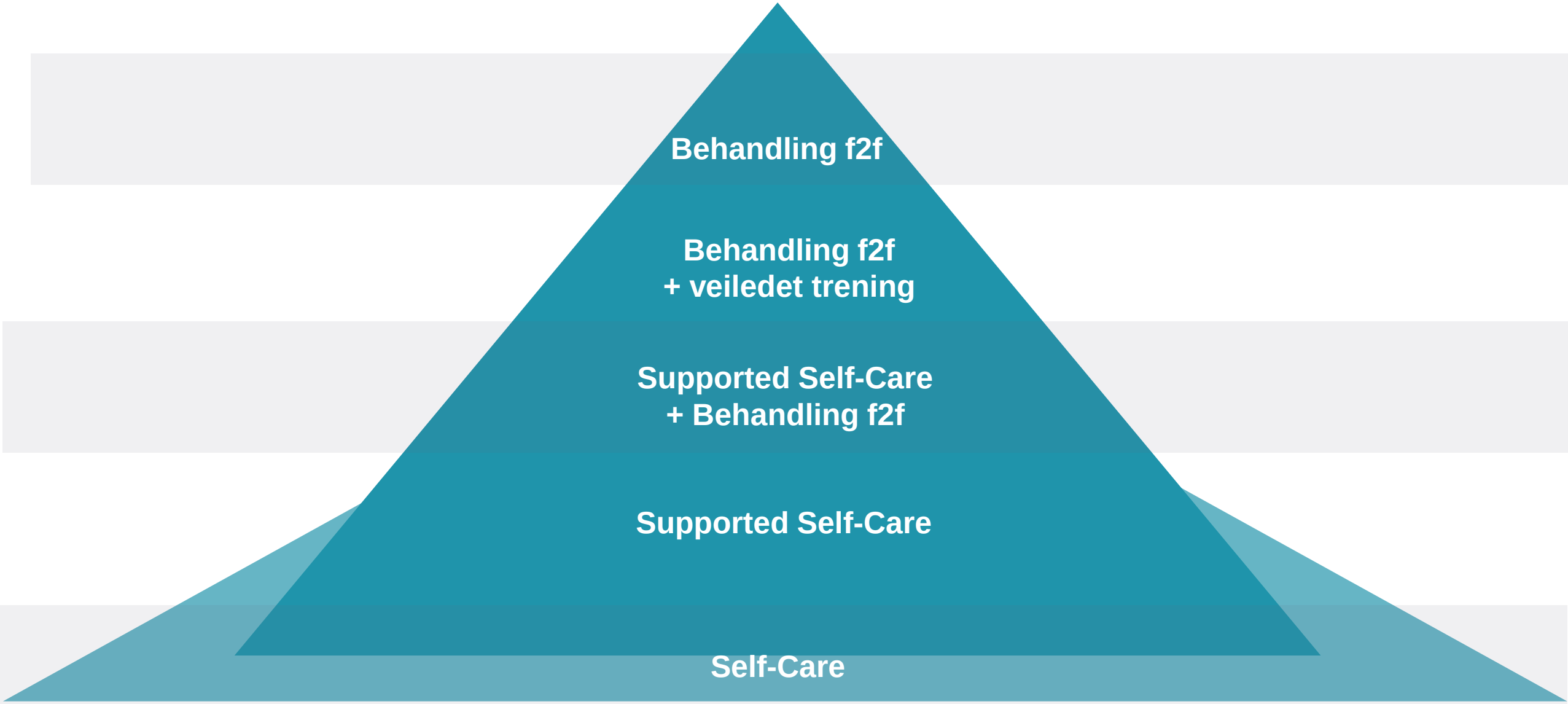
Dagens situasjon

Oppfølging av muskelskjelettplager



Ønsket situasjon

Oppfølging av muskelskjelettplager



Fysio i lomma

Conditioning | Connection | Cognition

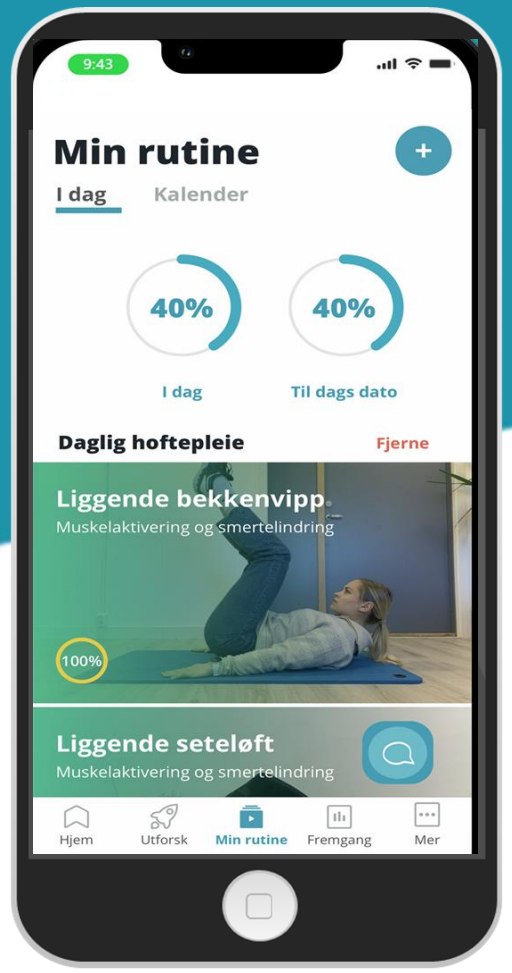
Supported self-care

Download on the App Store

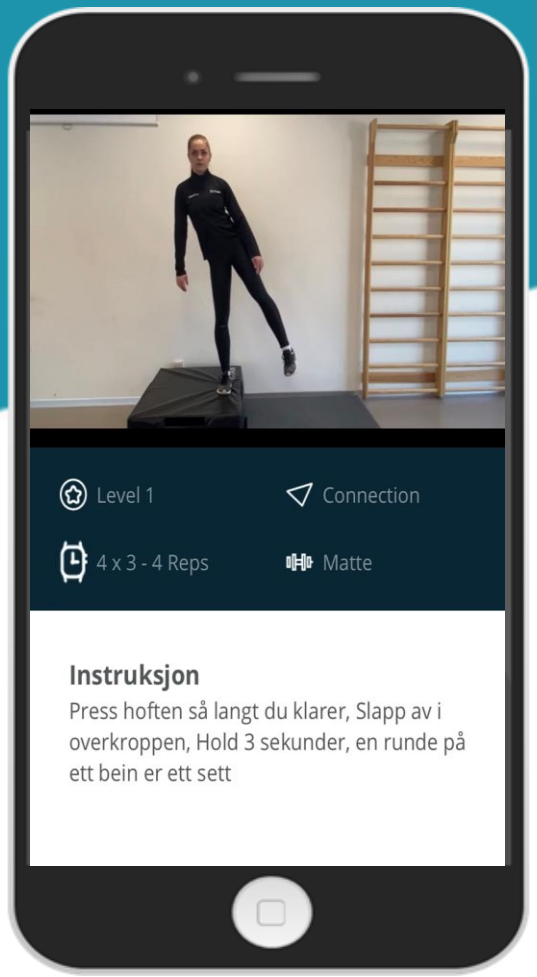
GET IT ON Google Play

Trigo App

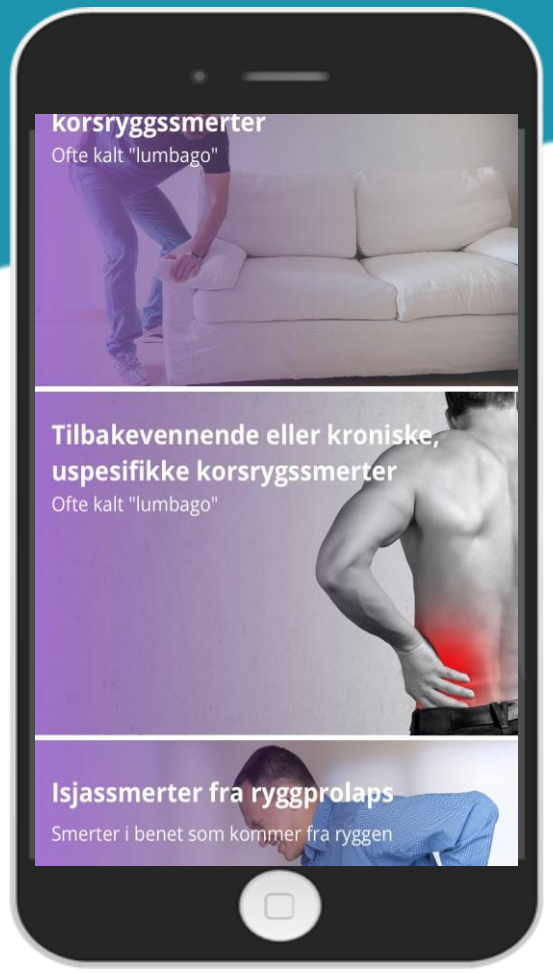
Min rutine



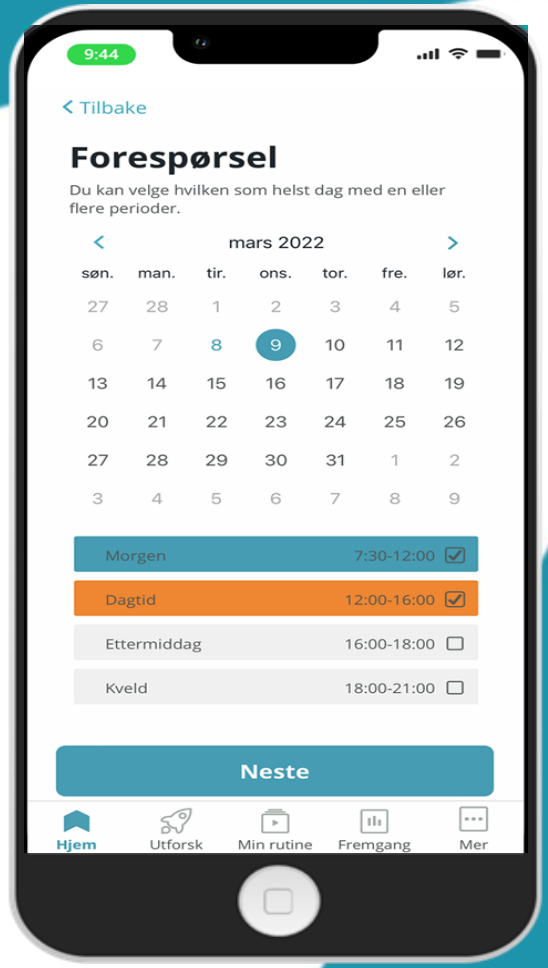
Aktiviteter



Utforske

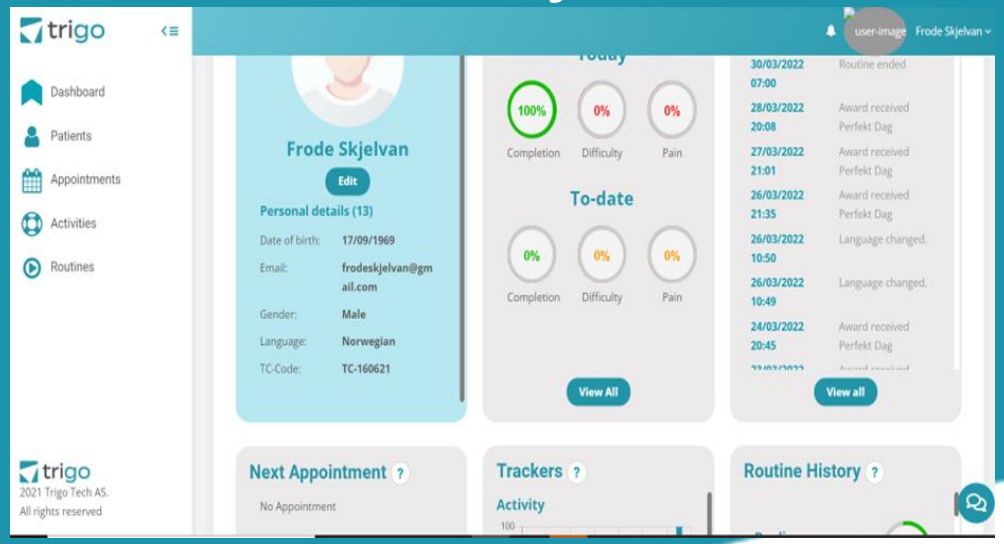


Avtaler

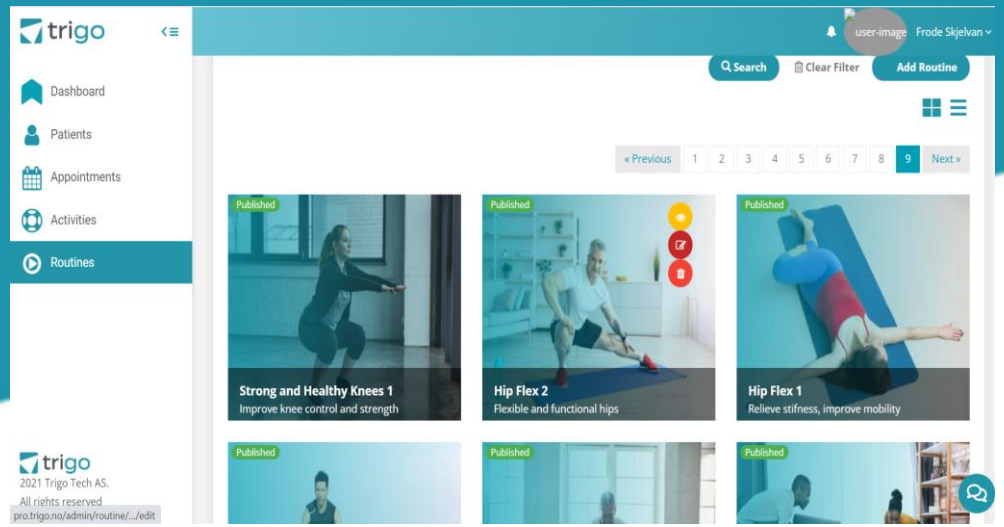


Trigo Pro portal

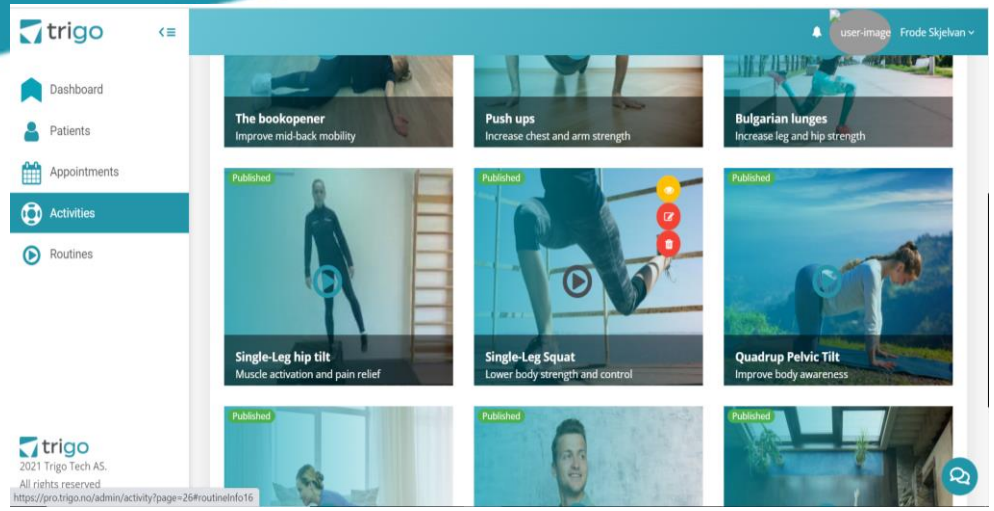
Brukerinformasjon



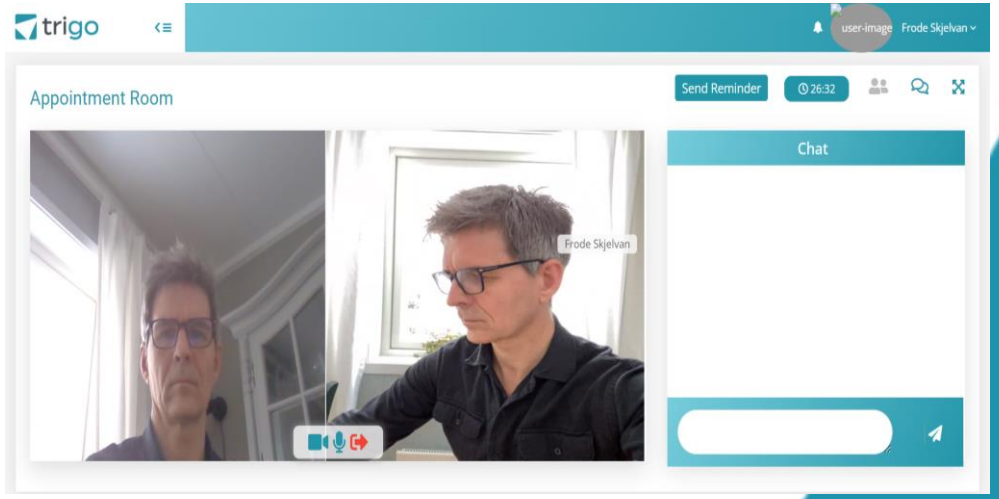
Rutiner



Aktiviteter



Kommunikasjon



Kundesegmenter

Fysioterapeuter

Idrett

Arbeidsgivere

Forsikring

?

Team

Frode Skjelvan
CEO

Paul Wilmot
COO

Sonia Ibrahim Nilsen
Innholdsproduksjon og markedsføring

Technology Team

- Craig Atkins (UK)
- Praveen Nikhare (India)
- Hiren K (India)
- Subhash Kumar (India)

Bhushan Chandel
Teknologiansvarlig

Aldrende befolkning

Bærekraftig helsetjeneste

Pasientens helsetjeneste

Ta eierskap til egen helse

Biopsykososial tilnærming

Pasientsentrerte tiltak

trigo

Har du noen vondter selv?

Frode Skjelvan
91542138
frode@trigo.no

trigo

Innocom

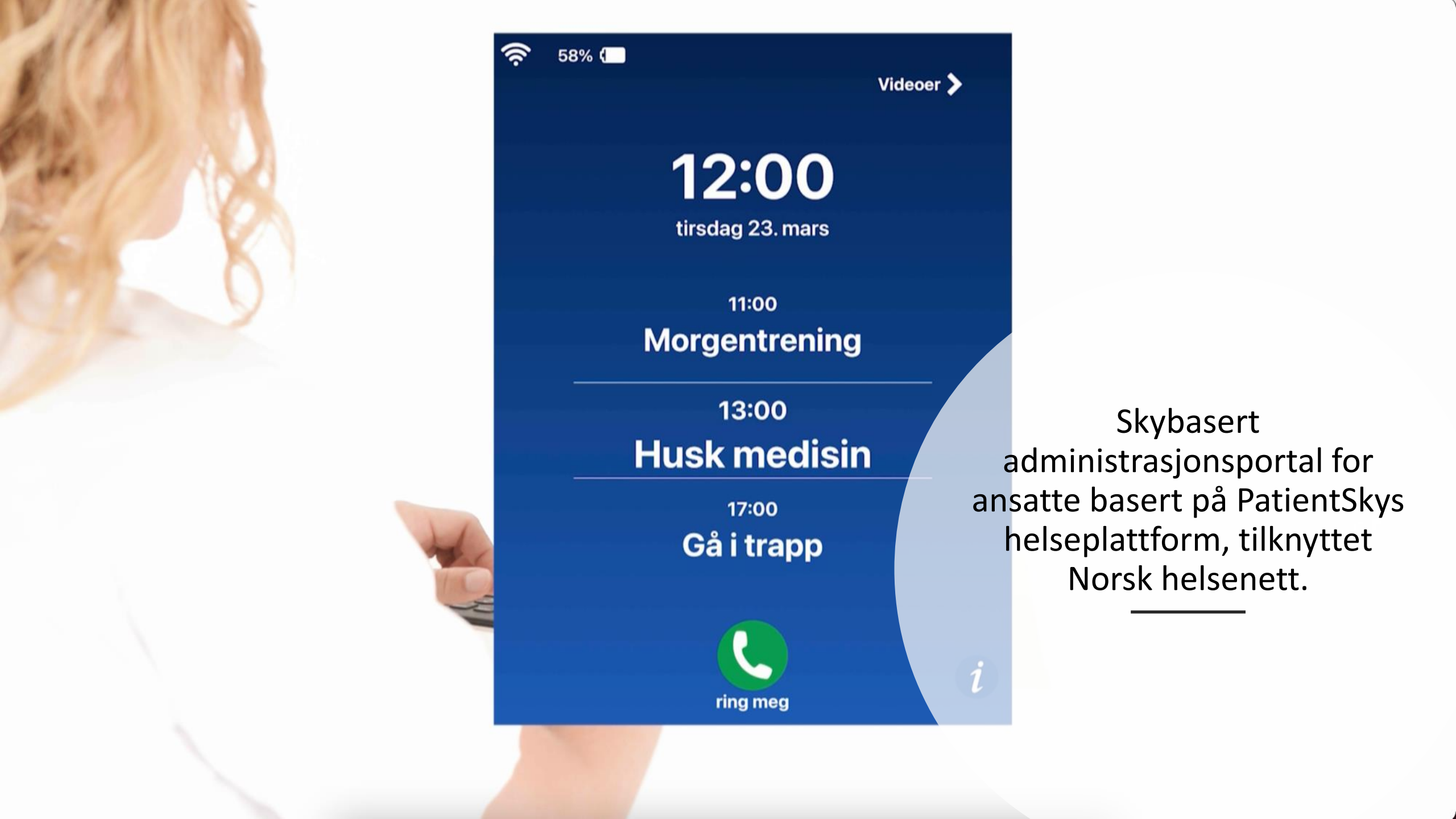
Aktiv og selvstendig

Berntsen strukturerer hverdagen, minner om hverdagsaktiviteter og spiller automatisk av personlig treningsprogram og aktiviteter.

Berntsen viser klokke, aktivitetskalender, personlig tilpasset video, bilder og dokumenter, samt «Ring meg» knapp for å oppnå kontakt.

Berntsen Familie –

en intuitiv og sikker mobil-applikasjon for videosamtale.



Skybasert administrasjonsportal for ansatte basert på PatientSkys helseplattform, tilknyttet Norsk helsenett.

Hvilken nytte gir Berntsen?

Sluttbruker / pasient
- Motivasjon
- Autonomi
- Trygghet

Helse- og omsorgstjenesten
- Økt kvalitet, intensitet og motivasjon
- Spart tid, 1/3 av hjemmebesøkene erstattes av Berntsen
- Unngåtte kostnader, lønn, drift kjøretøy mm

Pårørende
- Enklere å holde kontakt
- Mindre bekymring
- Enklere å vurdere tilstand med video

Vi bruker Berntsen i hverdags-rehabilitering og har bare positive erfaringer fra brukere.

Det er veldig meningsfullt å benytte teknologi på denne måten, og få være vitne til hvilken forskjell det kan gjøre om man klarer å lage det brukervennlig nok til å gi eldre muligheter de ellers ikke har med annen type teknologi grunnet manglende teknologisk kompetanse. Fint å ta del i gleden de får av det.

– Lina Lindegaard, fysioterapeut i Indre Østfold kommune

eSHAPE:
Nettbasert Helsefremming og Mestring for personer med demens i tidlig fase med e-læring for pårørende

HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssjukehus

HELSE VEST

Aldring og helse
Nasjonalt senter

SESAM

Logoped rett hjem –

utvikling av en teknisk løsning for språkbehandling i pasientens hjem som vil gjøre telelogopedi oppskalerbar i Norge

SUNNAAS SYKEHUS

NAPPEREN
Styrke armer 414
10 + 10 repetisjoner
FRIVILLIG

KRYSSORD
KRYSSO
KRYSSO
KRYSSORD
100 000
Alm. Sanfund
Alm. Sanfund

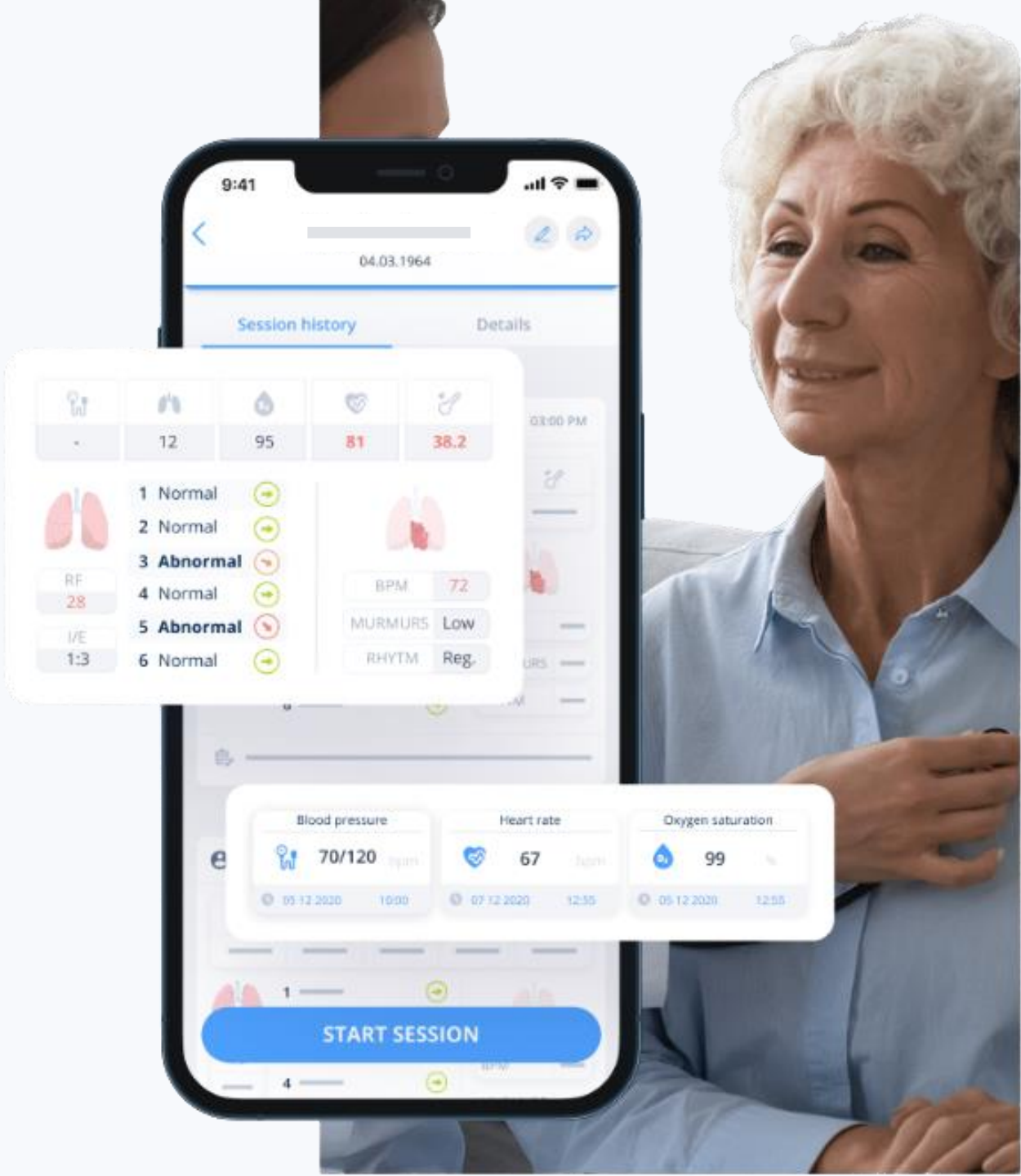
Medsensio

MEDSENSIO

Remote health simplified.

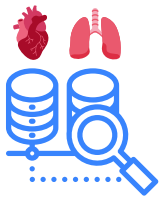
Exploiting AI to cover your patient monitoring needs.

Digital hjemmeoppfølging. Bergen, 16/06/22



One of the joint features of most remote care solutions is generating an abundance of data from devices and patient reporting. The problem with this?

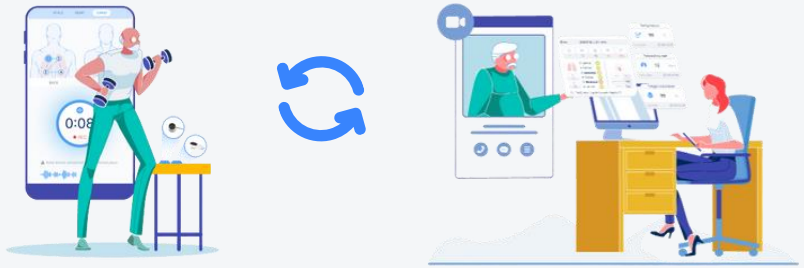
data overload • low-level insights • ╣¼╥ĵ¼╙ŭ [redacted]¼Ő



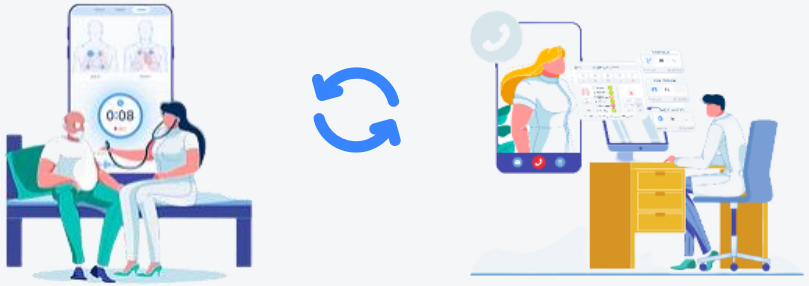
Medsensio's priority from day 1 has been to build and use AI to turn health data which is produced throughout care delivery into actionable points to enable more accessible, affordable and personalized care.

We offer a digital care solution which brings AI analysis into screening, monitoring and predictions in chronic lung and heart disease management.

Medsensio for patients



... and for health professionals



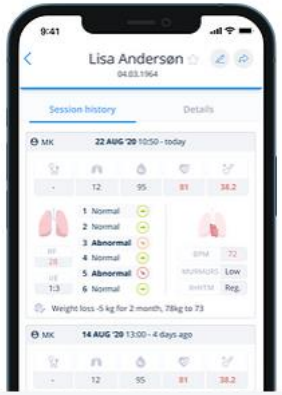
- ✓ Enables multi-disciplinary collaboration: patients, next-of-kin, community care, physicians, specialists.
- ✓ AI analysis dealing with large amounts of health data and subjective interpretations.
- ✓ Data-driven support for clinicians to have the best information available when making decisions.

Cardiac and respiratory AI, enabling over-time monitoring and predictions

User, patient and access management

Input of vitals, auscultations, symptoms, questionnaires

App



Synchronisation of the recorded data

Presentation of structured data and trends for monitoring

Dashboard

Admin Panel

Our easy-to-use app and web dashboard with CE-mark ready[1] algorithms support health professionals with data and insights for patient-centered and proactive chronic care management

[1] Certification expected at the end of 2022

Links for product demo

GET IT ON Google Play

Web dashboard

dashboard.staging.medsens.io

"The app is self explanatory"

Health professional, care homes

"This product is really easy to use and would be genius for nursing homes to have so that they could link up with us"

Physician at out-of-hours clinic

"I think this app would really help me get motivated to reach my health goals."

"Having someone evaluate his measurements regularly would be very reassuring. That means we know someone is always there if needed."

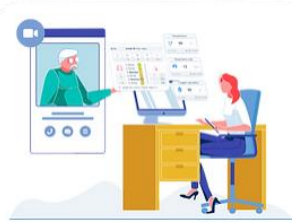
Patient, male 81, and his wife

"Getting an appointment with my GP when I'm not feeling well takes 2-3 weeks. With this tool, someone would be able to evaluate my situation on short notice."

Patient, female 63

r╣ Āĉ ▌Ŭ╦Ptsl’¼ĉś ⁿ ▌ĉ l’ ↕ĉ ▌╥╢’ Ā¼ĩ╦ś╦ĩė ¼l’ĉ ▌ėė l’¼ĉś ėśĩĩ╦Ptsė

Our solution is centered around the patient and is intended to follow the patient throughout their journey, across all phases of the chronic disease management



Consumer use and screening	Stable phase, occasional checkups	Worsening / unstable phase	Recovery to the stable phase	Remote care
Detecting risk factors	Facilitating multidisciplinary care management	Detecting worsening, exacerbations	Monitoring recovery and potential new worsening	Multidisciplinary care remotely or asynchronously

How shall Medsensio achieve this?

Our goal is to lead the way with applying medical AI for delivering predictive, personalized digital care with initial focus on chronic lung and heart patients.

Today

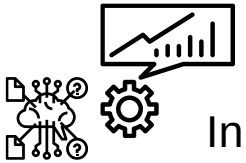
Remote patient monitoring platform

Using sensors and symptom reporting.
Respiratory AI (MDR audit process)

- classifications of abnormal lung sounds
- abnormal sound occupation rate

Cardiac AI (beta)

- heart sound AI detecting valve pathology

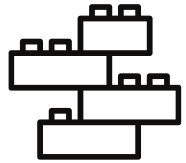


In 1-2 years

Predictive AI for screening and detecting exacerbations

Next generation **Respiratory and Cardiac AI** certified under MDR, FDA:

- risk factors for CHF and AS detection
- indicators of RTI
- exacerbations of COPD, CHF



In 3-4 years

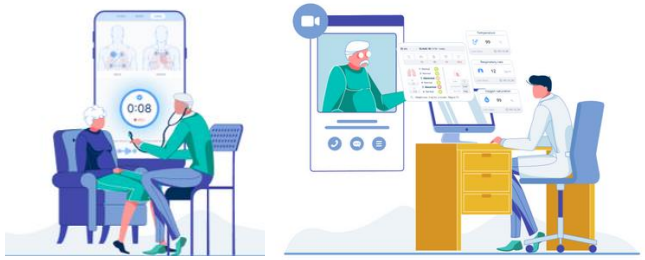
Turnkey personalized care pathways and workflows with AI

Predictive AI driving decision-making through smart care plans and automated workflows.

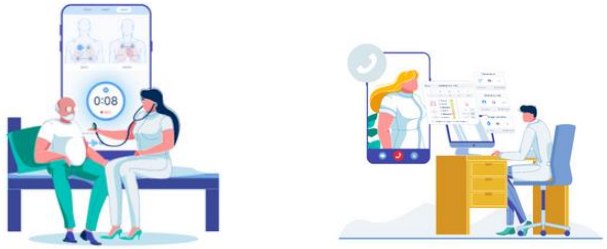
Current evidence

APPLICATION

Piloting activities demonstrating use in several care contexts



Home doctors / monitoring at home



Nursing homes & home care.
Collaboration with other health professionals

DEVICES

Bluetooth-connected measuring vitals

Digital stethoscopes (via Bluetooth or AUX-cabel)

SCIENTIFIC EVIDENCE

Convolutional Neural Network for Breathing Phase Detection in Lung Sounds. Jacome, C., et al. 2019.
Inspiratory crackles-early and late-revisited: identifying COPD by crackle characteristics. Melbye, H., et al., 2021 BMJ .
Articles in progress: ML detection of valve disease; ML algorithm VS pulmonary experts; Prediction of obstructive spirometry using lung sound; Heart murmur detection PhysioNet

Compliance and IPR

[illegible]

- **We are ISO 27001 certified**
- Committed to comply with GDPR and any local specific regulation regarding privacy and security (like Normen 6.0 etc)

Quality management

- **Our QMS is implemented according to ISO 13485: 2016**
- Preparing for MDR audit to CE-mark our Lung AI as class IIa. Low-cost certification opportunity of the platform as class I

IPR creation and protection

- **Exclusive license agreement**
- New pending license agreement for co-owned patentable technology
- Internal R&D pipeline and strong multidisciplinary team
- Consortium partners for continuous R&D

=ĉś¼ĩ↕ś ś¼ėýƀ

Contact us

Markus Kreutzer Johnsen
CMO
markus@medsens.io

Anna Dranovska
CEO
anna@medsens.io

Johan Ravn
CTO
johan@medsens.io