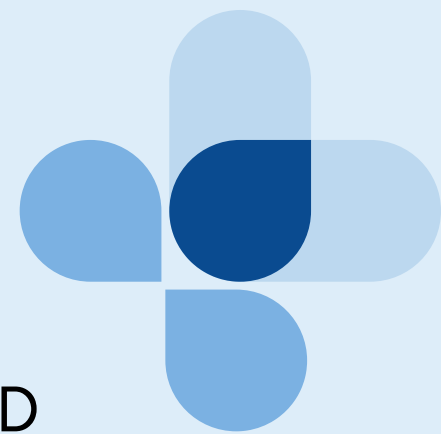


HELSE ROM HELGELAND



Helserom – veileder for etablering og utvikling

BAKGRUNN

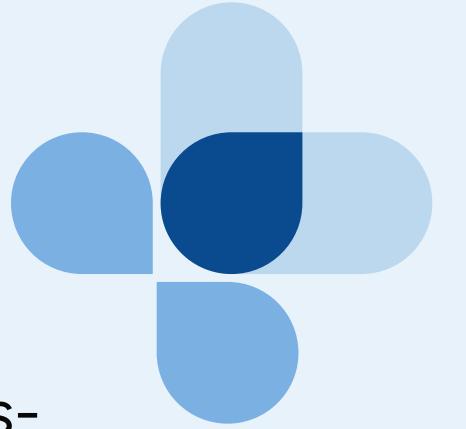
Prosjekt Helserom Helgeland

I Helgeland, og i mange andre regioner i Norge, må mange pasienter reise langt for å få nødvendig helsehjelp. Reisene er ofte tidkrevende og belastende. De innebærer for mange fravær fra arbeid, behov for følge og utgifter som ikke fullt ut dekkes gjennom pasientreiser. For enkelte kan dette også føre til midlertidig eller permanent flytting eller at de ikke tar imot nødvendig helsehjelp. Særlig oppleves det som unødvendig belastende når reisen ender i en kort konsultasjon som i hovedsak består av samtale eller en enkel vurdering.

Helserom er et grep for å redusere slike unødvendige reiser ved å flytte deler av spesialisert helsehjelp nærmere pasienten. I helserom gjennomføres vurdering, behandling og oppfølging i lokale, fysiske rom bemannet med lokalt helsepersonell, i samhandling med spesialister digitalt.

“Vi bør tilrettelegge helsetjenesten for pasienter og pårørende som ikke har så god digital kompetanse og helsekompetanse”

“Vi må få vekk 10-minutters konsultasjoner fra sykehuset.”



Helserom Helgeland er et samarbeid mellom Helgelandssykehuset, Brønnøy kommune, Rødøy kommune og Dønna kommune, Checkware og SINTEF. Gjennom piloter har prosjektet utforsket hvordan samhandling, deling av kompetanse og bruk av teknologi kan gi like og eller bedre kvalitet i behandlingen, mer helhetlige pasientforløp og redusert behov for lange reiser, forutsatt tydelige roller, bærekraftig finansiering og løsninger som er integrert i ordinær drift.

Gjennom flere piloter har vi testet ulike konsepter for helserom i praksis:

- **Hud- og sårbehandling** mellom fastlege på Dønna og spesialister ved Helgelandssykehuset, ved hjelp av video og dermatoskop for vurdering og oppfølging.
- **Ortopedisk behandling** mellom fysioterapeut på Rødøy og i Brønnøysund og spesialist ved sykehuset, der spesialisten deltar via video eller Hololens for å vurdere og veilede i sanntid.
- **Desentraliserte lærings- og mestringskurs** arrangert med fysisk oppmøtegrupper lokalt, ledet av lokalt kommunalt helsepersonell med faglige foredrag og støtte fra spesialister ved sykehuset.
- I tillegg har vi innhentet erfaringer fra behandling av akutt hjerneslag i piloten **Slagarm**, der CT ved DMS Brønnøysund fjernstyres fra Sandnessjøen, og radiograf og nevrolog kobles på digitalt for raskere diagnostikk og behandling. Dette er en implementert tjeneste.

BAKGRUNN

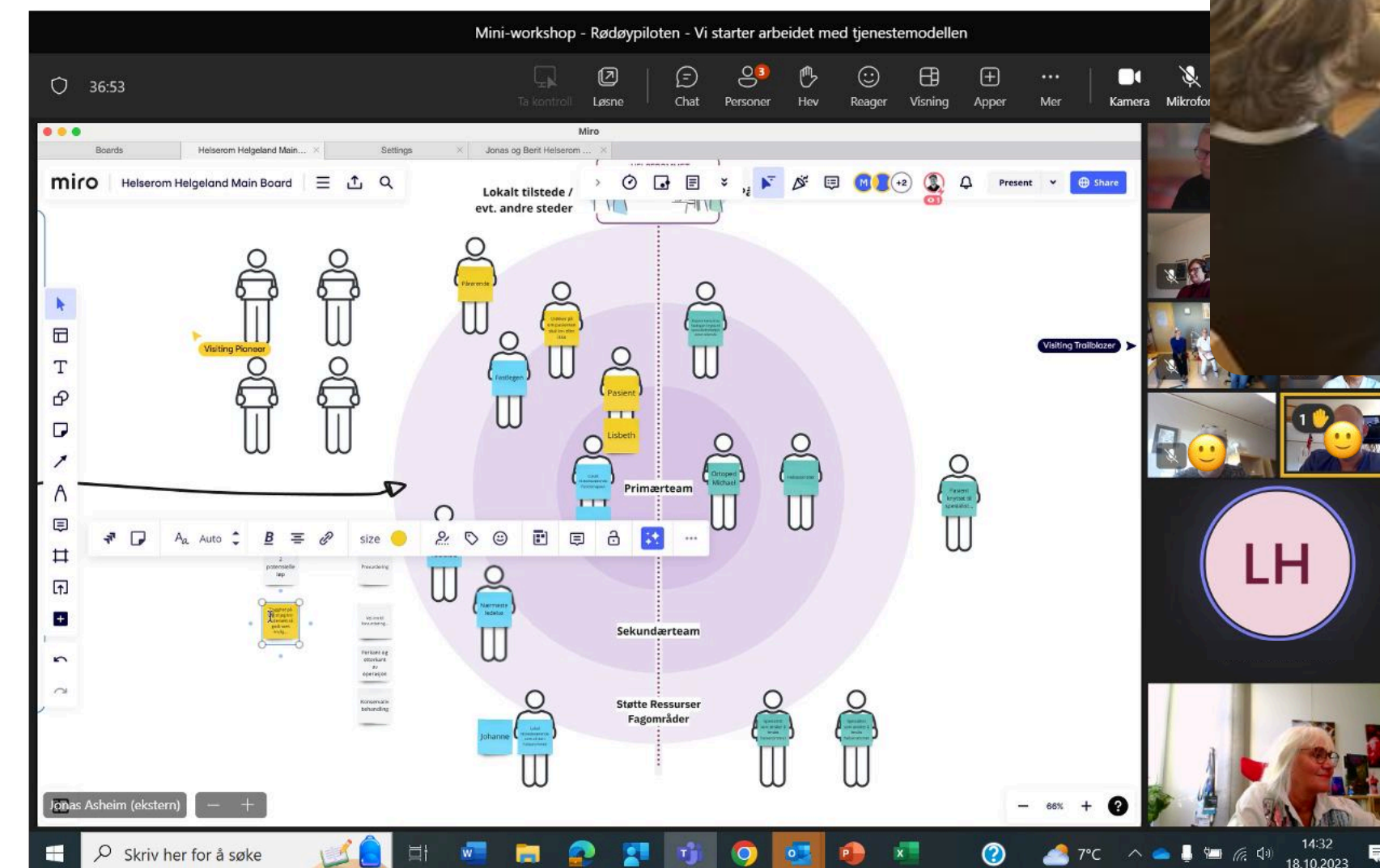
Veilederen

Denne veilederen bygger på erfaringer fra pilotene som er utviklet og testet på Helgeland, samt innsikt generert gjennom en serie samskapende workshops. I arbeidet har brukerepresentanter, fastleger, helsesekretærer, sykepleiere, fysioterapeuter, ledere i kommune og sykehus, spesialister ved Helgelandssykehuset og støttefunksjoner som IKT, merkantilt personell og fagmiljøer innen samhandling, teknologi, kvalitet og personvern deltatt. Samlet har dette gitt en dypere forståelse for hvordan kompetanse, organisering, teknologi og samhandling må spille sammen for at helserom skal fungere i praksis.

Denne veilederen er derfor ikke en fasit. Den beskriver viktige prinsipper, vurderinger og anbefalinger som må tilpasses lokale forhold for at et helserom skal kunne opprettes, fungere og bestå over tid. Målet er å støtte kommuner og helseforetak i å utvikle, etablere og drifte helserom på en trygg, bærekraftig og samarbeidsorientert måte – til det beste for pasienter, brukere og pårørende.



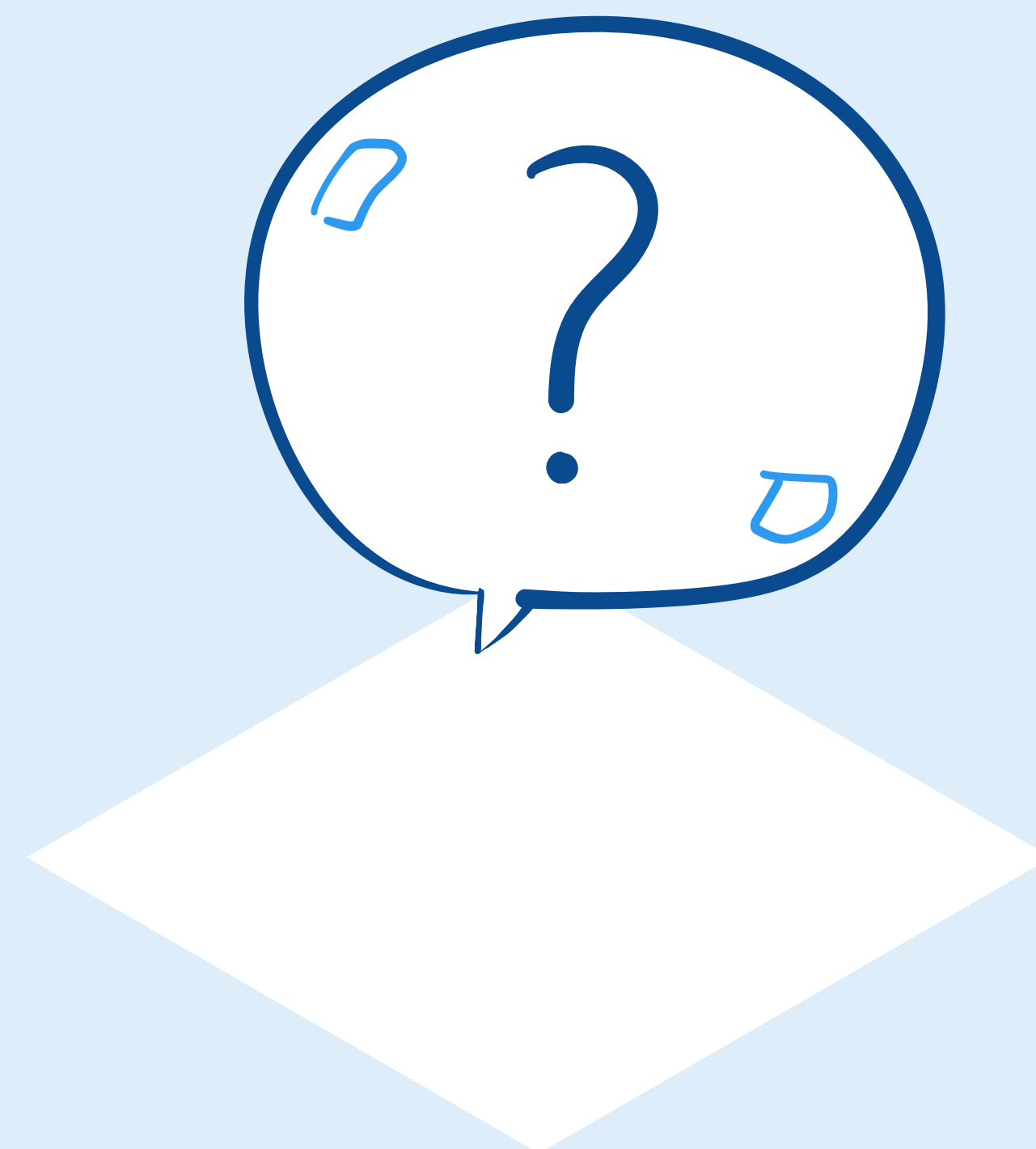
Bilde fra workshop med brukere



Bilde fra digital workshop

HELSE ROM HELGELAND

Hva, Hvordan, Hvorfor



HELSE ROM

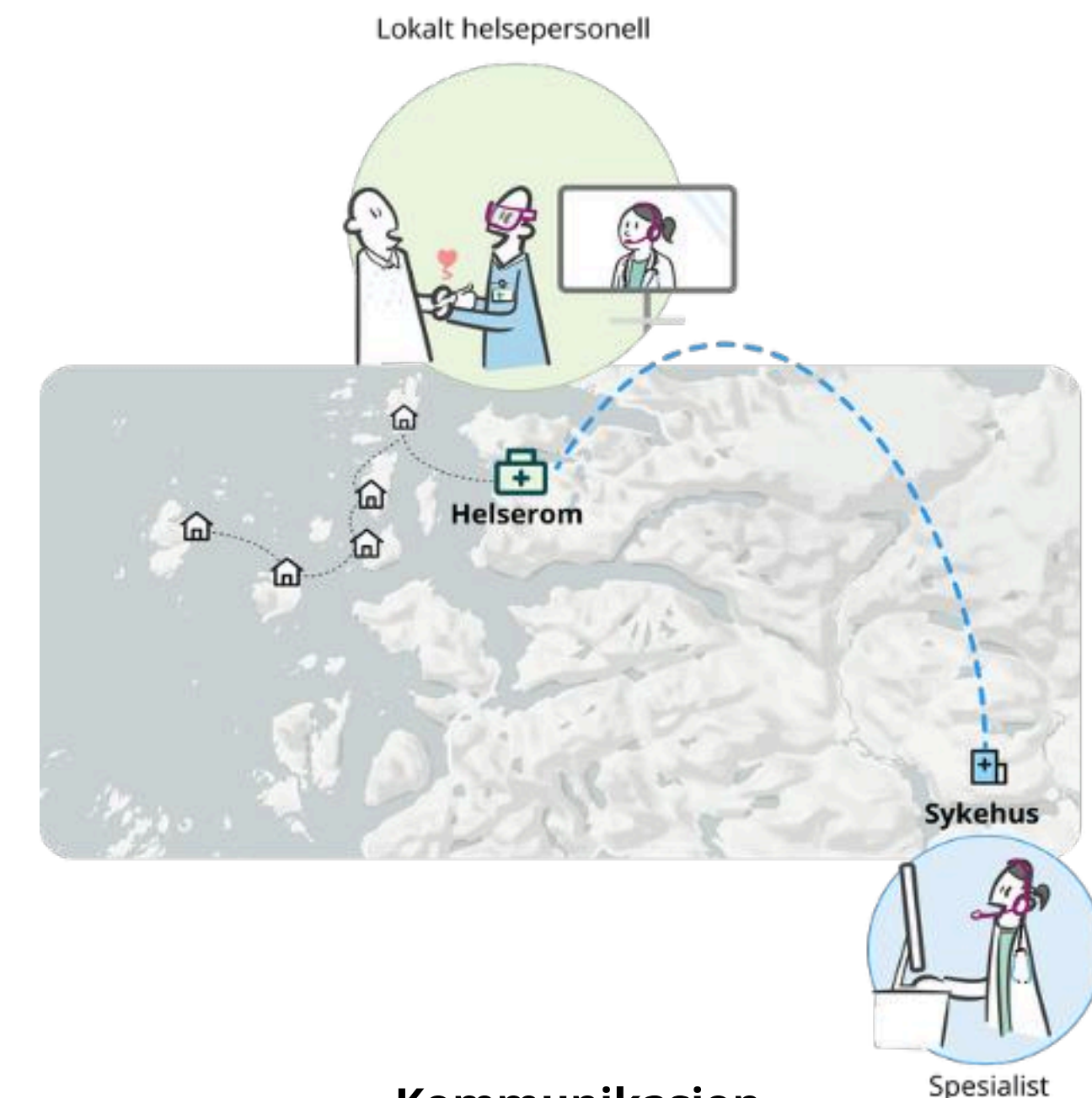
Hva og hvordan

Et Helserom er et fysisk rom i kommunen der pasienten møter lokalt helsepersonell, mens sykehuset deltar digitalt.

Arbeidsformen tilpasses fagområdet: den kan brukes til kliniske undersøkelser, veiledning i sanntid, kontroller eller lærings- og mestringskurs. Fellestrekket er at lokalt personell og spesialist samarbeider om pasientens behov, med en kombinasjon av lokal tilstedeværelse og digital støtte.

Lokalt personell utfører det som trengs i det aktuelle forløpet; fra undersøkelser og bruk av utstyr til støtte, oppfølging eller tilrettelegging av grupper. Spesialisten deltar digitalt for å vurdere funn, gi råd, ta beslutninger eller bidra med undervisning. Teknologien tilpasses formålet, men den er ikke selve løsningen – den er kun et verktøy som gjør samarbeidet mulig.

I praksis handler Helserom derfor mindre om teknologi og mer om å få samhandlingen, koordineringen og organiseringen mellom nivåene til å fungere med det personellet man har tilgjengelig lokalt.



Kommunikasjon

Kobler sammen i sanntid slik at de kan vurdere og beslutte sammen.

Synsteknologi

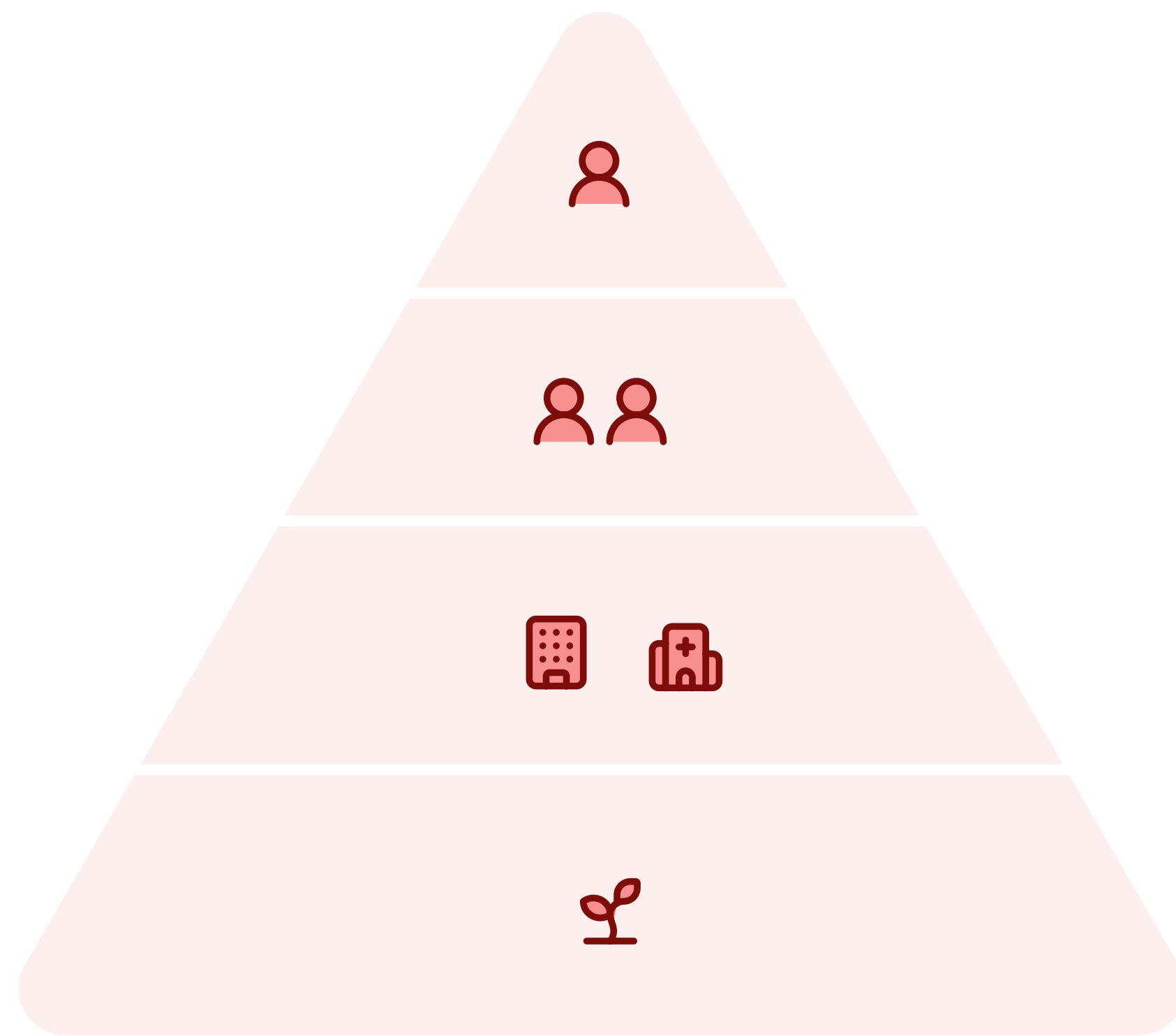
Gjør det mulig for spesialisten å se det lokale helsepersonellet ser.

Medisinsk teknolgi

Gjør det mulig å samle og dele klinisk informasjon digitalt.

Hvorfor - verdi på kort og lang sikt

Helserom skal gjøre helsehjelp mer tilgjengelig og bærekraftig ved å flytte kompetanse nærmere pasienten. Verdien viser seg på fire nivåer:



For pasientene

- kortere reisevei
- mer sømløs og sammenhengende forløp og oppfølging
- Ikke avhengig av egen digitale kompetanse, økonomi og helsekompetanse
- lettere kontakt med lokalt helsepersonell for videre oppfølging

For helsepersonell

- støtte fra spesialist der det trengs
- faglig utvikling og økt handlingsrom lokalt
- større faglig nettverk

For kommuner og sykehus

- bedre utnyttelse av kompetanse og utstyr
- mer forutsigbart samarbeid
- styrket samhandling

Samfunn

- helsetilbud nærmere der folk bor
- mer faglige interessante oppgaver i distriktene (rekruttering)
- mer bærekraftig ressursbruk i helsetjenesten samlet sett

HELSE ROM HELGELAND

Etablering og utvikling



Pasientgrunnlag og fagområder

Vurderingen av et Helserom starter med å se på hvilke pasientforløp som kan gjennomføres lokalt med støtte fra spesialist. Dette krever både innsikt i henvisningsmønstre og kunnskap om hvilke problemstillinger som oftest fører til unødvendige reiser for pasientene.

I noen kommuner kan ett fagområde utpeke seg tydelig som et naturlig startpunkt. I andre vil et bredere tilbud gi bedre kontinuitet og mer forutsigbar aktivitet. Hva som er riktig lokalt avhenger av behov, kompetanse og hvordan tjenestene er organisert. Brukere eller brukerutvalg kan også bidra med viktige erfaringer i denne vurderingen.

Lokal kompetanse påvirker også hvordan Helserommet brukes. Når personell kan støtte flere typer konsultasjoner, blir rommet mer fleksibelt og lettere å integrere i hverdagsdriften.

“Helserom må ha nok aktivitet for å fungere i begge tjenestenivå.”

Viktige spørsmål

Hvilke konsultasjoner gir i dag unødvendige reiser?

Hvilke av disse kan gjennomføres lokalt med støtte fra spesialist?

Hvilke fagmiljøer ønsker å bruke Helserommet, og hvilke behov ser de?



Kom igang

Etablering av et Helserom trenger ikke være et stort prosjekt. Det viktigste i begynnelsen er å samle de riktige menneskene, få en felles forståelse av behovet og utfordringer, og prøve ut noe i liten skala. Helserom utvikles gjennom iterativt arbeid og samskaping.

Tre prinsipper for gjennomføring

- 1 Utforsk behovet og løsning sammen**
Finn ett eller to forløp der lokal oppfølging gir mest mening.
- 2 Involver riktig fagmiljø tidlig**
Kommune, fastleger og spesialist må sitte rundt samme bord fra start.
- 3 Arbeid iterativt og avgrenset**
Velg et klart definert forløp, test det, og juster etter erfaring.

Tre steg i tidlig fase

- 1 En felles behovssamtale**
En kort dialog eller workshop som avklarer: Hva er behovet? Hvor er gevinstene? Hva kan prøves først?
- 2 Finn riktig kontaktpunkt**
Strukturen varierer, men en enkel henvendelse setter ofte prosessen i gang.

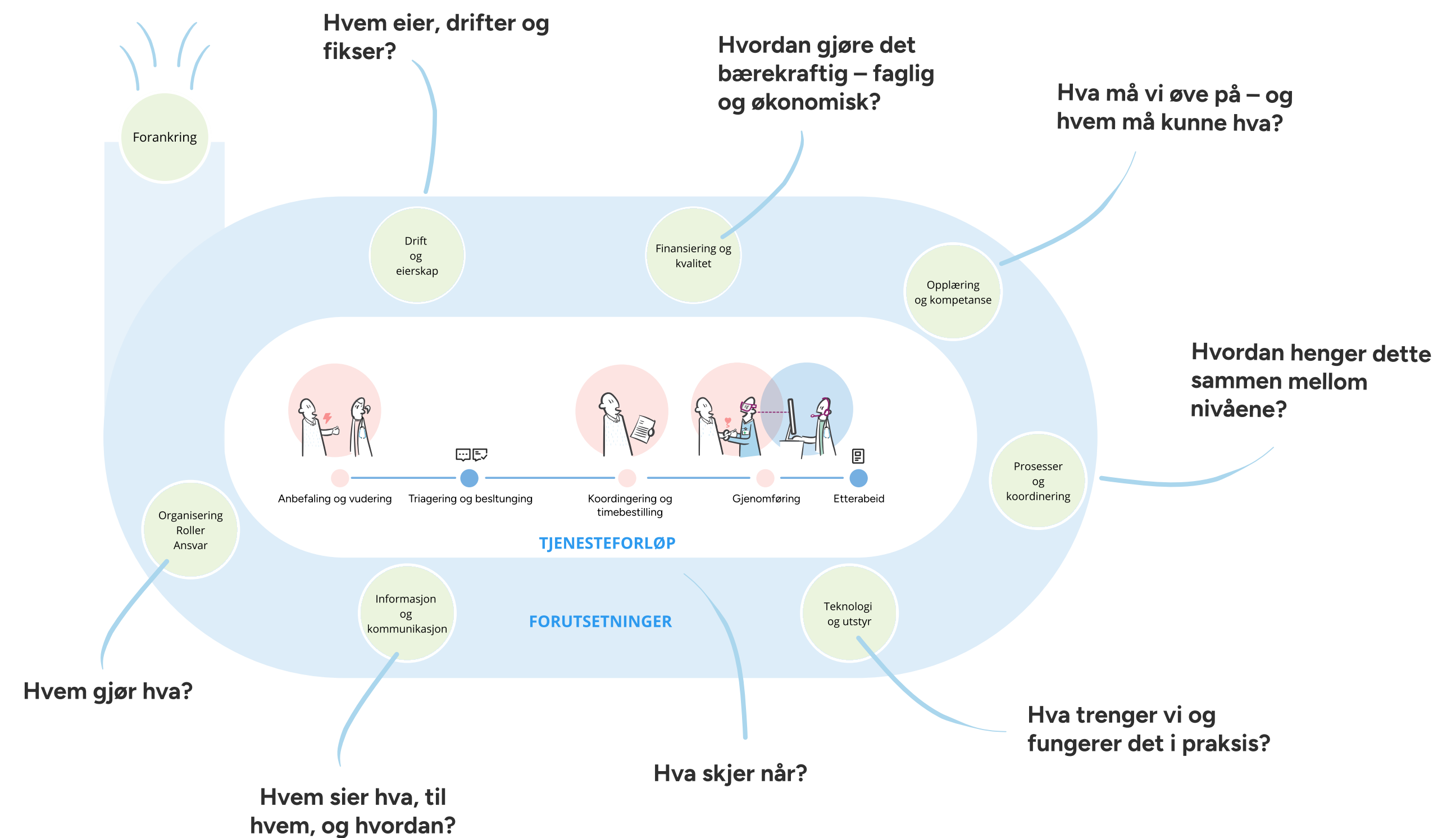
Et godt sted å starte kan være å kontakte Helsefellskapet.
- 3 Lag en enkel avtale for første gjennomføring**
Hva – hvem – når – hvordan. En lett og fleksibel plan som er enkel å revidere etter første test.

Bakgrunn for modellen

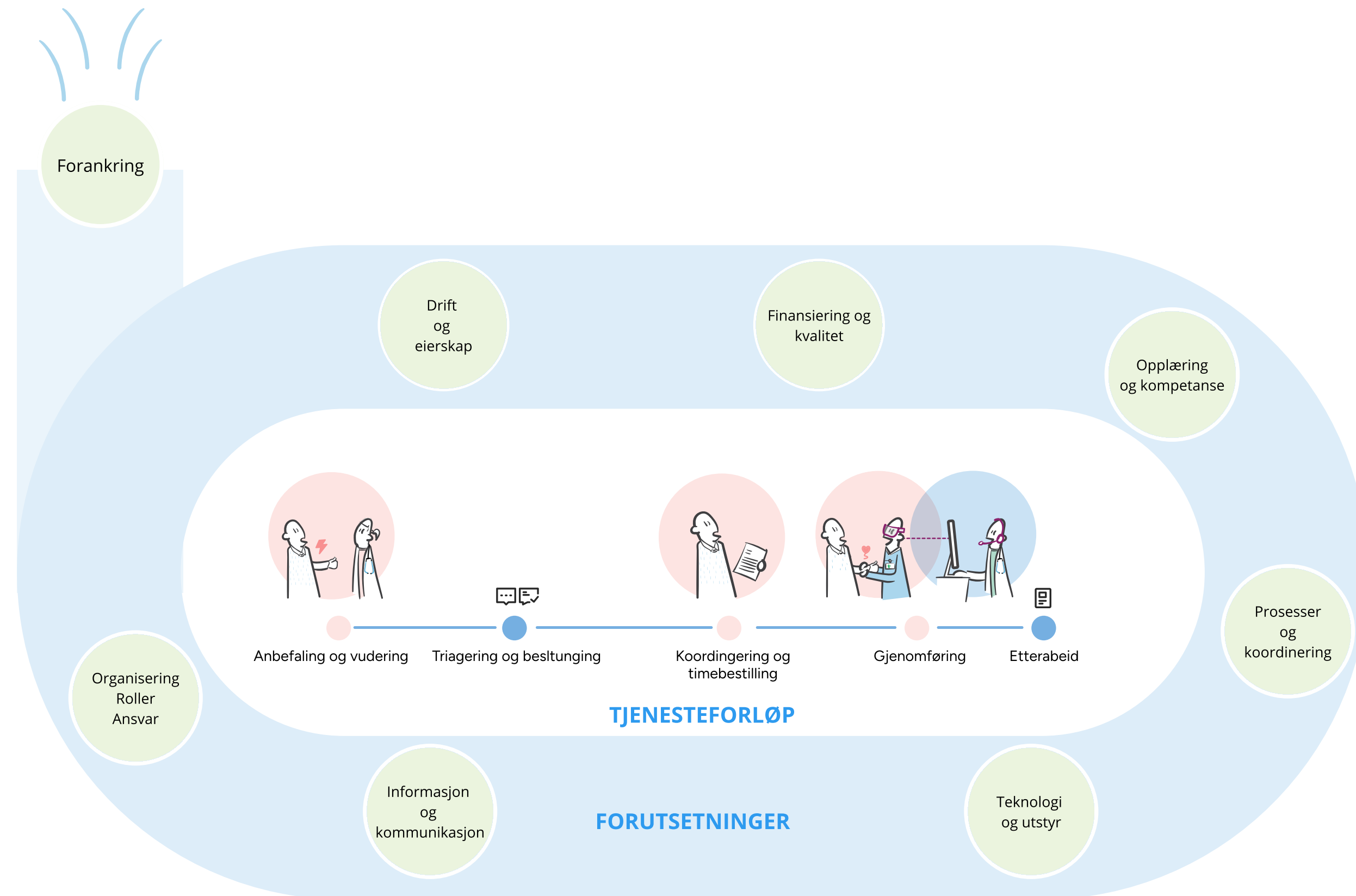
I arbeidet med helserom har vi sett en rekke gjennomgående utfordringer som påvirker hvordan helserom fungerer i praksis – på tvers av fagområder og organisasjoner. Disse handler i stor grad om koordinering, samhandling og forutsetninger rundt selve pasientforløpet:

- **Separate systemer** - ulike timebøker og journalsystemer gjør at koordinering i stor grad må gjøres manuelt mellom mennesker.
- **Informasjon og innkalling** – pasienten innkalles fra sykehuset, men møter i et kommunalt rom; informasjon må derfor være presis, samkjørt og samtidig.
- **Volum og bruk** – helserom må brukes jevnlig for å opprettholde kvalitet, rutiner og trygghet; for smalt tilbud kan gi for lite aktivitet.
- **Teknologi i praksis** – video, lyd og utstyr må være stabilt, men samtidig enkelt nok til å støtte arbeidsformen uten å bli en barriere.
- **Roller og ansvar** – behandlingsansvar, lokal tilrettelegging og praktisk gjennomføring må være tydelig avklart fra start.
- **Forutsigbar drift** – rom, tidspunkt, tilganger og bemanning må være avklart for at tjenesten skal være mulig å bruke i hverdagen.

For å håndtere disse utfordringene i sammenheng har vi utviklet en helhetlig tjenestemodell for helserom, ment som et praktisk hjelpemiddel og et diskusjonsgrunnlag i møte med de organisatoriske, teknologiske og samhandlingsmessige utfordringene som er beskrevet over.



Helhetlig Tjenestemodell



Den helhetlige tjenestemodellen viser både tjenesteforløpet pasienten går gjennom og forutsetningene som må fungere rundt det for at et helserom skal fungere i hverdagen.

Forløpet beskriver hva som skjer, steg for steg, mens forutsetningene beskriver byggesteinene som må være på plass i samhandlingen mellom kommune og spesialisthelsetjenesten, inkludert tips og erfaringer gjort underveis i pilotene.

Modellen er ment som et praktisk hjelpemiddel og et diskusjonsgrunnlag. Den gir et felles utgangspunkt for å identifisere hvilke temaer som må avklares, og hvilke valg som må tas, ved etablering og videreutvikling av helserom.

Sammen gir dette et felles bilde av hvordan helserom fungerer i praksis. Modellen bygger på erfaringer fra pilotene, faglige innspill og praksisnær testing på tvers av fagområder og steder.

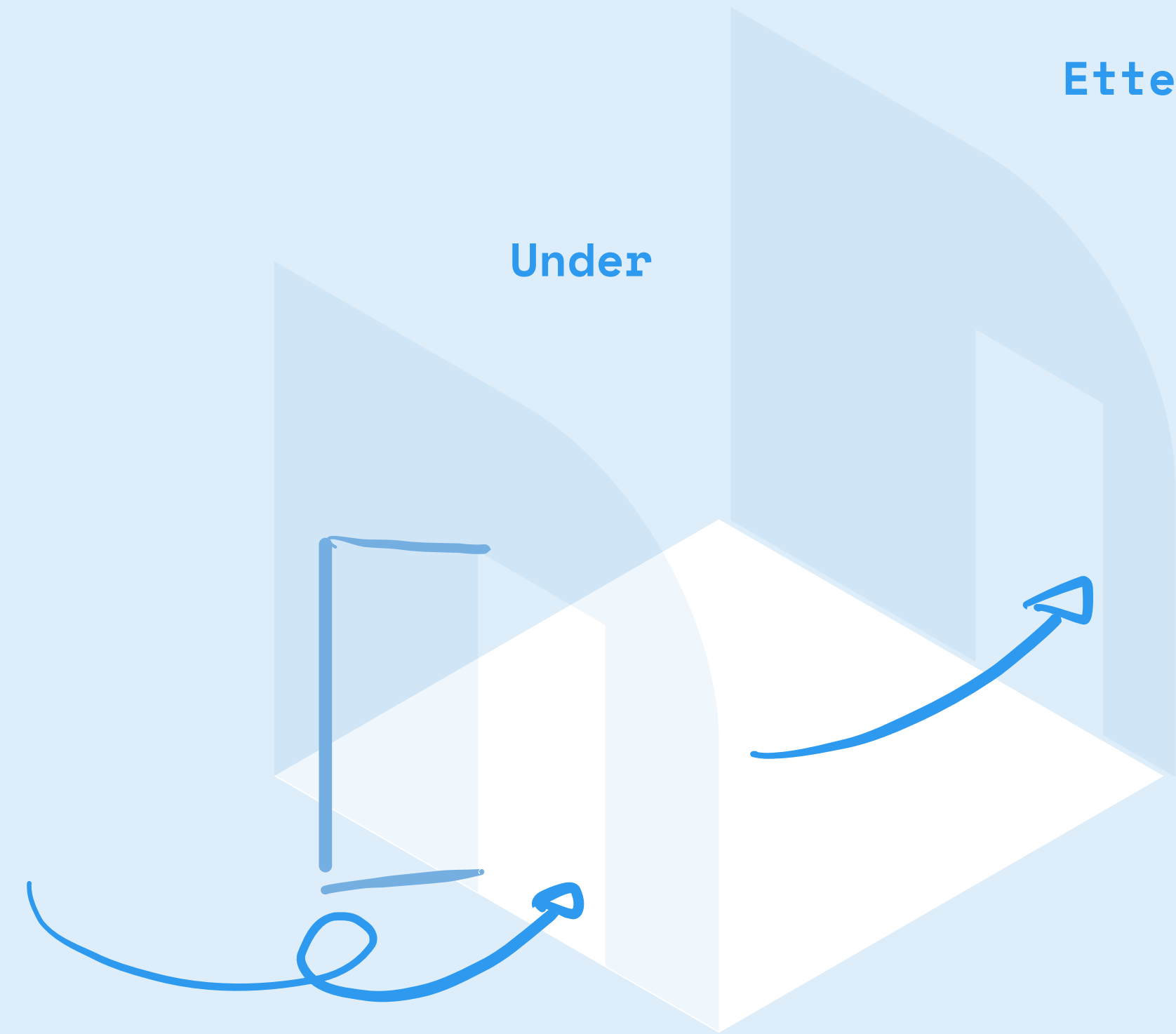
HELSE ROM HELGELAND

Tjenesteforløp

Før

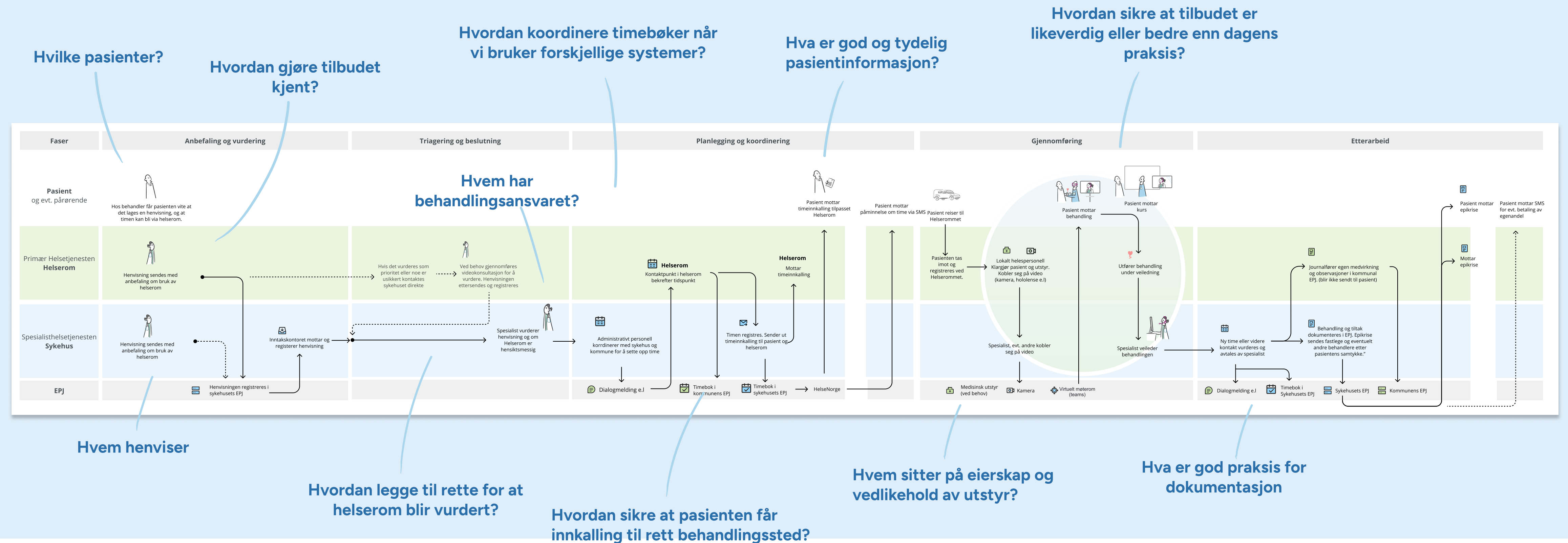
Under

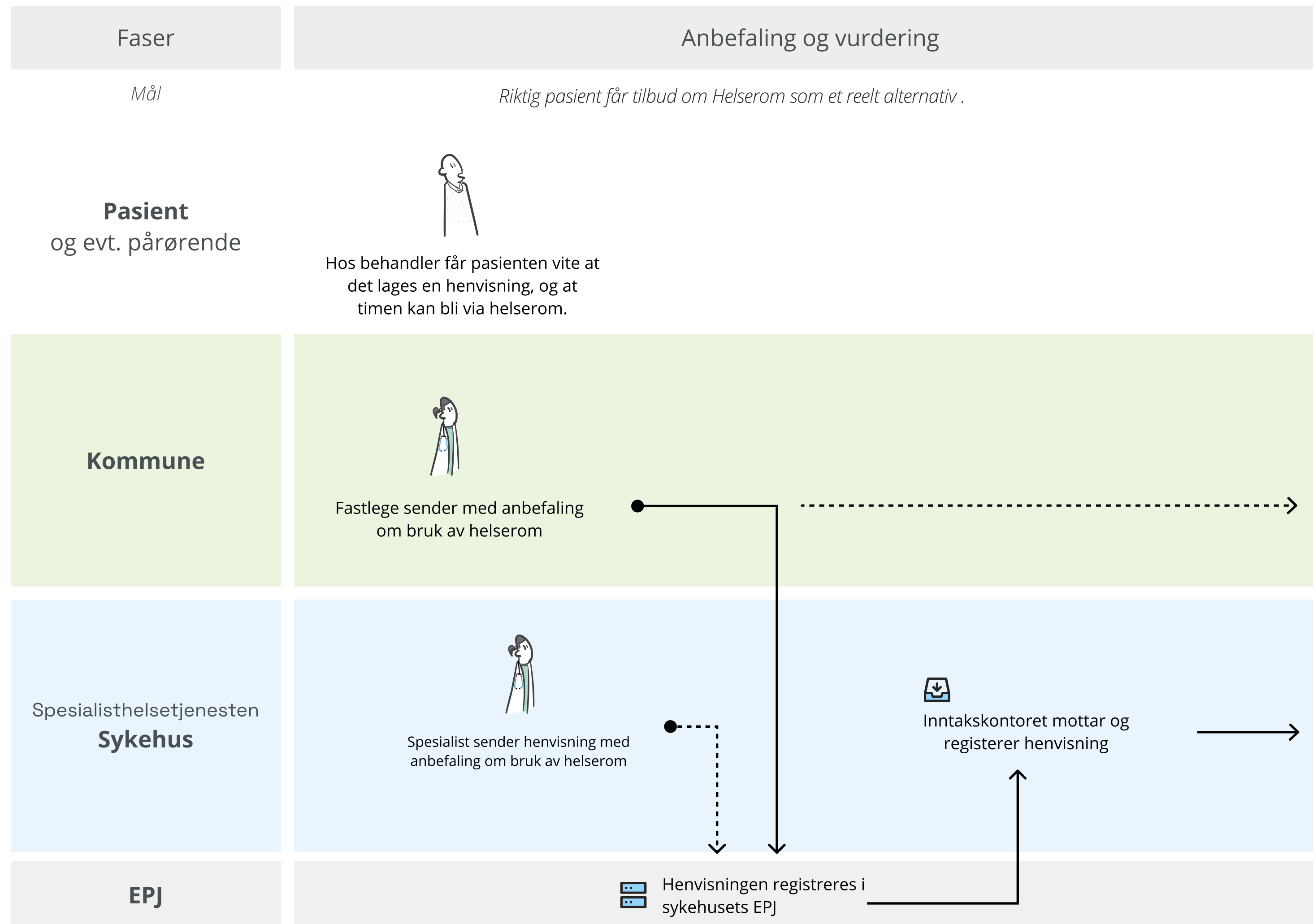
Etter



Tjenesteforløpet

Tjenesteforløpet beskriver hvordan et Helserom-forløp gjennomføres før, under og etter konsultasjonen. Det viser hovedfasene fra henvisning og vurdering til gjennomføring og oppfølging, og tydeliggjør hvem som gjør hva mellom kommune og sykehus. Forløpet er utformet som en generell struktur, basert på fellestrekk vi har sett på tvers av pilotene. Mange elementer vil være gjenkjennbare, men innhold, undersøkelser og arbeidsform må tilpasses det enkelte fagområde og lokale behov.





Oppgaver og avklaringer

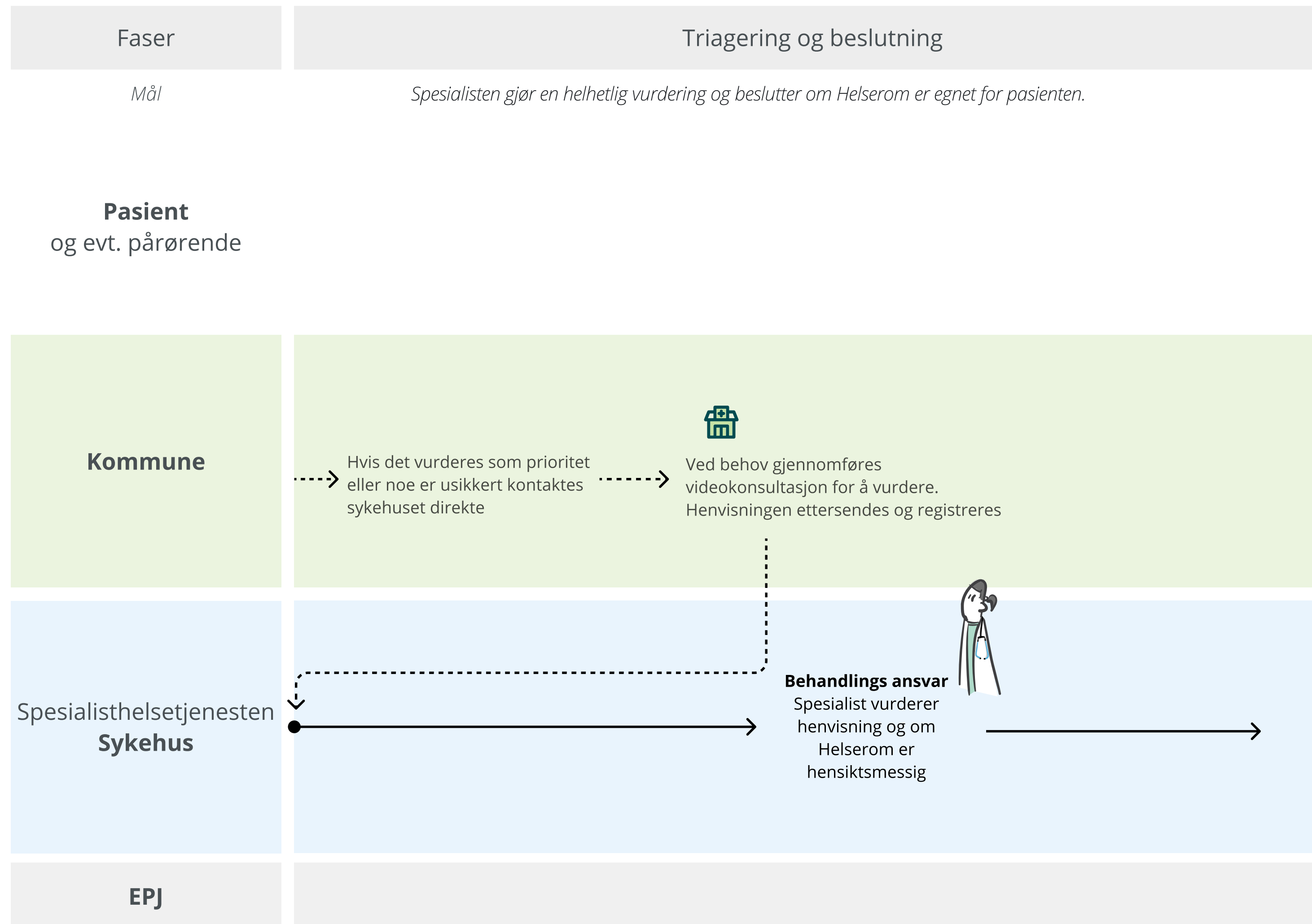
- At helsesrommet har registrert fysisk adresse og korrekt EPJ-adresse.
- E-helsekoordinator er koblet på for å sikre at henvisninger rutes riktig.
- For hvilke pasienter tilbudet gjelder, og når kortere reisevei faktisk er en fordel.

Tips til organisering og gjennomføring

- Tilbudet er ofte lite kjent – sørg for at relevante fagpersoner vet at det kan brukes.



Utfordringer

**Oppgaver og avklaringer**

- Bekreft at pasienten passer for digital samhandling og lokal gjennomføring.
- Avklar gode linjer for å bistå spesialist med vurdering av behov
- Vurder om det er behov for beslutningsstøtte for spesialist å gjøre vurderingen

Tips til organisering og gjennomføring

- Tilbudet er ofte lite kjent – sørg for at relevante fagpersoner vet at det kan brukes.
- Triagering skal være gjensidig: både lokal ansatt og spesialist må være trygge på at helserommet er riktig arena.



Faser

Planlegging og koordinering

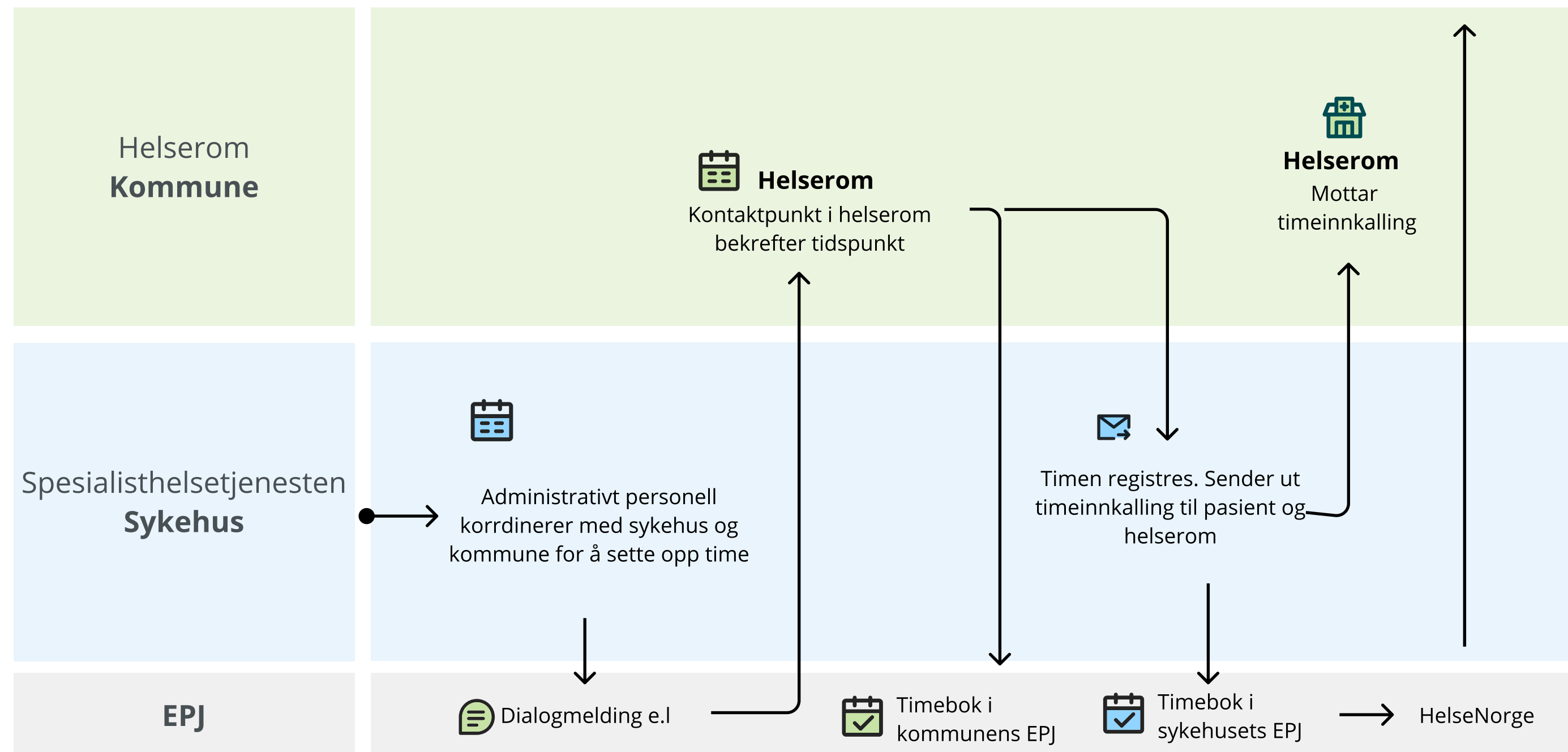
Mål

Ssikre at innkalling og timekoordinering kan gjennomføres sømløst i begge systemer.

Pasient
og evt. pårørende



Pasient mottar
timeinnkalling tilpasset
Helserom

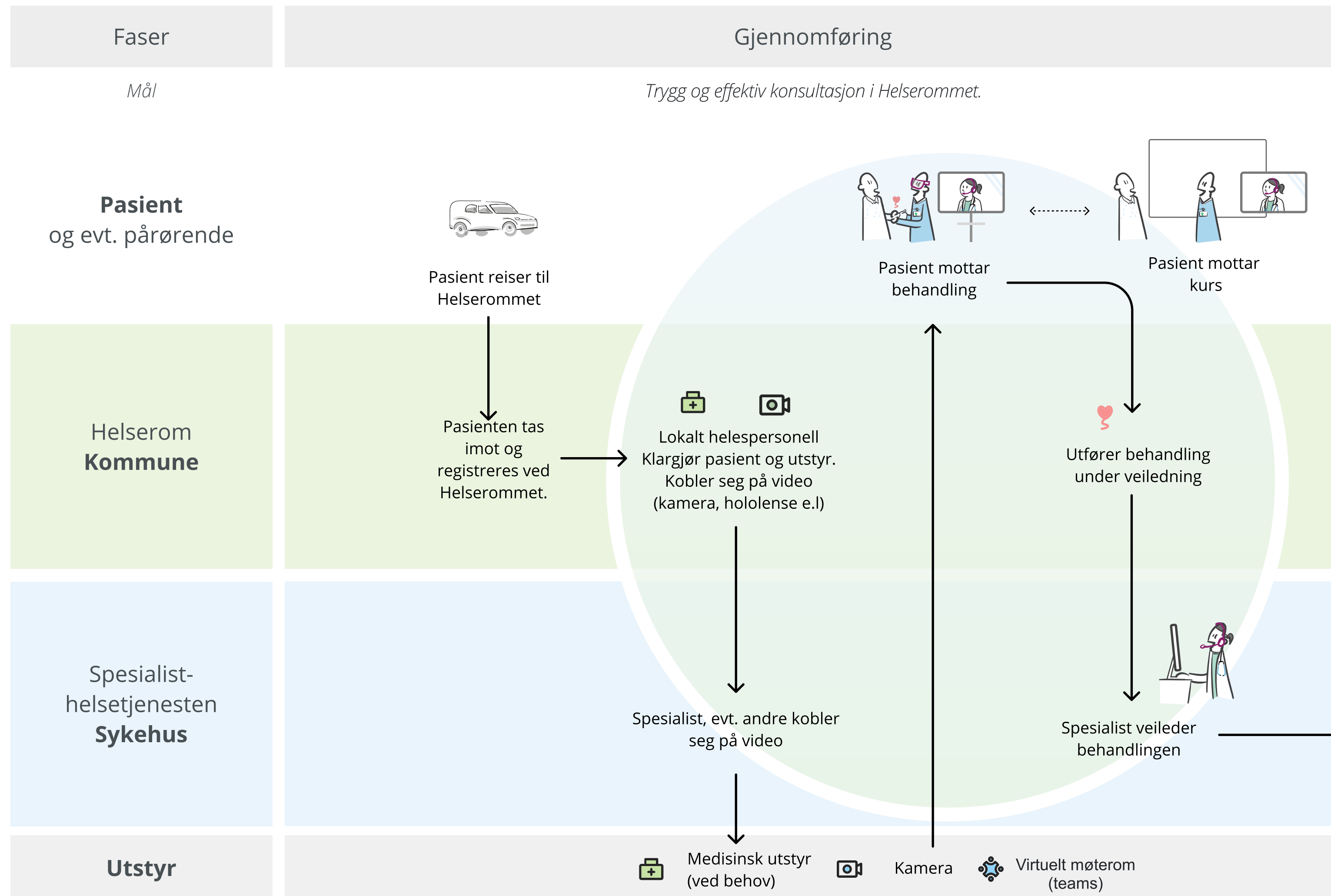


Oppgaver og avklaringer

- Hvem bestiller timen, og hvem sender innkallingen, hvem har behandlingsansvar
- At både innkalling og påminnelser sendes til helserommets adresse.
- Tilgjengelighet i begge timebøker for å unngå samtidighetskonflikter.
- At utstyr og rom er tilgjengelig og klargjort
- At alle involverte får samme beskjed om tidspunkt og plan.
- Hvilken praksis som gjelder ved behov for flere konsultasjoner (faste dager, pasientvolum, ventelister m.m.).

Tips til organisering og gjennomføring

- Kommune og sykehus deler ikke timebøker, og koordinering skjer manuelt. Dette gjør planlegging sårbar.
- En felles praksis og én tydelig kontaktvei mellom nivåene reduserer misforståelser og avklaringsbehov.
- På sikt bør mer integrerte løsninger for timebestilling vurderes.
- Involvering av IKT er viktig for å sikre en robust løsning.



Oppgaver og avklaringer

Før pasienten kobles på

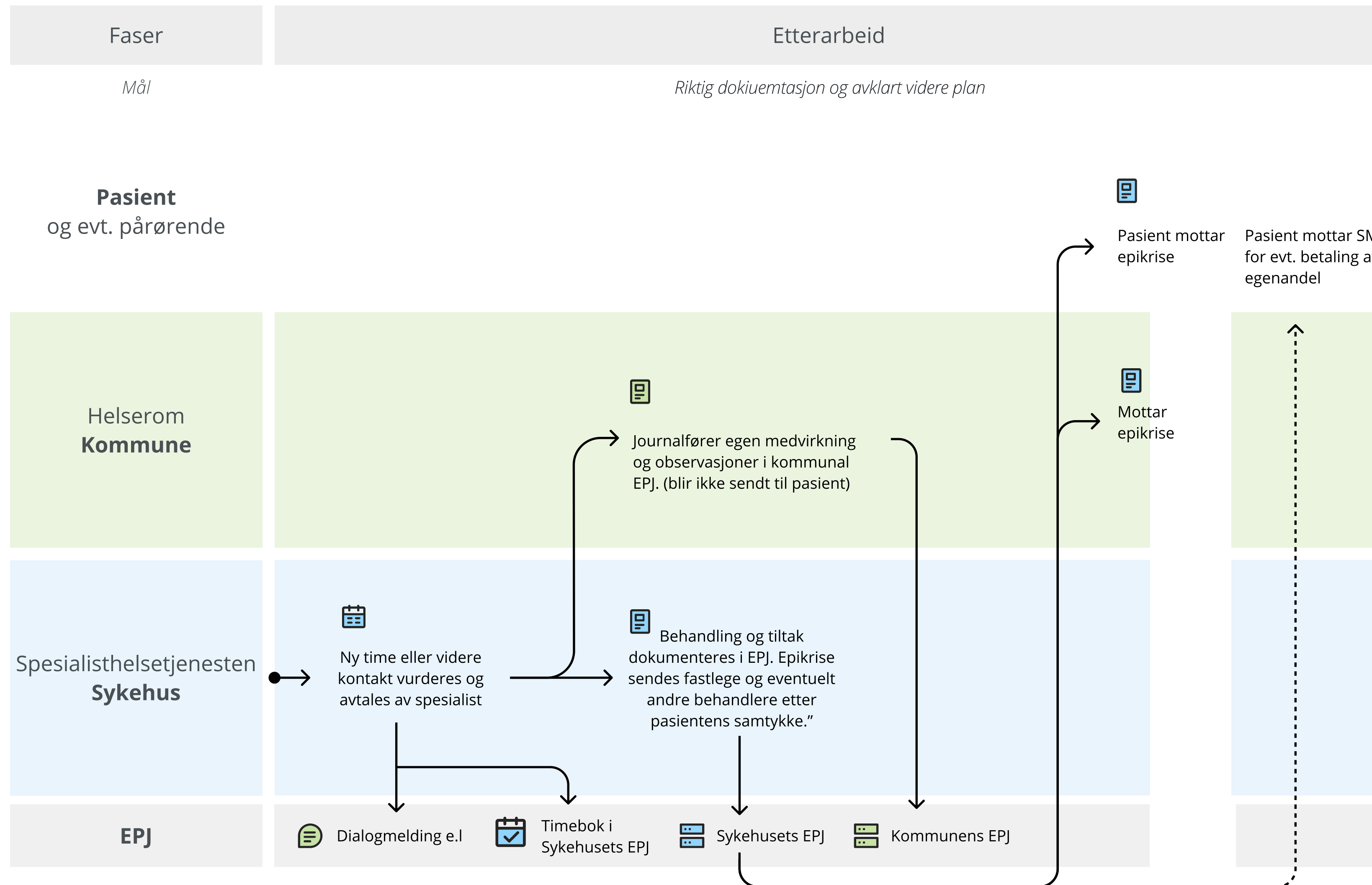
- Avklar hvem som leder konsultasjonen
- Avklar hva lokal ansatt skal gjøre underveis – og hva spesialisten trenger å få vist
- Sikre at utstyret faktisk gir det spesialist og behandler trenger å se og høre
- Gå gjennom roller og forventninger før dere starter

Under konsultasjonen

- Bekreft funn og vurderinger høyt slik at begge nivåer har samme forståelse
- La lokal ansatt supplere med det som ikke fanges på video
- Skap ro og tydelig struktur – særlig hvis dette er nytt for pasiente

Tips til organisering og gjennomføring

- Tilbudet er ofte lite kjent – sørg for at relevante fagpersoner vet at det kan brukes.

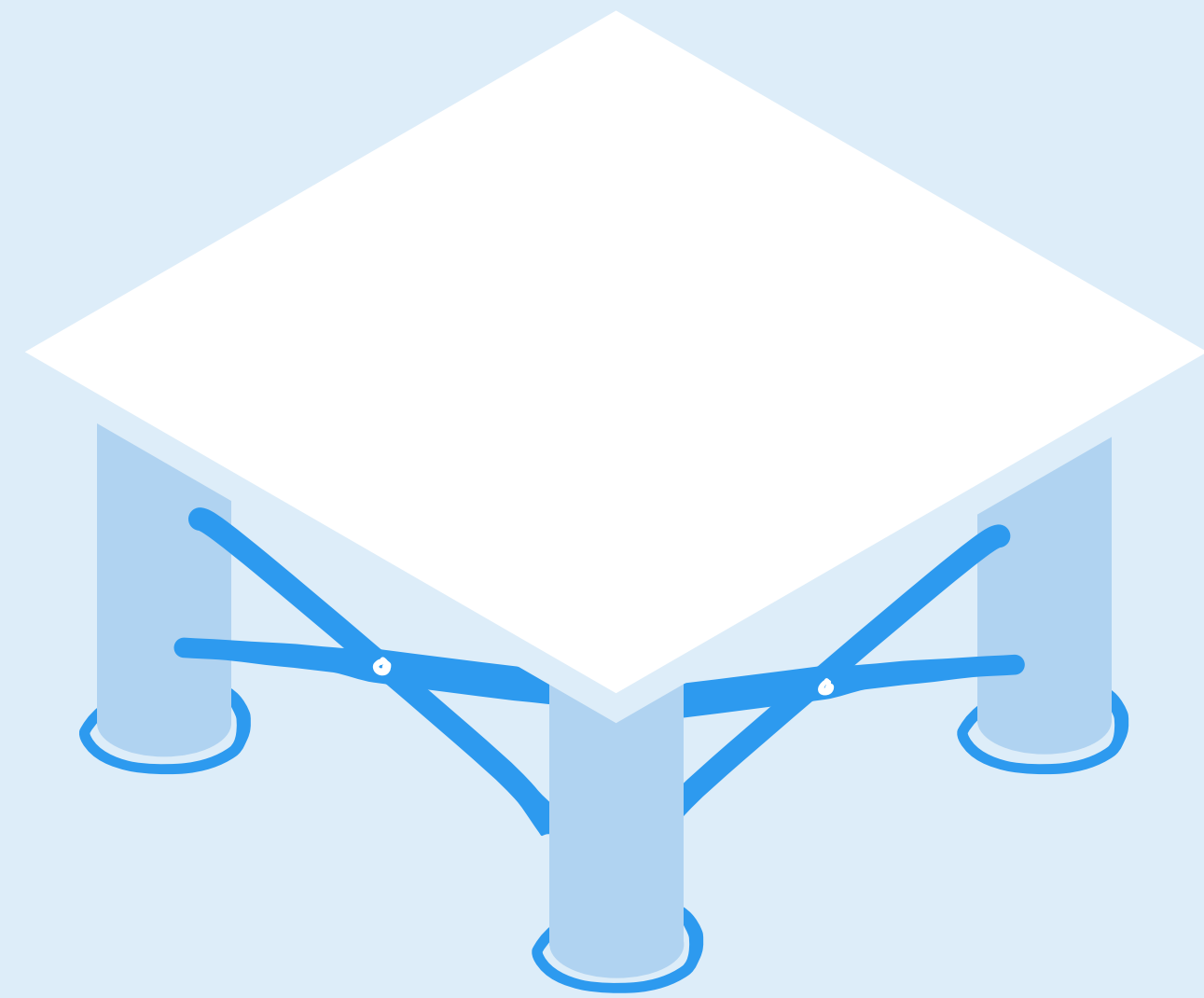
**Oppgaver og avklaringer**

- Avklar hvem som dokumenterer hva og i hvilket system (kommune/sykehus).
- Sørg for at beslutninger, anbefalinger og videre plan er tydelige for begge nivåer.
- Avklar hvilke oppgaver lokal ansatt skal følge opp (prøver, målinger, resepter, ny time m.m.).
- Sikre at pasienten har fått en klar oppsummering, både muntlig og skriftlig, om videre forløp og kontaktpunkt.
- Ta en kort gjennomgang i etterkant: fungerte flyt, roller og teknikk som de skulle?



HELSE ROM HELGELAND

Forutsetninger



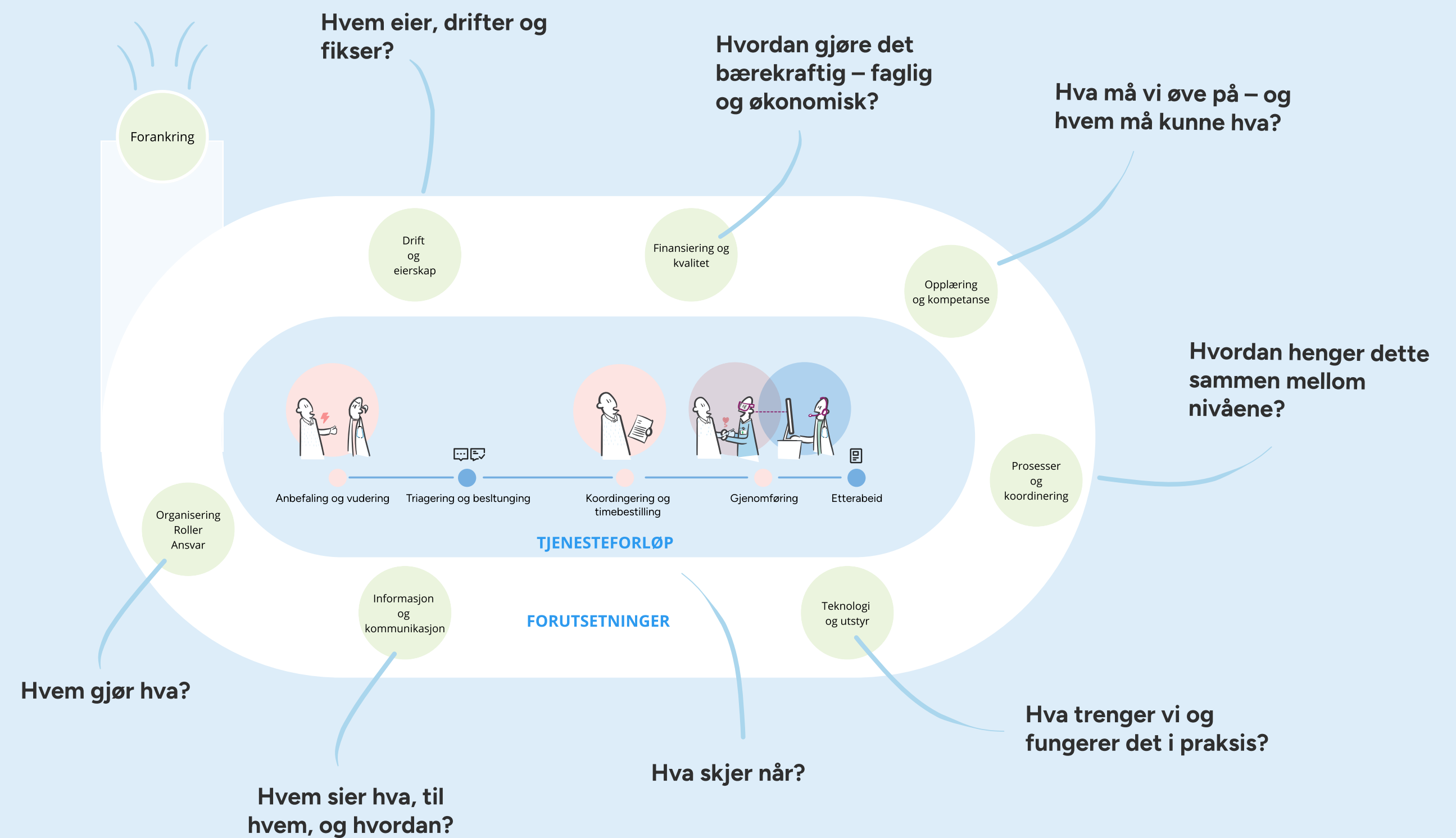
FORUTSETNINGER

Bakgrunn

Helserom beskrives gjennom et tjenesteforløp og de forutsetningene som må være på plass for at forløpet skal fungere i praksis. Hvor forløpet viser hva som skjer før, under og etter en konsultasjon, beskriver forutsetningene for hva som må være avklart organisatorisk, faglig og teknisk for å sikre en robust og bærekraftig tjeneste.

Forutsetningene omfatter:

- Forankring
- Drift og eierskap
- Finansiering og kvalitet
- Opplæring og kompetanse
- Prosesser og koordinering
- Teknologi og utstyr
- Informasjon og kommunikasjon
- Organisering, roller og ansvar



FORUTSETNINGER

Forankring

Helserom påvirker både arbeidsform, ansvar og samhandling mellom kommune og sykehus. Slike tjenestemodeller krever tydelig forankring i ledelse, drift og fagmiljø for å sikre legitimitet, prioritering og en felles forståelse av hva tjenesten skal oppnå. Uten forankring blir modellen sårbar og vanskelig å etablere som del av ordinær drift.



Mål

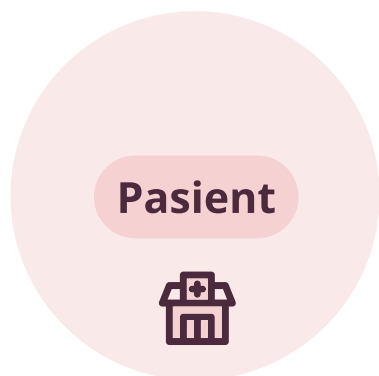
Sikre at Helserom har tydelig mandat, støtte og eierskap på både kommunalt og spesialistnivå.

Oppgaver/avklaringer som må gjøres

- Definere hva Helserom skal løse - for hvem
- Sikre forankring hos fagmiljøer og ledere på begge nivå
- Avtale hvem som har faglig ledelse og hvem som har lokal driftsledelse
- Legge til rette for regelmessig dialog om erfaringer og utvikling

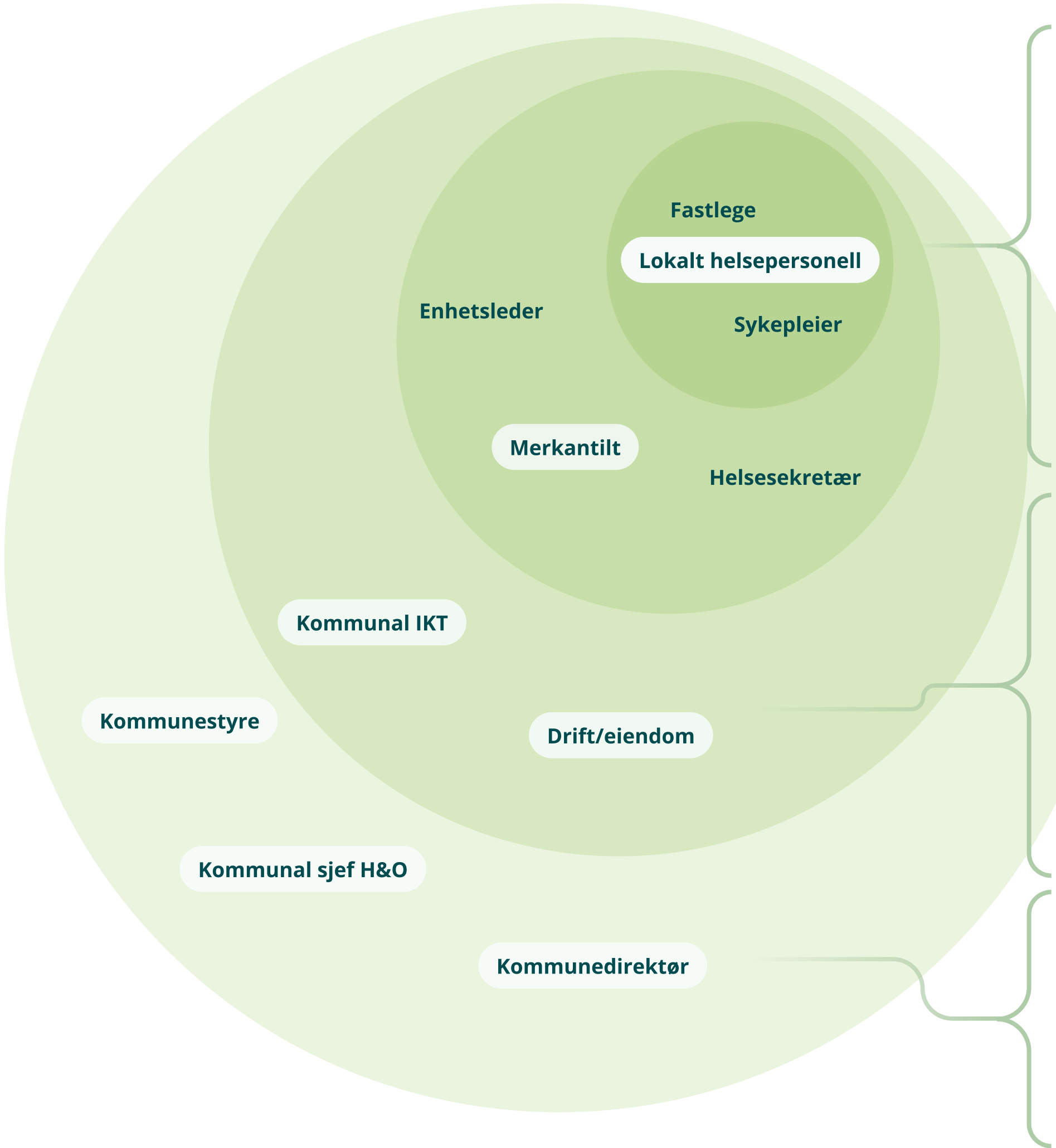
Tips til gjennomføring

- Forankring er ferskvare: kommunikasjon om hva som skjer i Helserom må holdes varm og være en del av ordinær dialog
- Leger og nøkkelpersonell må jevnlig minnes på – og se – at Helserom finnes og brukes
- Del konkrete eksempler og små gevinster tidlig for å gjøre nytten synlig
- Forankring blir sterkere når både ledere og fagmiljø bidrar – i samme retning

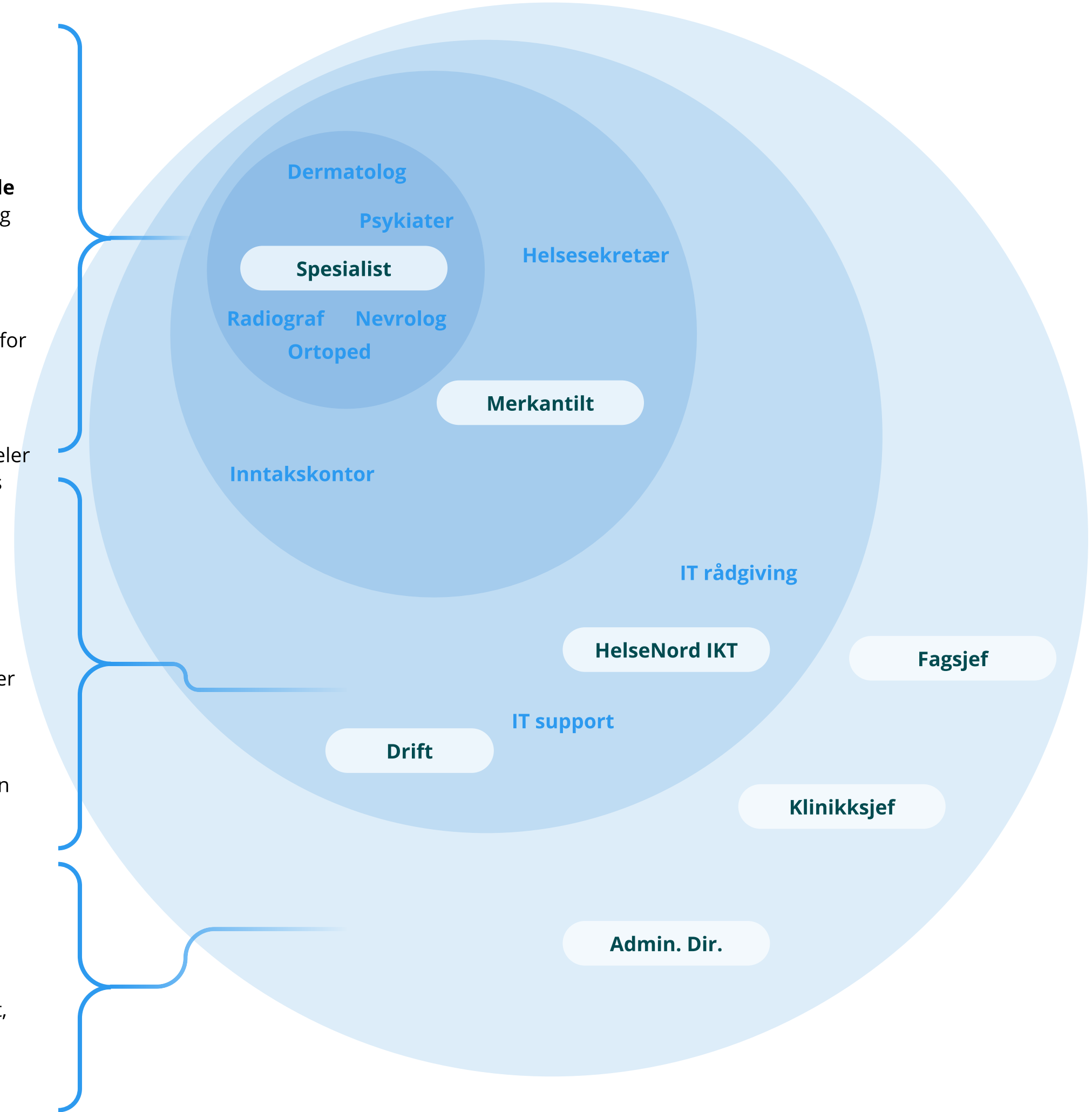


Pasient

Helesrom



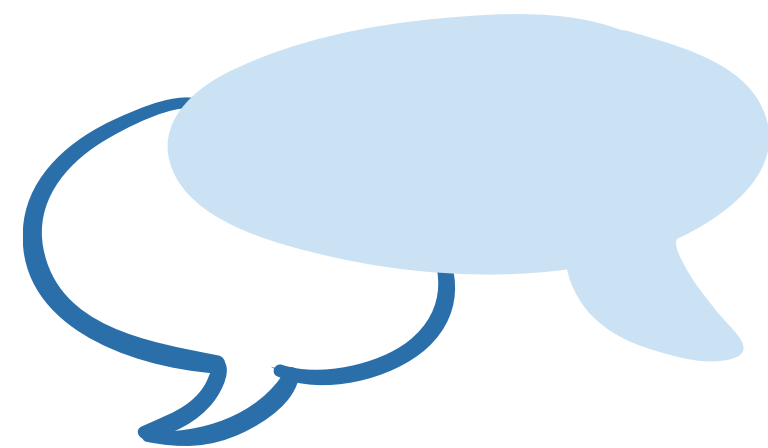
- Teste og bygge trygghet**
Gjennomføre felles testing og øving før oppstart for å sikre trygg, samstemt og forutsigbar bruk.
- Involvere merkantilt og teknisk personale**
Essensielt for å sikre god informasjonsflyt og teknisk støtte
- Etablere lokale team**
Kunnskapen må fordeles på flere personer for å unngå sårbarhet.
- Koordinere timeavtaler:**
Å sikre felles planlegging når aktører ikke deler timebok krever god koordinering eller felles booking system.
- Utvikle og tilpasse lokaler:**
Tilrettelegge rom og utstyr
- Avklare teknisk support**
Definere ansvar for utstyr og etablere rutiner for feilretting og driftsoppfølging.
- Opprette Helserom i DIPS**
Etablere Helserom slik at konsultasjoner kan registreres og følges opp riktig.
- Avklare informasjonsdeling og ansvar**
Sikre avklaringer om dokumentasjon, behandlingsansvar og informasjonsflyt.
- Forankret hos helse og mestringsledelse**
Sørge for at Helserom-arbeidet er forankret, prioritert og fulgt opp med tilstrekkelig kapasitet.



FORUTSETNINGER

Organisering og samhandling

Helserom bygger på tett samarbeid mellom lokalt helsepersonell og spesialisthelsetjenesten. For at dette skal fungere i praksis, må roller og ansvar være tydelig fordelt både i og rundt rommet. Hvem undersøker pasienten? Hvem dokumenterer? Hvem ringer hvis noe stopper opp? Klare roller reduserer usikkerhet, frigjør kapasitet og gjør det mulig å gjennomføre konsultasjoner trygt og forutsigbart – også i kommuner med begrensede ressurser eller hyppig utskifting av personell.



Mål

At alle involverte vet hvem som gjør hva, når og i hvilket ansvar.

Oppgaver/avklaringer som må gjøres

- Definere hva Helserom skal løse - for hvem
- Tydliggjør behandling og dokumentasjonsansvar
- Avklare hvem som kaller inn, hvem som informerer og hvem som dokumenterer
- Avklare hvem som kaller inn, hvem som informerer og hvem som dokumenterer
- Avklare roller i støttefunksjoner (IKT, samhandling, kvalitet)

Tips til gjennomføring

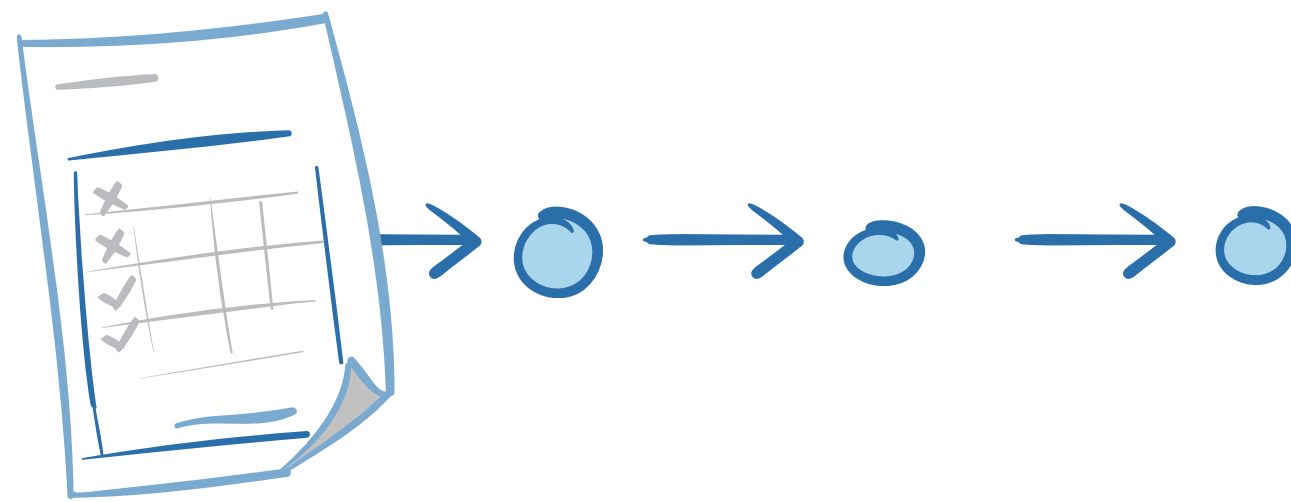
- Ha en tydelig definert prosjektleder rolle
- Roller bør testes i praksis og justeres etter erfaring
- Tydelige roller frigjør kapasitet og gir trygghet i samhandlingen

FORUTSETNINGER

Koordinering og prosedyrer

Koordinering og prosedyrer handler om de støtteprosessene som gjør det mulig å gjennomføre tjenesteforløpet trygt og forutsigbart, også når kommune og sykehus bruker ulike systemer, har ulike arbeidsmåter og ikke deler timebøker eller felles EPJ.

Disse prosessene beskriver hvordan nivåene samarbeider rundt flyten. De legger grunnlaget for at pasientreisen kan gjennomføres uten glipper, misforståelser eller dobbeltarbeid.



Mål

At alle involverte vet hvem som gjør hva, når og i hvilket ansvar.

Oppgaver/avklaringer som må gjøres

- Avklare ansvar og rutiner for timebooking og innkalling mellom nivåene
- Etabler en fast rutine for å sikre at begge parter har samme avtale
- Avklar hvordan dokumentasjon håndteres mellom nivåene
- Avklare hvem som tar kontakt hvis pasienten ikke møter
- Avklare ansvar og rutiner ved endringer eller avvik i forløpet
- Etablere enighet rundt hvilke kanaler som brukes av hvem, når og til hvasom brukes av hvem og når
- Avklare ansvar før og etter konsultasjonen, inkludert oppfølging

Tips til gjennomføring

- Bygg på eksisterende rutiner der det er mulig
- Et tydelig kontaktpunkt på hvert nivå reduserer usikkerhet og misforståelser
- Gjennomfør en enkel «før timen»-sjekk (rom, pasient, spesialist, utstyr)
- Øv på roller og flyt før oppstart

FORUTSETNINGER

Informasjon og kommunikasjon

Samhandling mellom sykehus og kommune

Pasienten får invitasjon til en konsultasjon fra sykehuset, men selve møtet gjennomføres i kommunen. Denne modellen med delt ansvar stiller høye krav til tydelig og koordinert informasjon for å unngå misforståelser.

Erfaringer fra pilotprosjektene

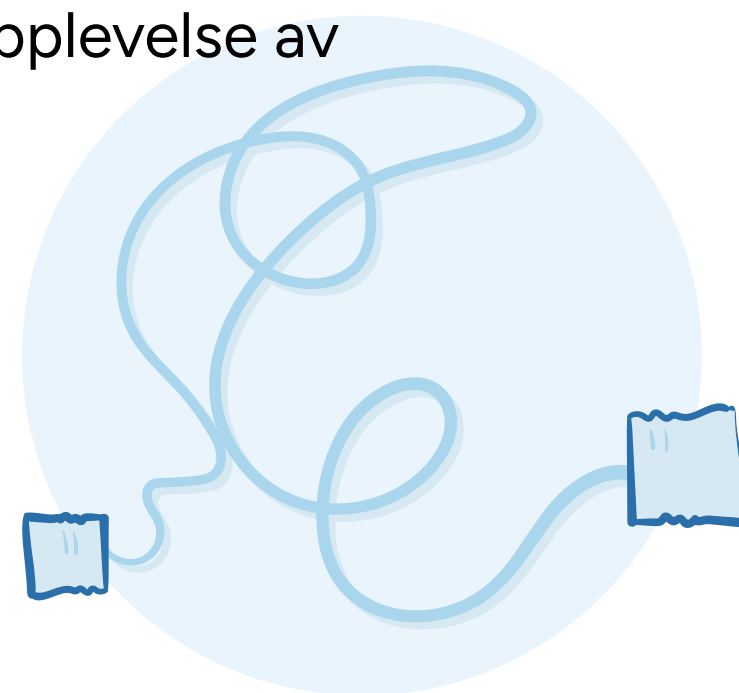
Pilotene har vist at det er lett å gjøre feil dersom kommunikasjonen ikke er presis. Typiske utfordringer har vært:

- Ufullstendig eller feil adresse til oppmøtested
- Uklare instruksjoner om hva pasienten skal gjøre
- Manglende beskjed ved endringer i avtalen

Slike feil kan skape usikkerhet hos pasienten og svekke tilliten til tilbudet.

Betydningen av informasjonsarbeid

En sentral del av informasjonsarbeidet er å sikre at fagmiljøene som henviser pasienter har god kjennskap til Helserom. De må kunne forklare hva tilbudet innebærer og svare på spørsmål fra pasientene. Dette bidrar til trygghet, forutsigbarhet og bedre opplevelse av helsetjenesten.



Mål

At pasienten får tydelig og samkjørt informasjon, og at kommune og sykehus gir samme budskap.

Oppgaver/avklaringer som må gjøres

- Gjør en vurdering av hvilken type informasjon pasienten trenger
- Avklare hvem som informerer pasienten om Helserom og når.
- Sikre at automatiske systemer som påminnelser også refererer til rett lokasjon
- Avklare hvem som informerer pasienten om Helserom og når.
- Sikre at Helserom er korrekt registrert i relevante systemer (f.eks. DIPS), slik at innkalling, påminnelser og dokumentasjon viser riktig lokasjon og kontaktpunkt
- Etabler enighet rundt hvilke kanaler som brukes av hvem og når

Tips til gjennomføring

- Det er lett at pasienter møter på feil sted hvis ikke innkallingsteksten er helt presis
- Henvisere må få en enkel forklaring på Helserom for å besvare pasientsspørsmål
- Ha én definert kontaktperson per nivå for pasientrelaterte spørsmål

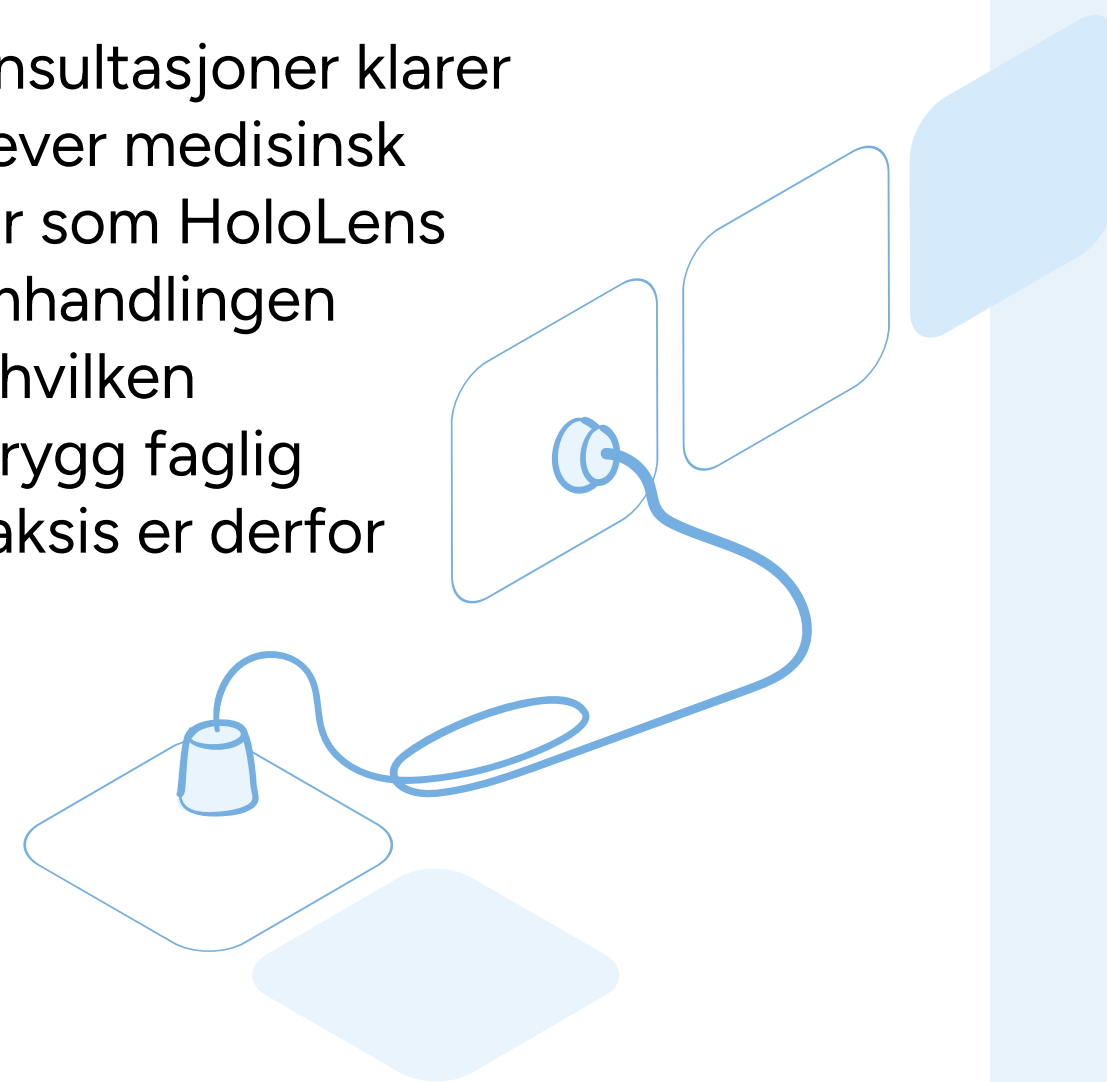
FORUTSETNINGER

Teknologi og utstyr

Et helserom handler om mer enn bare å koble på video. For å støtte gode pasientforløp trengs en digital infrastruktur som fungerer sammen med dokumentasjon og samhandling i både kommune- og spesialisthelsetjenesten. I dag brukes ofte flere ulike systemer parallelt, noe som kan gjøre forløpene uoversiktlige og krevende å koordinere.

Derfor må helserommet henge tett sammen med eksisterende digitale løsninger og arbeidsprosesser, som deling av relevant informasjon, pasientrapporterte data og integrasjon mot EPJ.

Hvilken teknologi som trengs, varierer. Noen konsultasjoner klarer seg med stabil video og god lyd, mens andre krever medisinsk utstyr, høy bildekvalitet eller hender-fri løsninger som HoloLens eller Jodapro. Valgene avhenger av hvordan samhandlingen foregår, om den skjer i sanntid eller over tid, og hvilken informasjon spesialisten trenger for å gjøre en trygg faglig vurdering. Personvern, samtykke og testing i praksis er derfor viktige deler av vurderingen.



Mål

At tjenesten oppleves som én koordinert tjeneste for pasienten, samtidig som roller, ansvar og informasjonsflyt mellom helsetilbydere er tydelig avklart

Oppgaver og avklaringer

- Velge trygg, stabil kommunikasjonsløsning (Teams er godkjent og fungerer godt)
- Velge nødvendig synsteknologi og medisinsk utstyr tilpasset behov
- Sikre stabilt nettverk og nok båndbredde til video
- Avklar hvordan Helserom inngår i det samlede digitale økosystemet i kommune og sykehus
- Avklare om/hvordan eksisterende systemer samlet understøtter pasientforløp og informasjonsflyt
- Etablere rutiner for håndtering av teknisk svikt, samt avklare personvern og gjennomføre nødvendig ROS

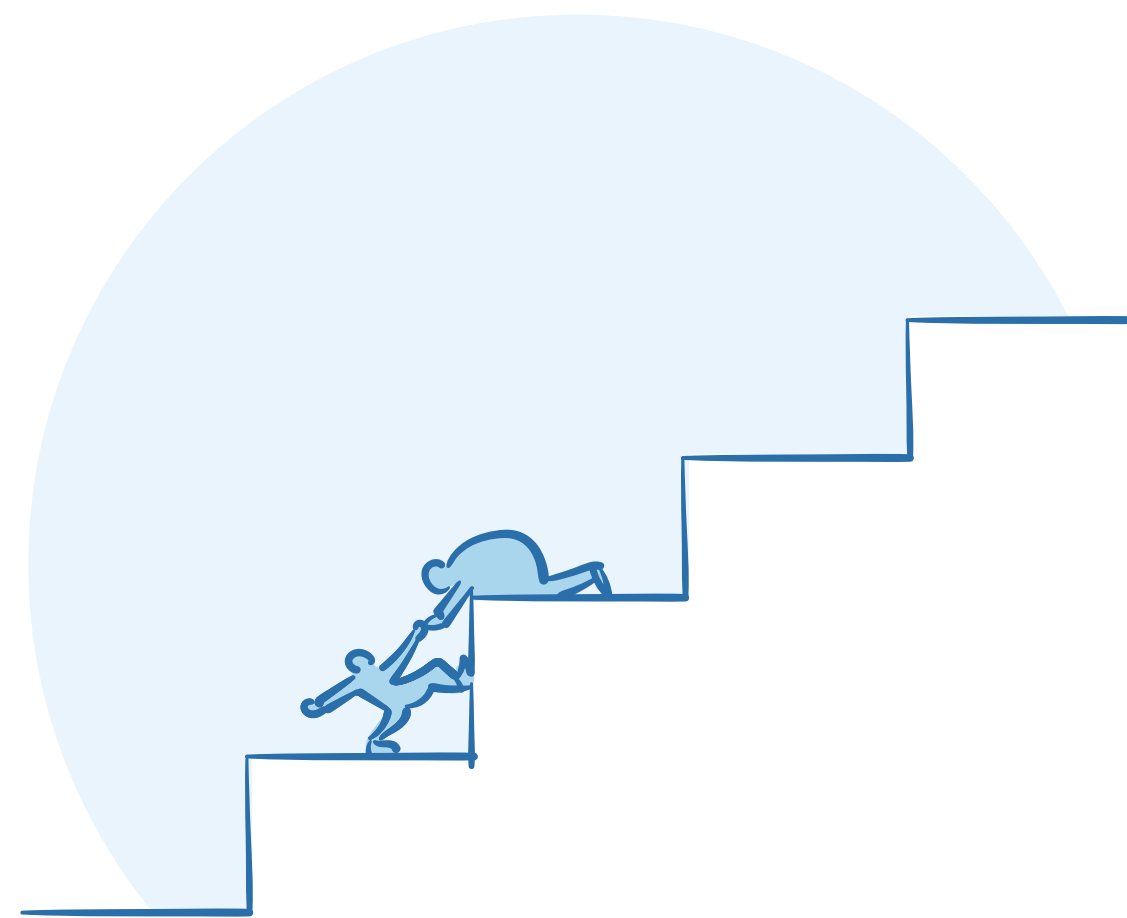
Tips til gjennomføring

- Se Helserom som en del av en større digital helhet – ikke en isolert videoløsning.
- Ta utgangspunkt i eksisterende løsninger og tilpass der det er behov.
- Det finnes sjelden én løsning som dekker alt; samhandling mellom systemer er avgjørende.
- Test både teknologi og arbeidsform før drift.

FORUTSETNINGER

Opplæring og kompetanse

Opplæringsbehovet varierer mellom steder. Noen forløp ligner på dagens praksis, mens andre krever nye rutiner eller teknologi. Opplæringen må tilpasses faktiske behov og støtte stabil drift og skalering.



Mål

At alle involverte har nødvendig trygghet, ferdigheter og rolleforståelse til å gjennomføre Helserom-forløp i ordinær drift.

Oppgaver/avklaringer som må gjøres

- Avklare hvilke ferdigheter hver rolle trenger i forløpet
- Lage en enkel innføring for alle involverte (rom, utstyr, flyt, kontaktpunkter)
- Avklare hvem som har ansvar for opplæring og faglig støtte
- Sørg for at flere i de ulike organisasjonene får introduksjon til Helserom tidlig
- Sette av tid til å øve på undersøkelser, utstyrsbruk og rollefordeling
- Legge til rette for regelmessig erfaringsdeling

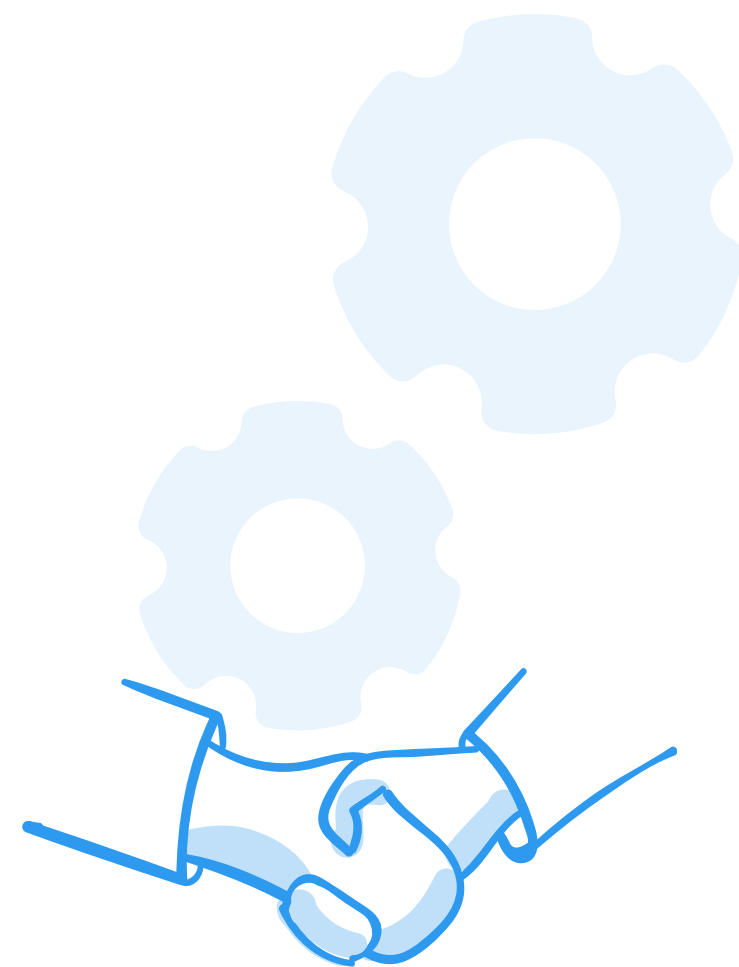
Tips til gjennomføring

- Arbeidsformen endrer seg med Helserom - litt trening gjør stor forskjell.
- Trygghet bygges best gjennom jevn bruk og korte, hyppige læringsløyper
- Sørg for at opplæring og erfaringsdeling skjer jevnlig, ikke bare ved oppstart

FORUTSETNINGER

Drift og eierskap

Helserom krever at ansvar for rom, utstyr og drift er tydelig fordelt. I dag finnes det ingen etablert modell for hvem som bestiller, eier eller forvalter utstyr og infrastruktur i et Helserom – og dette varierer mellom steder og fagområder. Derfor må partene avklare dette lokalt. Klare avtaler er avgjørende både for daglig drift, økonomi og videre skalering.



Mål

At rom, utstyr og drift av Helserom er organisert på en måte som er forutsigbar, bærekraftig og forståelig for begge tjenestenivå.

Oppgaver/avklaringer som må gjøres

- Avklare hvem som bestiller utstyret (kommune, helseforetak eller fagmiljø i fellesskap)
- Avklare hvem som eier utstyret (formelt og i praksis)
- Avklare hvem som drifter og vedlikeholder utstyret (medisinsk og ikke-medisinsk)
- Avklare rutiner for feilretting og servicenivå (hvem kontaktes, responstid, beredskap)
- Avklare hvordan eventuelle tilskudd eller finansieringsordninger brukes i anskaffelse og drift

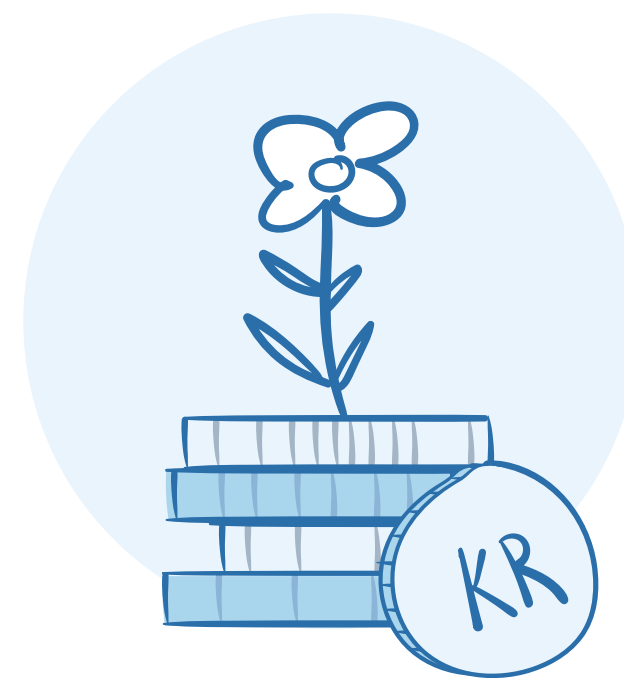
FORUTSETNINGER

Finansiering og kvalitet

Helserom krever tydelige finansieringsavklaringer mellom tjenestenivåene. Dagens samhandlingstakster dekker noen typer forløp, men ikke alle, og flere fagområder mangler fortsatt en egnet finansieringsmodell. Dersom dette ikke er avklart, kan både ressursbruk og egenandeler bli uklare.

Derfor bør takster, egenandeler og lokale avtaler være tydelige før drift starter.

Kvalitet i Helserom handler om å følge opp hvordan forløpene fungerer i praksis og gjøre små, løpende forbedringer. Arbeidsformen gir gode muligheter for å fange opp utfordringer tidlig – særlig når det finnes en fast struktur for erfaringsdeling, oppfølging og justeringer. Verktøy som Checkware eller lignende kan brukes for å samle systematiske tilbakemeldinger fra pasienter og involverte fagmiljø.



Mål

At Helserom driftes på en økonomisk forutsigbar måte og med strukturert kvalitetsoppfølging.

Oppgaver/avklaringer som må gjøres

- Avklare hvilke takster som kan brukes (f.eks. samhandlingstakstene 2asf, 2ss, 2ssd, 3sf, 3ss)
- Avklare hvem som utløser takstene og hvordan dokumentasjon skal føres
- Avklare egenandeler slik at pasienten ikke belastes dobbelt
- Etablere struktur for å fange, følge opp og dele forbedringspunkter

Tips til gjennomføring

- Avklar finansiering og forankring før oppstart
- Hold dialog med helsefellesskapet om nye modeller – feltet er i utvikling
- Små, jevnlige forbedringer gir mer stabil utvikling enn større omlegginger

HELSE ROM HELGELAND

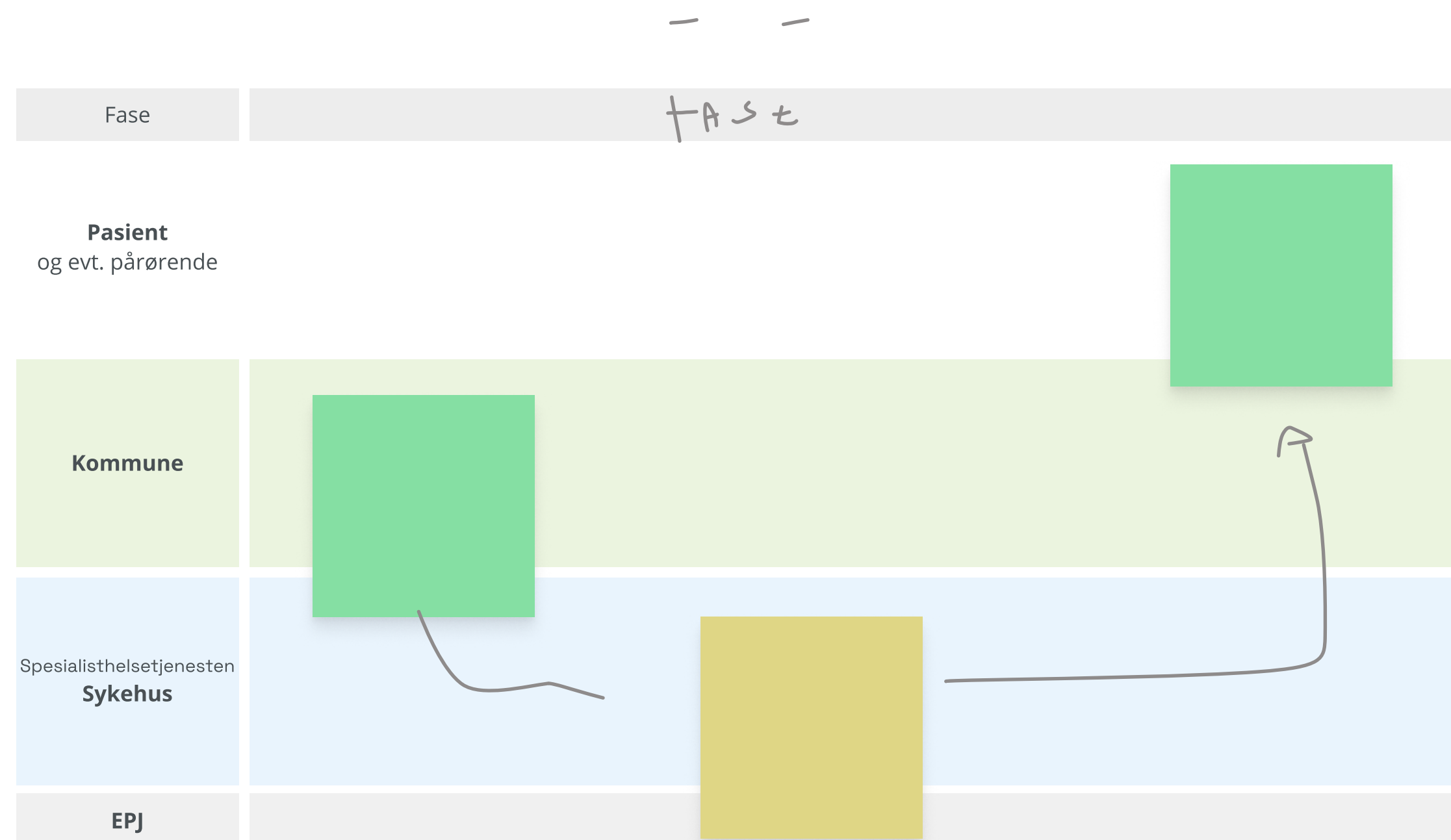
Maler og verktøy



MALER OG VERKTØY

Forløpsmal

Dette verktøyet lar dere sette opp et forløp på tvers av fire nivåer pasienten, kommunen/Helserom, sykehuset og EPJ. Hvert nivå har sin egen linje, slik at dere kan beskrive prosessen side ved side og se hvordan handlinger og informasjon henger sammen. Det gir et felles bilde av oppgaver, ansvar og behov for avklaringer.



1. Bli enige om hvilke faser forløpet skal ha.
Bruk våre foreslåtte steg, eller juster dem slik passer for dere

2. Samle riktig kompetanse

Ta med folk som faktisk berøres av forløpet: lokalt helsepersonell, spesialist(er), samhandling/koordinerende funksjoner, og gjerne noen fra IKT/EPJ.

3. Beskriv hva som skjer for:

- pasienten
- kommunen/Helserommet
- sykehuset
- EPJ/systemene

Hensikten er ikke å få det perfekt første gang, men å få et felles bilde.

4. Notér avklaringspunkter underveis

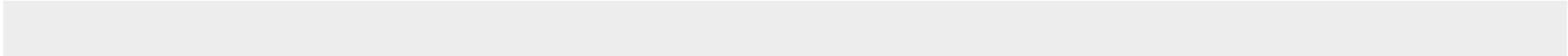
Der det oppstår "hull", usikkerhet eller avhengigheter.

5. Tilpass, rydd og lagre forløpet

Når dere har fylt ut første versjon, lag en ren, samlet visning som kan brukes som grunnlag for videre arbeid.

Malen kan brukes både fysisk og digitalt

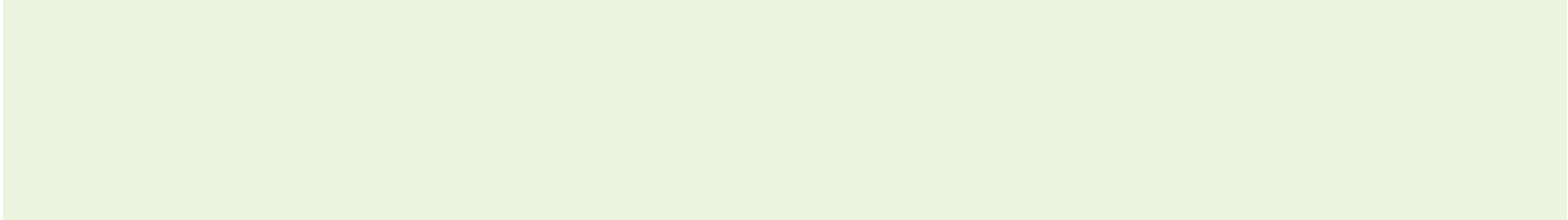
Fase



Pasient
og evt. pårørende



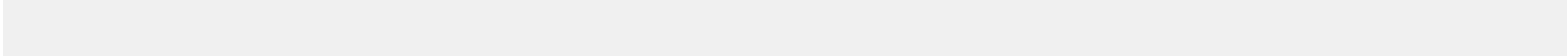
Kommune



Spesialisthelsetjenesten
Sykehus



EPJ



Eksempel på innkallingsbrev

Under finner du et rammeverk som viser hvilke elementer et innkallingsbrev bør inneholde, og et konkret eksempel fra pilotene.

1. Avsender

Hvem som innkaller?

2. Hva slags time det gjelder

Fagområde, type konsultasjon, ansvarlig behandler

3. Når?

Dato og tid

4. Hvor pasienten skal møte

Lokal adresse, tydelig og i bold

5. Kort forklaring av Helserom

Hva det er og hvorfor pasienten skal på et Helserom (ikke på sykehuset)

6. Hvordan konsultasjonen foregår

Hva spesialisten gjør digitalt, hva lokalt personell gjør fysisk

7. Pasientens rettigheter

Dekning av reise, viktige forbehold, eventuelle forberedelser

8. Hvem de ringer hvis noe er uklart

02.01.24

Velkommen til Helgelandssykehuset

Du har fått time til konsultasjon via helserom, Ortopedisk avdeling - Helgelandssykehuset hos overlege Johannes Michael Strehle.

Tid: Tirsdag 09.01.2024 kl. 09:30

Velkommen til undersøkelse via Helserom Helgeland- lokal helsehjelp med avstandsoppfølging. Rødøy kommune har sammen med Helgelandssykehuset startet et pilotprosjekt hvor pasienter med behov for ortopediske- eller generell kirurgisk konsultasjoner får nødvendig behandling og oppfølging nærmest mulig eget bosted.

Konsultasjonene skal foregå digitalt mellom Helgelandssykehuset og behandler i Rødøy. Dette innebærer at **du skal møte til din undersøkelse på Polarsirkelen Fysioterapi, Jektvikøya 56.**

Spesialist fra Helgelandssykehuset vil da undersøke deg digitalt ved hjelp av lokale fysioterapeuter. Du har krav på å få reisen dekt via pasientreiser.

Har du spørsmål, ta kontakt med oss på **telefon 400 310886**

Vennlig hilsen
Tone-Kristin Hoff
Leder for Helsetjenesten

Du finner praktisk informasjon om avdelingen og sykehuset på <https://helgelandssykehuset.no>
Ring oss hvis du har spørsmål på 75 66 02 20 har telefontid mellom 08:00-11:30 og 12:00-14:00. I ferieperioder og på høytidsdager er telefonen åpen mellom 08:00-12:00.

Test deg for motstandsdyktige bakterier

HELSE ROM HELGELAND