

Referat FSU Digital samhandling

Tid: 30.01.24 kl 12.00-14.00
Sted: Videokonferanse (Teams)

Tilstede

Bjørn Ivar Strand	Seksjonsleder for preanalyse, UNN, leder FSU DS
Ingeborg Riise	IKT-rådgiver, Tromsø kommune vara for Line Nordgård
Øyvind Kristiansen	Digitaliseringsrådgiver, Narvik kommune, Nestleder FSU DS
Gry Luneborg	Fagsykepleier ortopedisk avd, UNN Narvik
Sigrid Myreng	Fagutvikler, Sørreisa kommune
Gudmund R Johansen	Brukerrepresentant
Øyvind Skyberg	Fastlege Tromsø
Christel Sundfær Johansen	Regional kompetanseseksjon, UNN

Forfall

Kristine Lavik-Askim	Avd.leder Andslimoen legetjeneste, Målselv kommune
Line Nordgård	IKT-rådgiver helse, Tromsø kommune
Tarjei Robertsen	Konstituert enhetsleder ved NEHR døgnetenhet, UNN
Per Tore Andersen	IKT-konsulent, Storfjord kommune

Sekretariat

Lene Kristiansen	Rådgiver samhandling og helsetjenesteutvikling, UNN
Glenn Helge Hattmann	Avdelingsleder Pasientorientert tjenesteutvikling og samhandlingssjef i UNN

På sak:

Gro Wangensteen	EPJ-rådgiver HelseNord IKT, sak 02/24
Monica Larssen	Leder, digitaliseringsnettverk for Troms og Finnmark, sak 3/23
Ingjerd Valbekmo	Innovasjonsrådgiver SamUT UNN sak 5/24
Elisabeth Sundquist	Rådgiver, digital læring og samvalg UNN, sak 5/24
Audhild Høyem	Regional koordinerende enhet, SamUt UNN, sak 6/24

Sak: 01/24
Tittel: Åpning av møtet
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 30.01.24

Leder for FSU Digital samhandling, Bjørn Ivar Strand ønsket velkommen til møte. Saksliste med saksframstilling ble sendt ut til FSU-ets medlemmer i forkant av møtet.

Referatet fra møtet 27.11.23 er godkjent via e-postrunde, og publisert på www.helsefellesskapet.no.

Vedtak:

Innkalling og dagsorden er godkjent

Sak: 02/24
Tittel: Oppfølging referatsaker fra møtet 27.11.23
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 30.01.24

Sak ble presentert av Gro Wangensteen, EPJ-rådgiver for Helse Nord IKT.

I dagens møte ga Gro Wangensteen utvalget informasjon om utfordringer knyttet til implementeringen av den nye henvisningsmalen og prosessen for å legge til vedlegg fra fastleger til Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), samt problemstillinger angående digitale henvisninger som sendes fra fastleger til UNN og deretter blir besvart via brev. Det ble i møtet avklart at dette primært er gjeldende i en avdeling i UNN og sak løftes videre internt.

Vedtak:

FSU-et tar informasjon til orientering og informerer ut til egne enheter

Vedlegg 1: presentasjon Meldingsutveksling med helseforetak i helse nord

Sak: 03/24
Tittel: Regionale digitaliseringsnettverk
Fra: Leder, digitaliseringsnettverk for Troms og Finnmark, Monica Larssen
Møtedato: 30.01.24

Sak presentert av Monica Larssen, leder for digitaliseringsnettverk (DIGI) for Troms og Finnmark.

FSU-et ble informert om de nasjonale føringene og nettverkens rolle for e-Helse, velferdsteknologi og digital hjemme oppfølging, samt hvordan organiseringen rundt dette er her i nord.

Forslag til vedtak:

1. FSU Digital samhandling takker for informasjon og tar sak til orientering
2. FSUet vil arbeide videre med; «Vedtak utformes i møtet»

Vedtak:

1. FSU Digital samhandling takker for informasjon og tar sak til orientering
2. FSUet ber sekretariatet holde dialog opp mot Diginettverket og videre samarbeid løftes opp som sak i neste møte 20.03.24

Vedlegg 2: Presentasjon Diginettverk

Sak: 04/24
Tittel: Informasjon fra sekretariatet
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 30.01.24

Samhandlingsleder i UNN, Glenn Helge Hattmann orienterte FSU om informasjonen som foreligger pr nå rundt fordeling av samhandlingsmidlene fra Helse Nord. Det er gitt innspill til kriteriene for fordeling av midler. FSUet spiller inn ønske om at det sees på digitale løsninger mellom nivåene.

Vedtak:

FSUet tar informasjon til orientering

Sak: 05/24
Tittel: Kinderegget
Fra: Ingjerd Valbekmo, innovasjonsrådgiver Samhandling og Helsetjenesteutvikling, og Elisabeth Sundquist, rådgiver, digital læring og samvalg.
Møtedato: 30.01.24

Ingjerd Valbekmo, innovasjonsrådgiver Samhandling og Helsetjenesteutvikling, og Elisabeth Sundquist, rådgiver, digital læring og samvalg deltok med informasjon om «Kinderegget» som er en forbedringsatsning i UNN. Formålet er å bruke pasientforløp for å identifisere mulighet for digital egenregistrering, hvor videokonsultasjoner egner seg og samvalg.

Vedtak:

FSUet takker for presentasjonen og tar informasjon til orientering

Vedlegg 3: Presentasjon Kinderegget

Sak: 06/24
Tittel: Digitale utfordringer for samarbeid og informasjonsutveksling mellom fysio- og ergoterapeuter i UNN og kommunene
Fra: Audhild Høyem, Regional koordinerende enhet, Samhandlingsseksjonen
Møtedato: 30.01.24

Sammendrag

Det er utfordringer med formidling av pasientdokumentasjon

1. mellom ergoterapeuter og fysioterapeuter i sykehuset og tilsvarende yrkesgrupper i kommunene (begge veier),
2. og av tverrfaglig rehabiliteringsdokumentasjon (spesielt etterlyst fra kommunen).

Dette fører til manglende sammenheng og forsinkelser i rehabiliteringsforløp og oppfølging for pasienter som har behov for tilbud fra både UNN og kommunen, og at mye godt faglig arbeid i mange tilfeller kan være nærmest bortkastet, fordi informasjon om det ikke kommer fram til de som kan nyttiggjøre seg den i sitt videre arbeid med pasienten. I noen tilfeller vil raskere og bedre informasjon også kunne bidra til å unngå eller forkorte perioder der pasienter blir liggende utskrivningsklare, og gi bedre behandlingsresultater for pasienter.

Samhandlingsseksjonen mottok før jul en henvendelse fra leder for ergoterapeutene og fysioterapeutene i hjemmetjenesten i Tromsø kommune.

De hadde et større forbedringsarbeid knyttet til innføring av pasientforløp for hjerneslag i rehabiliteringsfasen, og gjennomgikk sine tverrfaglige samarbeidsrutiner i kommunen og overgangene til/fra spesialisthelsetjenesten. Det framkom at

- Ved utskrivelse av rehabiliteringspasienter får kommunen samme meldinger fra UNN som for alle andre: tidligmelding, helseopplysninger (kort oppsummering av antatt hjelpebehov ved utskrivelse), melding om utskriving og epikrise. Epikrisen inneholder stort sett medisinsk informasjon og en kort beskrivelse av behov.
- Kommunen mottar svært sjeldent beskrivelser fra fysioterapeut og ergoterapeut av de utredningene som er utført, og de behandlingstiltakene som har vært gjennomført eller prøvd ut av disse faggruppene under innleggelsen, samt hva det anbefales fulgt opp av kommunen.
- De mottar sjelden tverrfaglige rapporter, ikke rehabiliteringsplaner, individuelle planer, UNNs vurdering av videre rehabiliteringsbehov eller beskrivelse av pasientens rehabiliteringspotensiale, og heller ikke relevante testresultater.

Utfordringer med informasjonsoverføring er også et kjent problem for terapeutene i UNN.

- Terapeuter i UNN kan ikke sende pasientsensitiv informasjon før de vet hvilken enhet eller terapeut som skal følge opp pasienten. Siden dette ofte ikke er klart før utskriving, så er det lett at informasjonsoverføring glipper.
- Terapeuter har ikke tilgang til PLO-meldinger. All kommunikasjon gjennom dette meldingssystemet må altså gå via sykepleiere. Det er sårbart. Sykepleiere må huske å legge ved

terapeutinfo i tverrfaglig vurdering dersom dette skal komme videre.¹ Og om det kommer videre til forvaltningskontoret i kommunen, så blir det ikke alltid videresendt derfra.

- Terapeuter i UNN vet sjelden om utsendt informasjon er kommet fram til oppfølgende terapeut/enhet i kommunen. For pasienter med omfattende oppfølgingsbehov ønsker de å komme i dialog med oppfølgende terapeut.
- Tjenesteadresser. Fysioterapeuter i UNN har brukt tjenesteadressa «Tromsø kommune fysioterapi» for å sende notater til kommunale fysioterapeuter. De er usikre på om notatene kommer fram².

Vurdering:

Møtet 5.1 mellom partene i UNN og Tromsø kommune ønsker en prosess for å utrede utfordringene, samt forbedre infrastruktur og rutiner omkring informasjonsutveksling slik at viktig kunnskap blir videreformidlet til beste for pasienten, for et best mulig behandlingsresultat og ressursutnyttelse.

Det er behov for en gjennomgang av meldingstyper og adresseringsmuligheter for å få oversikt over mulighetene for å **forbedre formidling av dokumentasjon og oppfølgingsplaner fra terapeut til terapeut, og tverrfaglig rehabiliteringsdokumentasjon/rehab.planer/oppfølgingsplaner** mellom UNN og kommuner. Vi kjenner ikke til hvor omfattende problemet er i/opp mot våre kommuner eller i andre helsefelleskap. Dette bør utredes og tiltak foreslås. Dette er viktig samhandling, som gjelder mange av de fire prioriterte pasientgruppene, og som derfor bør prioriteres.

Vedtak:

1. FSU Digital samhandling nedsetter et utvalg som utreder utfordringene knyttet til informasjonsflyten mellom UNN og kommunene omkring pasienter med behov for tverrfaglig rehabilitering, oppfølging av ergoterapi eller fysioterapi fra både UNN og kommunen.
2. Utvalget må ha representanter fra kommunenes ergo/fysioterapitjeneste, kommunale enheter for rehabilitering, hverdagsmestring eller helsehus og forvaltningskontor, brukerrepresentant, samt representanter fra ergo- og fysioterapitjenester i UNN som ofte har pasienter med oppfølgingsbehov. Det må også være representanter med kompetanse på eksisterende muligheter og utviklingsmuligheter for digital informasjonsutveksling.
3. Utvalget konstituerer seg selv med leder og sekretariat.
4. FSU gir utvalget myndighet til å gjennomgå og komme med forslag til forbedringer både av rutiner for informasjonsformidling, og få på plass tekniske løsninger for at meldingsutvekslingen kan gå raskt og sikkert til rett adressat.
5. Oppnevning av representanter og mandat vedtas pr mail
6. Utvalget melder tilbake til FSU digital samhandling så snart som mulig, og seinest innen desember 2024.

¹ Her er det ett unntak: Terapeutene på Rehabiliteringsmedisinsk sengepost i Tromsø har nylig fått tilgang til PLO-meldinger, og de har nå etter dette møtet startet med å kopiere tverrfaglig rapport inn i slik at saksbehandler kan videreformidle denne i kommunen.

² Lederne fra kommunen kjenner ikke til hvem som betjener denne. I etterkant av møtet er det sjekket og bekreftet at disse meldingene blir mottatt av forvaltningskontoret og videresendt til riktig saksbehandler. Så terapeutene på UNN oppfordres til å fortsette å bruke disse adressene.

Sak: 07/24
Tittel: Eventuelt
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 30.01.24

Det er ikke meldt inn saker til eventuelt

Sak: 08/24
Tittel: Neste møte og kommende saker
Møtedato: 30.01.24

Neste møtet avholdes digitalt 20.03.24

Kommende saker:

- Journalinnkjøp
- Digitale satsninger
- Innovasjon i helse nord og UNN
- StepUp

Saker meldes fortløpende til sekretariatet og fylles ut på egen mal. Malen finnes på www.helsefelleskapet.no.

Ta kontakt med sekretariatet ved behov for veiledning eller bistand. Utfylt saksframlegg med eventuelle vedlegg sendes lene.kristiansen@unn.no

Vedtak:

FSU Digital samhandling tar informasjonen om neste møte og rutine for innmelding av saker til orientering

Meldingsutveksling med helseforetak i Helse Nord

Notater til møtet med FSU digital samhandling 30.01.2024

Rådgiver Gro Wangenstein

Regional Forvaltning EPJ i Helse Nord IKT

(Bestiller teknisk oppsett og utarbeider regionale prosedyrer for bruk av DIPS meldingsutveksling)

Vedlegg til elektroniske meldinger

- På generelt grunnlag er det slik at helseforetakene i Helse Nord kan ta imot vedlegg knytta til standard for vedlegg og det gjelder vedlegg av typen PDF, JPEG og PNG. [Vedlegg til meldinger – ehelse](#)
- Vi kan ta imot vedlegg knytta til meldinger i DIPS av typen Henvisning eller Epikrise
- Det er dessverre en begrensning i å kunne ta imot dialogmeldinger med vedlegg, den nye dialogmeldingstypen Helsefaglig dialog som mange fastleger har begynt å bruke. DIPS er ikke i stand til å motta slike meldinger og det vil sikkert ikke bli noe løsning på det på en stund, antar tidligst i 2025. Det har med prioriteringer i DIPS AS å gjøre som Helse Nord ikke har direkte innvirkning på. Utvikling er ikke prioritert pga overgang i HSØ til DIPS Arena. I ventetida har dem prioritert å utvikle andre meldingstyper, for eksempel henvisning 2.0.
- RTG og LAB systemer kan ikke kan i mot dialogmeldinger eller henvisningsmeldinger. Og derfor heller ikke vedlegg

Mulighet for digitale svar på henvisning fra helseforetak

- At leger skriver papirbrev som svar på henvisning kan bero på at elektronisk tilbakemeldingsmelding ikke kan mottas i fastlegens system. Helse Nord bruker elektronisk tilbakemeldingsmelding som ikke er nasjonal standard og nye legesystem har ikke støtte for mottak av disse. For de som bruker gamle systemer vil det kunne sendes tilbakemeldingsmelding elektronisk.
-
- HN er i ferd med å gjøre en overgang til ny elektronisk tilbakemeldingsmelding Status på henvisning som vil bli tatt i bruk på alle HF i HN i løpet av vinter våren 2024. Først i HSYK 5.februar.

Digitale meldingstyper som kan sendes til fastleger fra DIPS

- Ny Tilbakemeldingsmelding vil ikke være tilgjengelig dersom man sender henvisning for å stille et spørsmål og ikke ber om helsehjelp for pasienten.
- I DIPS er det tilgjengelig mange ulike dokumenttyper som kan sendes elektronisk til fastlege. Det skal være kjent hos ansatte og det er regionale prosedyrer for EDI dokumenter som sendes på epikriseformat. Vi har også regional prosedyre for frittstående dialogmelding, men vi har ikke noen kontroll på hvordan det etterleves/brukes av den enkelte lege. Hvordan det brukes er avhengig av hva de er vant til og hva de klarer å ta til seg av opplæring. Det kan også være en faglig vurdering hva som de anser som riktig å svare med og på.

- Uklart i noen tilfeller når man skal skille mellom Henvisning og Dialogmelding forespørsel.

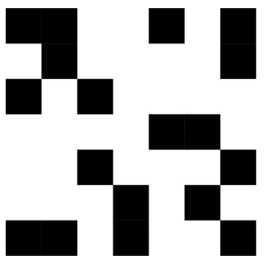
Dialogmelding skal som hovedsak brukes for pasienter som man har felles, som er kjent i sjukehuset. For eksempel pas som nettopp har vært innlagt eller som har en åpen henvisning og er i et pasientforløp poliklinikk eller kroniske tilstander.

-
-
- [Spørsmål og svar om dialogmeldinger mellom helseforetak i Helse Nord og primærhelsetjenestene i kommunene - Helse Nord RHF \(helse-nord.no\)](#)
-
- [Dialogmelding mellom primærhelsetjenesten og helseforetak - Helse Nord RHF \(helse-nord.no\)](#)

Regionale digitaliseringsnettverk

30. Januar 2024

FSU Digital samhandling, UNN

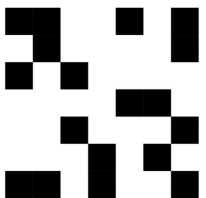


Kort om meg

Monica Larssen

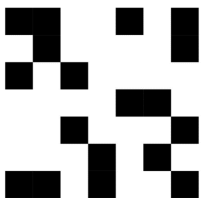
50% Leder for Digi Troms og Finnmark

50% Digitaliseringsleder i Harstad
kommune



Regionale digitaliseringsnettverk

- Hva er regionale digitaliseringsnettverk?
- Organisering på helseområdet
 - Nasjonalt og regionalt
- Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene
- Samarbeidsarenaer



DigiNordland

DigiTrøndelag

Digi Møre og Romsdal

Digi Innlandet

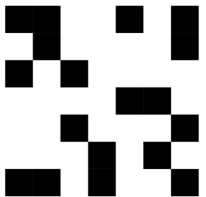
Digi Vestland
samordna regional digitalisering

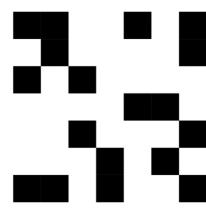
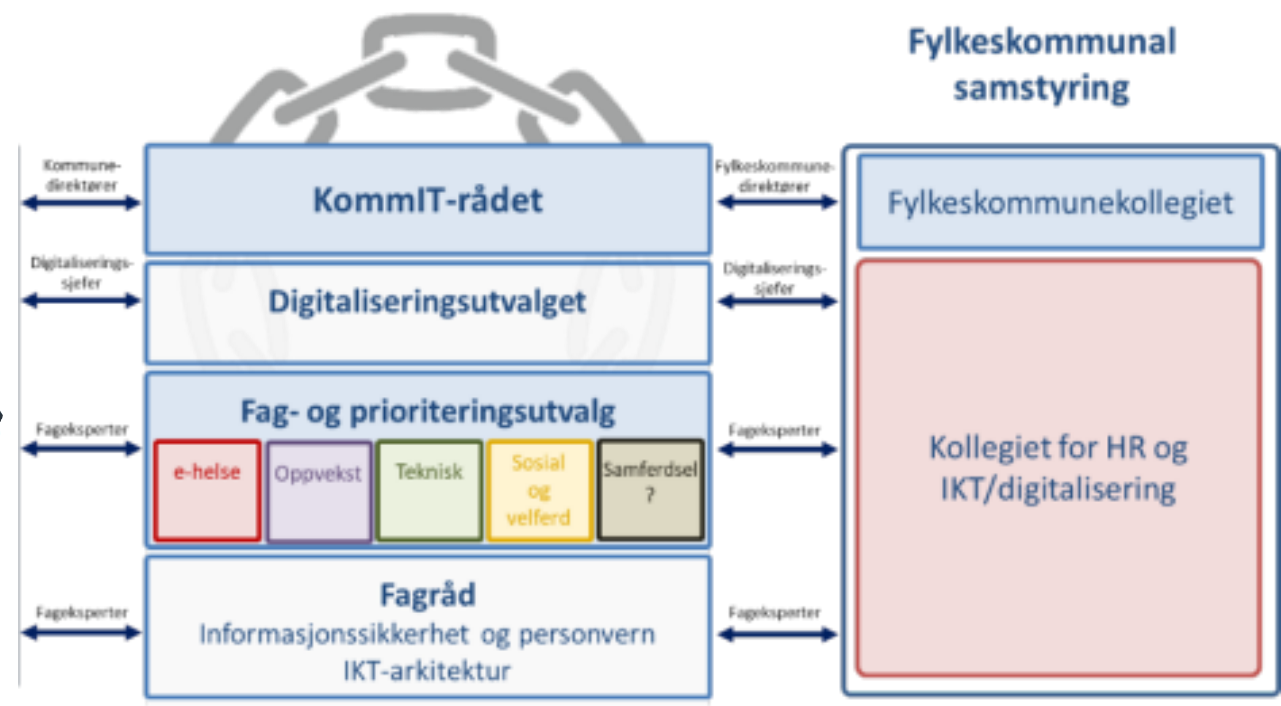
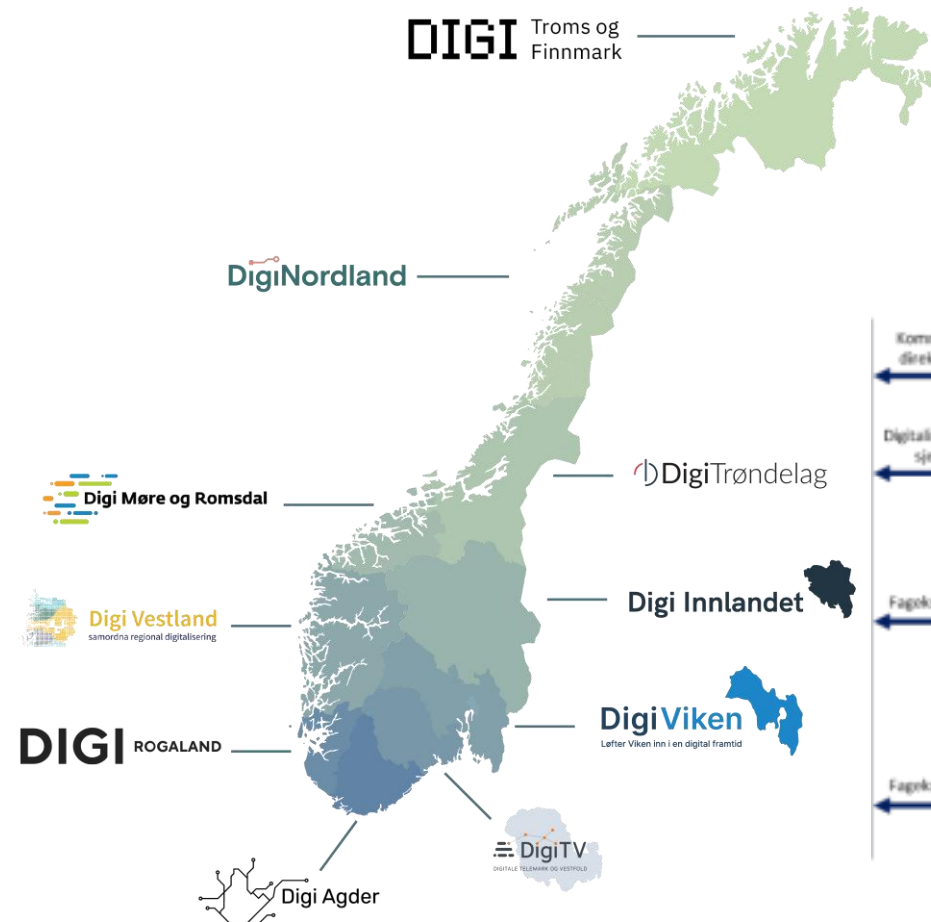
DigiViken
Løfter Viken inn i en digital framtid

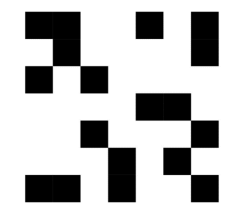
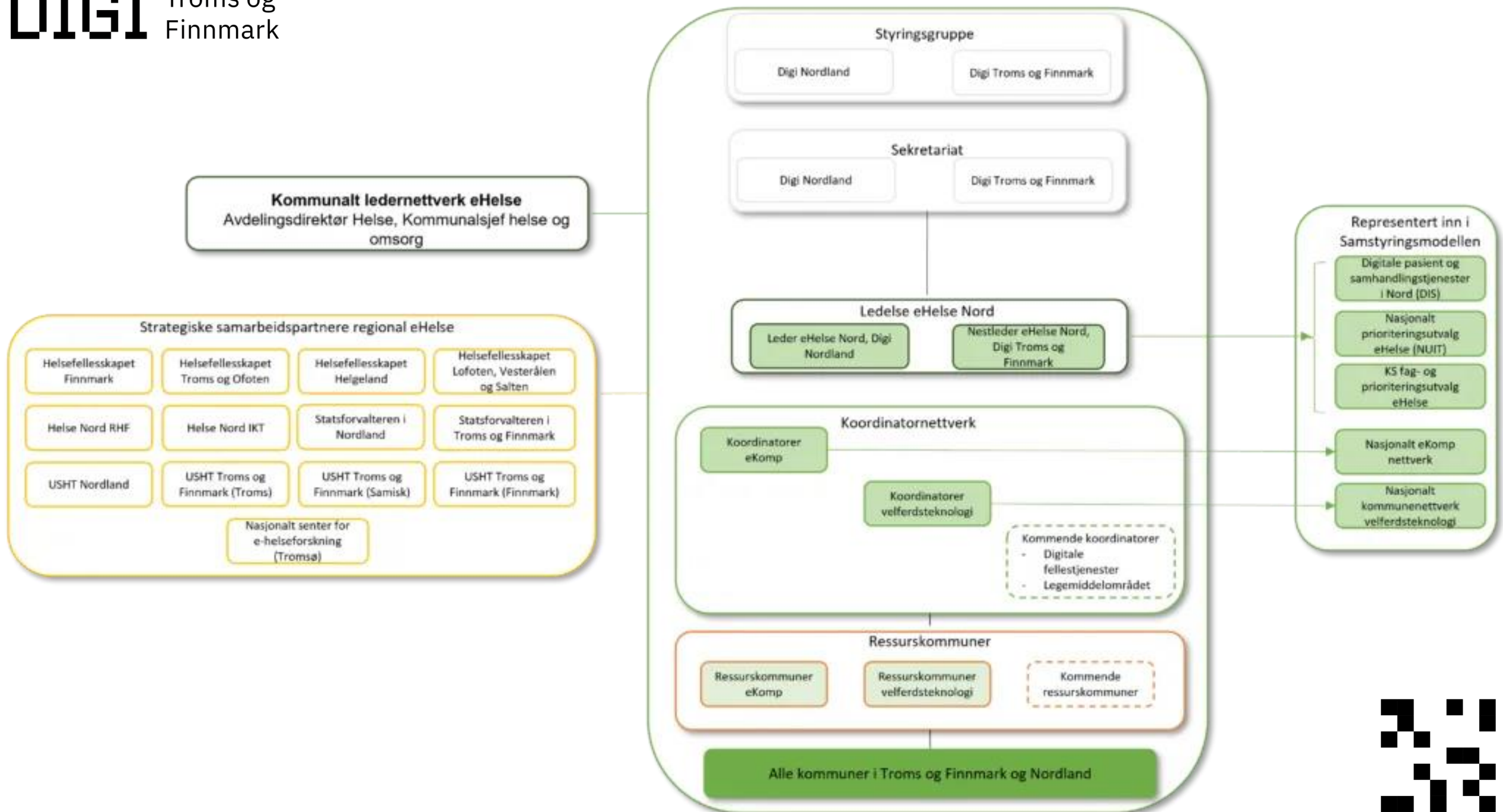
DIGI ROGALAND

DigiTV
DIGITALE TELEMARKE OG VESTFOLD

Digi Agder









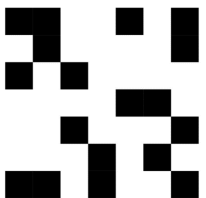
Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet

Felles plan og rammeverk

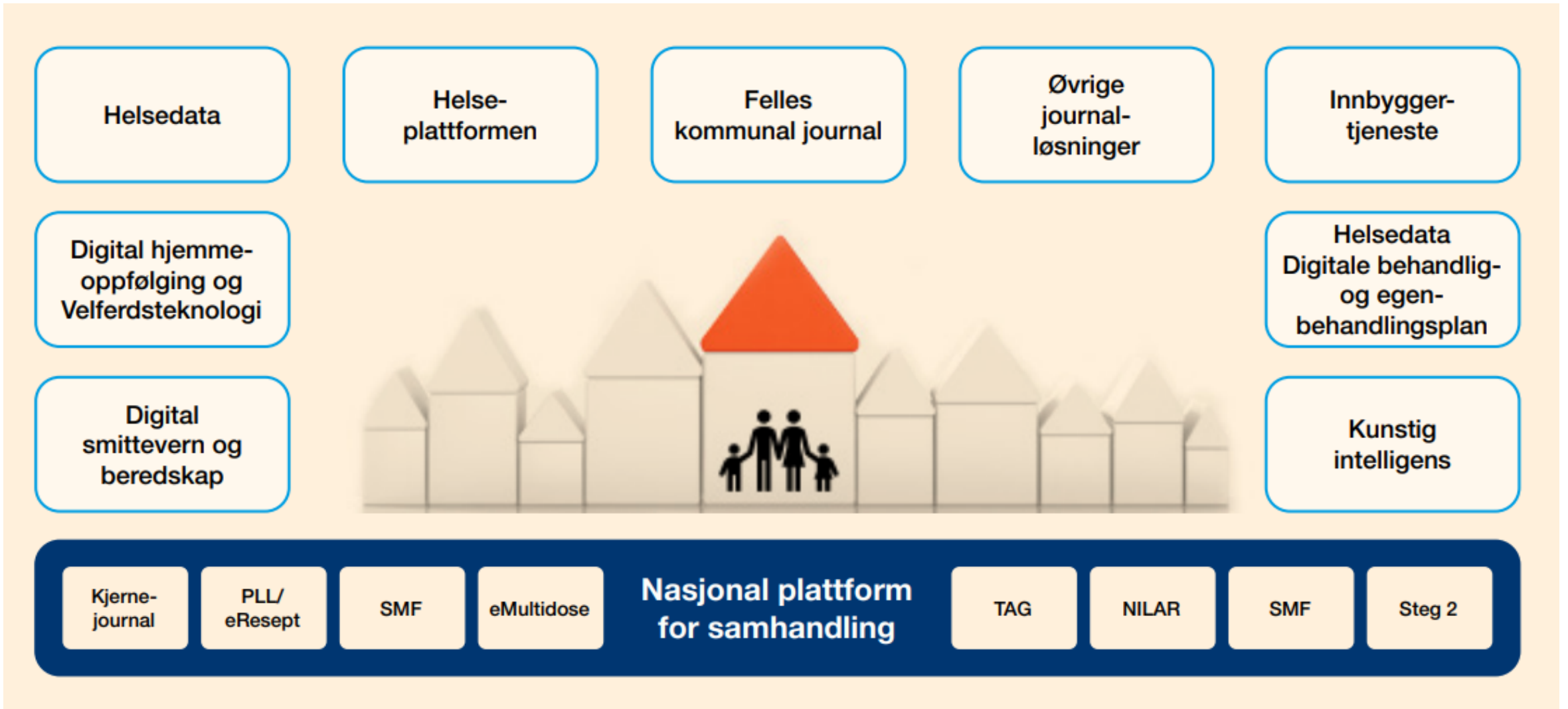


“Det er et mål at **digitaliseringsnettverkene** i hver kommuneregion (i samarbeid med nasjonalt kompetansenettverk e-helse, velferdsteknologinettverk og helseforetak), skal være den regionale aktøren **som tar det helhetlige strategiske ansvaret** for å **koordinere** og **samordne** de fellesregionale **aktivitetene i fylket** på e-helseområdet. Dette vil omfatte alle områdene, prosjektene og oppgavene som inngår i Felles plan og rammeverk for e-helse.”

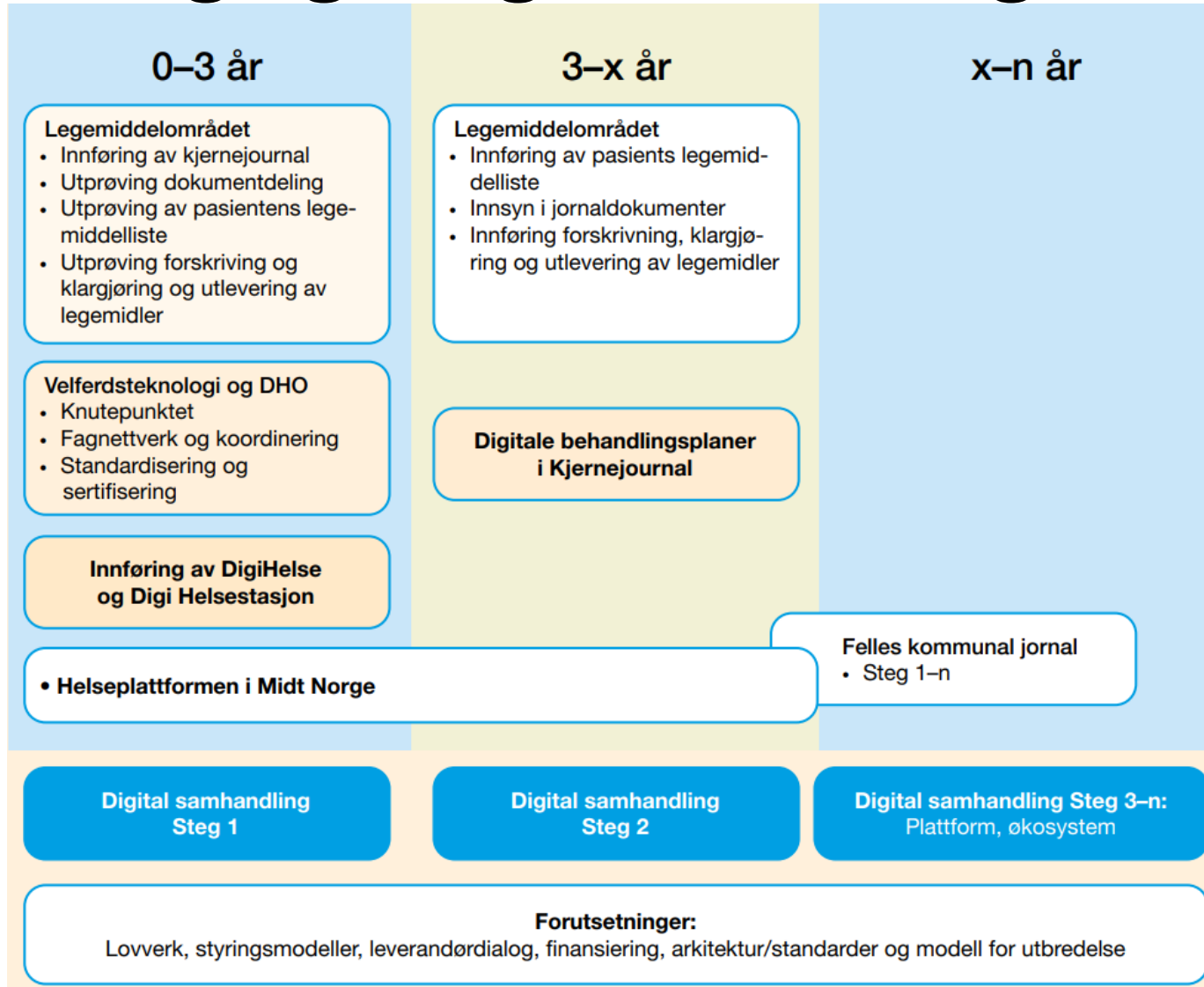
Det pågår et nasjonalt arbeid med å få til en felles modell for innføringsnettverk eHelse



Tiltak innen e-helseområdet



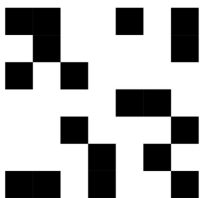
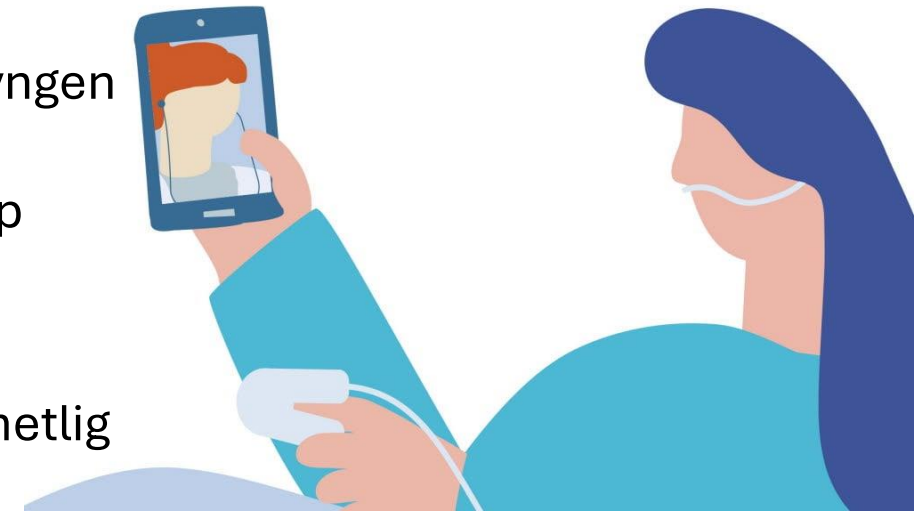
Prioritering og stegvis innføring



Samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner

Digital hjemmeoppfølging

- **Prosjekt i Nord-Troms (Helsedirektoratet)**
 - Kvænanen, Skjervøy, Nordreisa, Kåfjord, Storfjord og Lyngen sammen med UNN Tromsø
 - Innsending av måledata og/eller skjemarapporter via app
 - Video, chatt eller meldinger
 - Kommunal tjeneste overvåker pasientens tilstand
 - De jobber med tjenesteforløp og implementering av helhetlig tjenestemodell
 - 3 kommuner er i gang med til sammen 6 pasienter



Samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner

Utprøving av PLL/SFM i Nord

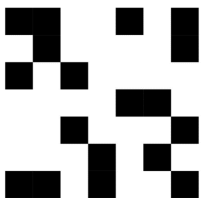
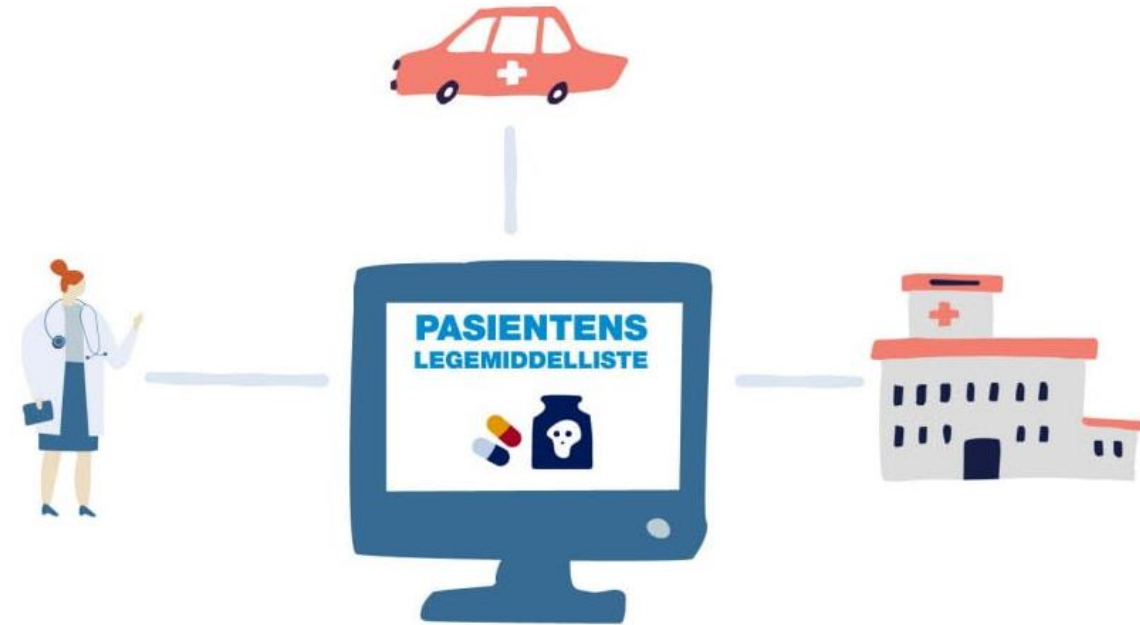
- Krever en samtidighet hos spesialisthelsetjeneste, fastlegene og kommunal helse- og omsorgstjenester

Konsultasjon med bruk av video?

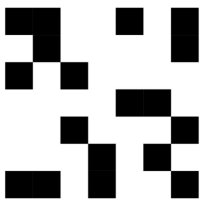
Lage bedre tjenestereiser?

Responscenter og SIM-lab?

Bruk av KI?



Skal vi lykkes,
må vi samarbeide mer.



FSU digital samhandling

30.01.24

Ingjerd Elisabeth Eriksen Valbekmo – innovasjonsrådgiver

Elisabeth Sundkvist – seksjonsleder digital læring og samvalg

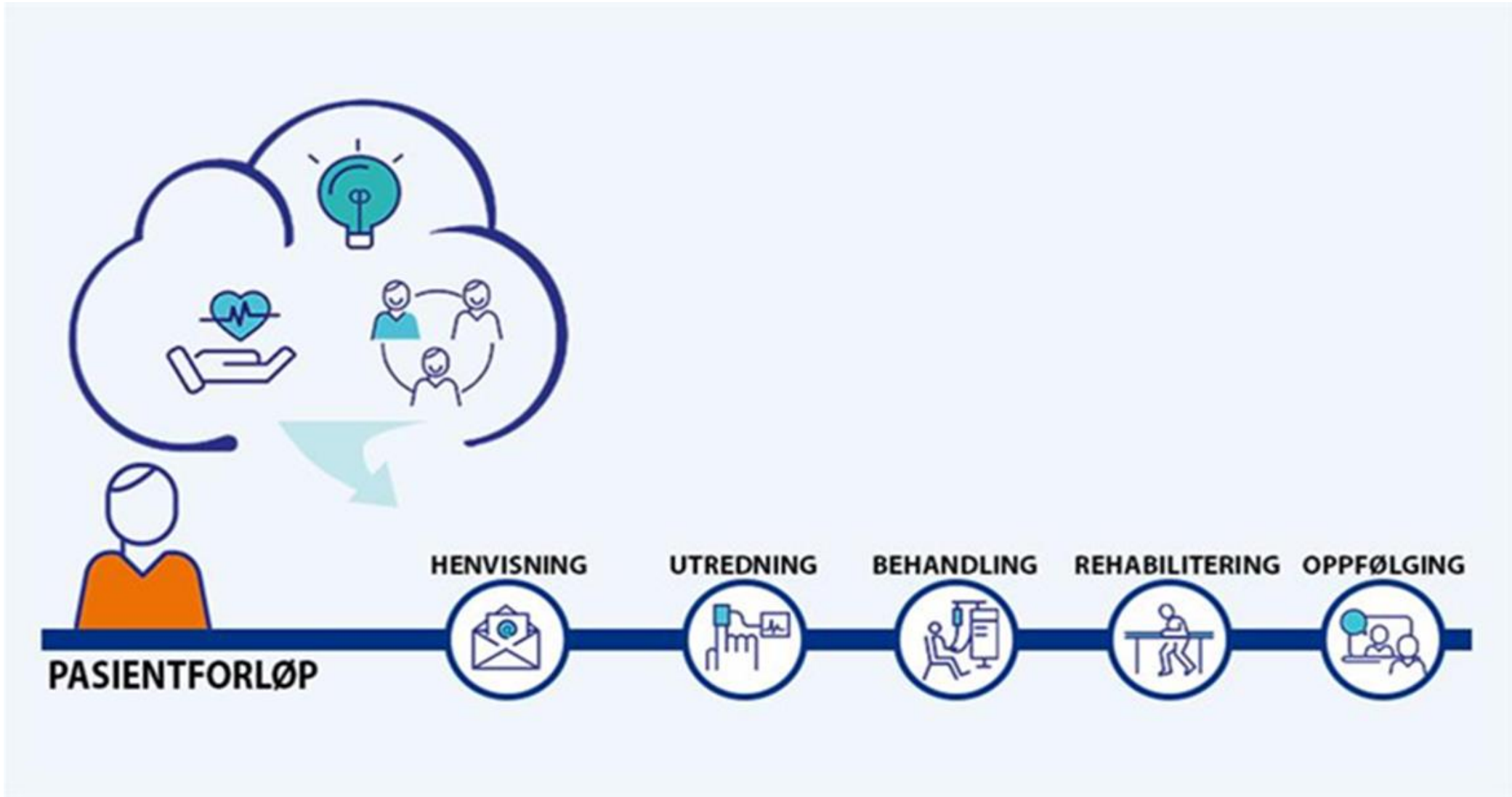
Kinderegget: Tre forbedringer på en gang

Bruk pasientforløp for å identifisere:

- mulighet for digital egenregistrering
- hvor videokonsultasjoner egner seg
- samvalg

Gevinster

- Pasienter ønsker det
- Øker pasienters mulighet for å påvirke/medvirke
- Øker muligheten for at pårørende kan delta
- Mindre reise, miljøvennlig og energisparende for pasienten
- Reduserte reisekostnader
- Enklere og dermed økt oppmøte med video?
- Prioritering av pasientens behov



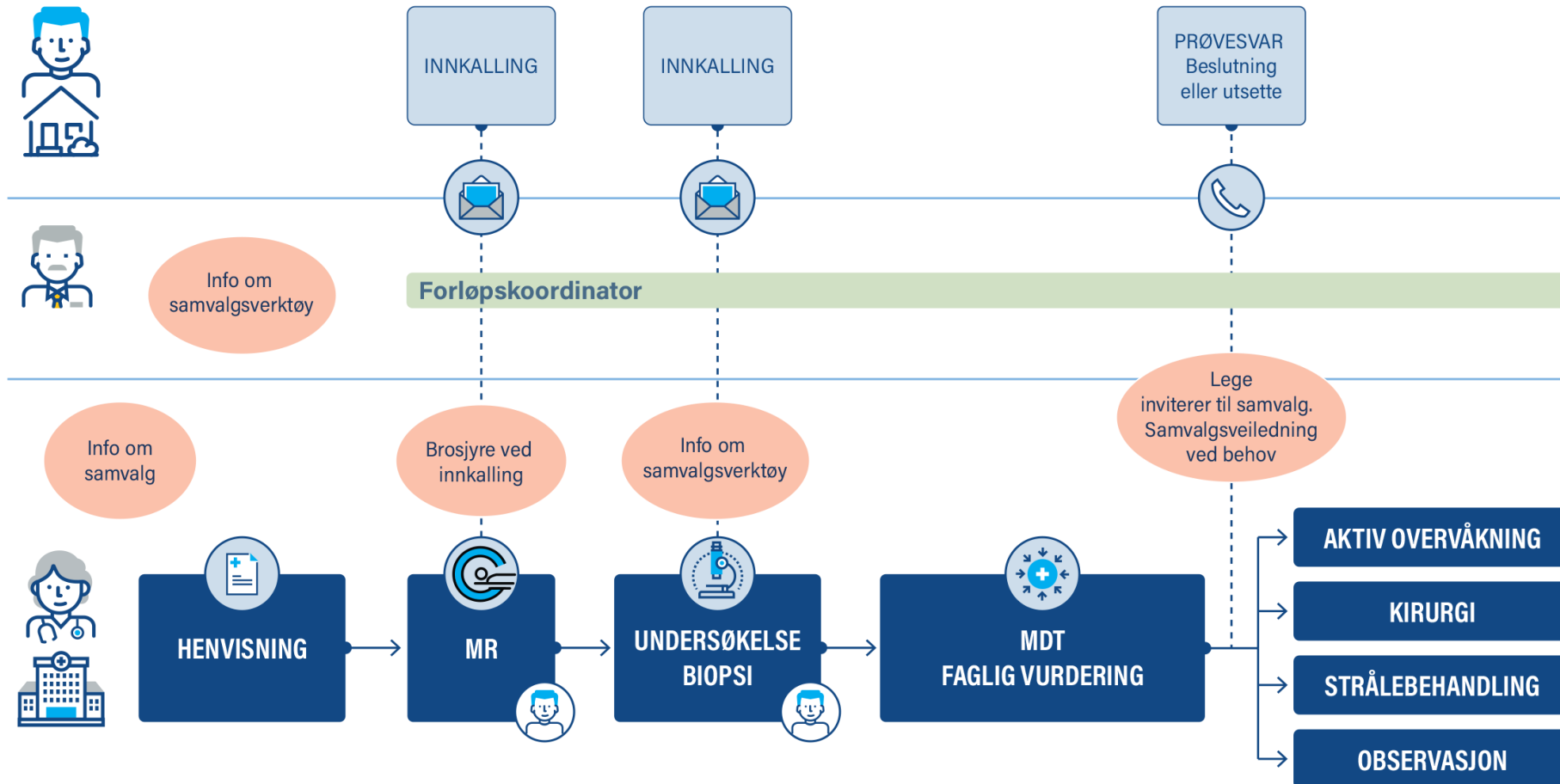
Oversikt pasientforløp. RSHU, St. Olavs hospital

PAKKEFORLØP | Samvalg

Henvisning | 10 dager

Utredning | 25 dager

Beslutning



Brukerstyrt oppfølging av epilepsi ved neurologisk poliklinikk

Forbedring av det polikliniske tilbudet for oppfølging av pasienter med epilepsi gjennom bruk av digitale verktøy og oppgaveglidning mellom neurolog og epilepsisykepleier. Oppfølging tilpasses pasientens behov, og bidrar til færre reiser til sykehus og økt tilgang til spesialist for de med størst behov.

Bakgrunn

Epilepsi er en av de vanligste neurologiske lidelsene, og rammer mellom 1/200 -1/100 i befolkningen (0,5-1 %). Ved neurologisk poliklinikk UNN Tromsø gjennomføres det årlig rundt 650 polikliniske konsultasjoner med pasienter med epilepsi.

Gjennom å ta i bruk og utvikle elektroniske støtteverktøy kan man legge til rette for oppfølging av kroniske pasienter utenfor sykehusets vegger, og slik utnytte helsevesenets ressurser bedre. Under pandemien har helsevesenet måtte tenke nytt for å kunne gi et forsvarlig helsetilbud til pasienten under strenge retningslinjer om smittevern.

Den Nasjonale helse- og sykehusplanen har også som mål å øke innføring av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten.

Varighet

05.21 – 04.22



Samarbeidspartnere

Helse Nord
innovasjonsmidler
CheckWare

Finansiering

Helse Nord
Innovasjonsmidler
878 250 kr

Gevinstområder

- ✓ Bruker nytte
- ✓ Klinisk nytte
- ✓ Organisatorisk nytte
- ✓ Økonomisk nytte

Metode

I prosjektet har vi lagt til rette for innføring av digital brukerstyrt pasientoppfølging ved epilepsi. Vi bruker "patient reported outcome" (PRO) i form av et spørreskjema basert på en «trafikklys-modell» (Ambuflex, Danmark), med en teknisk løsning levert av CheckWare (Trondheim). Alle pasienter som rekrutteres til digital intervensjon følges etter nasjonale retningslinjer for epilepsi. Pasientene får tilgang til en nettportal der de besvarer et sett av spørsmål elektronisk. Svarene rangeres som røde, gule eller grønne etter en logisk algoritme. Epilepsisykepleier og nevrolog vurderer besvarelsene og tar stilling til videre oppfølging.

Resultater

Prosjektet er implementert og ha vært i full klinisk drift siden 01.05.22. Per i dag følges flere enn 300 (rundt 60%) av våre epilepsipasienter med løsningen. Etter 6 måneders drift gjennomførte vi evaluering inkl. intervju med de 20 første inkluderte pasienter med gode tilbakemeldinger, og det ble gjort justeringer iht disse tilbakemeldingene. Vi har prosedyrer og rutiner for oppfølging inkl. ukentlige driftsmøter.

Anbefaling

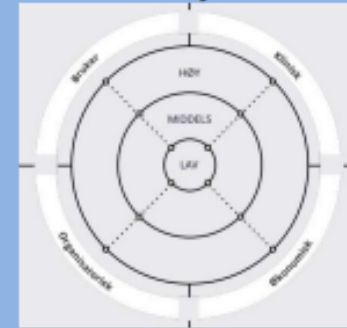
Flere pasientegrupper (f.eks. MS, hodepine) kan følges opp på tilsvarende måte, og slik i større grad tilrettelegge tilbudet til pasientenes behov.



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVISSU

✓ Økonomisk nytte

Gevinstavtrykk



Kontakt

Nevrologisk avdeling UNN HF
v/Susanne Ingebrigtsen





Tromsø 8. januar 2024

Til lokalsykehuskommuner tilknyttet UNN Tromsø

Invitasjon til samarbeid om intravenøs antibiotikabehandling i hjemmet

Infeksjonsmedisinsk sengepost UNN Tromsø driver et prosjekt som omhandler at egnede pasienter får tilbud om intravenøs antibiotikabehandling i sitt hjem. Målet med prosjektet er at pasienten kan tilbys behandling hjemme, istedenfor i et sykehusmiljø. De vil da kunne gjennomføre dagligdagse oppgaver som fremmer bedre fysisk og psykisk helse. Behandlingen gjøres ved hjelp av en CADD-Solis infusjonspumpe, som pasienten er koblet til gjennom hele døgnet på en sentral venetilgang. Pasienten må gjennom hele behandlingstiden bære med seg pumpen og infusjonsposen i en liten væske. Kommunene inviteres nå til å være med i prosjektet.



Figur 1: CADD-Solis infusjonspumpe

Bakgrunn

Enkelte infeksjonssykdommer krever inntil seks ukers behandling med intravenøs antibiotika, for eksempel endokarditt, spondylodiskitt, septisk artritt og osteomyelitt. Flere pasienter opplever sykehusinnleggelse som både en fysisk og psykisk belastning, hvor de er langt borte fra familie og venner. Å være innlagt på sykehuset innebærer økt risiko for sykehuservervede infeksjoner, delirium, underernæring, immobilisering og fall¹. En studie viser at eldre pasienter med kompliserte diagnoser lar seg behandle hjemme. De får også en bedret subjektiv livskvalitet med å sove i sin egen seng, spise sin egen kost, og får tilbringe tid med familie².

Hvem vil være egnede pasienter for intravenøs antibiotikabehandling i kommunen?

Pasienter i eget hjem må ha en diagnose som krever over 14 dager med intravenøs antibiotika. Sykdommen må være i stabil fase. Pasientene må kunne norsk/engelsk, være klar og orientert, ha godt syn og hørsel og håndtere infusjonspumpe og feilalarmer. Pasienter som bor i sykehjem, kan også være egnede kandidater for intravenøs antibiotika med CADD Solis-infusjonspumpe. For denne pasientgruppen kreves det intravenøs antibiotika over 14 dager og at infeksjonssykdommen er i stabil fase.

Kommunalt utført spesialisthelsetjeneste

Intravenøs behandling er i dag en spesialisthelsetjenesteoppgave. Infeksjonsmedisinsk sengepost, i samarbeid med Behandlingshjelpemidler UNN, skal derfor stå for kostnader knyttet til infusjonspumpen, behandlingen og forbruksmateriell. Eventuelle øvrige merutgifter for kommunen dekkes etter nærmere avtale.

Infeksjonsmedisinsk sengepost vil ha det medisinske faglige ansvaret for pasienten, og vil følge opp pasienten gjennom telefonkonsultasjoner.

Opplæring fra infeksjonsmedisinsk sengepost

Sykepleiere i kommunen vil få tilsendt utarbeidede prosedyrer. Infeksjonsmedisinsk sengepost tilbyr opplæring i bruk av CADD-Solis infusjonspumpe og korrekt blanding av antibiotika. Opplæring kan gjennomføres over Teams eller ved at vi kommer ut til kommunene. Infeksjonsmedisinsk sengepost vil kunne bistå på telefon gjennom hele døgnet.

Arbeid som må gjøres av kommunal sykepleier:

Sykepleier må tilse hjemmeboende pasient minimum x 1 per dag. Infusjonspose må skiftes en til to ganger i døgnet, avhengig av hvilken type antibiotika som gis. Noen pasienter klarer å skifte infusjonspose selv en gang per dag. Sykepleier i kommunen må blande en til to poser med antibiotika per døgnet. Videre kreves det sykepleierressurser til inspeksjon av innstikksted til venetilgang x1 per dag og stell av venetilgang x1 per uke. Skift av infusjonssett hver mandag og torsdag. Måling av blodtrykk, puls, saturasjon, respirasjonsfrekvens og temperatur en til to ganger per uke.

Samhandling med kommunene og invitasjon til et dialogmøte

Vi ønsker å invitere til et **informasjonsmøte på Teams fredag 9. februar kl. 11.00-12.00**. I møtet får dere en kort introduksjon til prosjektet, informasjon om bruk av CADD Solis-infusjonspumpe, og dere har mulighet å stille spørsmål. Målet med møtet er å komme i dialog med dere ute i kommunene. Hva er mulig å få til av samarbeid? Hva kreves av UNN for å få dette til?

Påmelding til informasjonsmøtet sendes til Ingjerd.elisabeth.eriksen.valbekmo@unn.no

Du får deretter tilsendt Teams-lenke.

Vi håper intravenøs antibiotikabehandling i eget hjem eller sykehjem er noe som dere ønsker å samarbeide om. Dersom kommunen velger å delta i prosjektet vil det bli utarbeidet samarbeidsavtale etter mal vedtatt i Strategisk samarbeidsutvalg.

Ved spørsmål til prosjektet, ta gjerne kontakt med en av oss.

Med vennlig hilsen

ansvarlige for prosjektet;

Vilde Richardsen

Fagutviklingssykepleier/prosjektleder

vilde.richardsen@unn.no

Telefon 777 98 747

Annie Sjursen

Sykepleier/prosjektmedarbeider 20%

annie.sjursen@unn.no