

NVP – Avstandsoppfølging på Agder

Prosjektperiode: 2018 – okt 2021



Bakgrunn om prosjektet

- Initiert av HOD og gjennomføres av Helsedirektoratet som en del av det nasjonale velferdsteknologiprogrammet
- Skal levere innspill til nasjonale anbefalinger for avstandsoppfølging
- Tar utgangspunkt i flere tidligere og pågående initiativ og prosjekter i Agder
- Prosjektet skal bidra med erfaringer og kunnskap for å nå Agders overordnede mål:

Helhetlig satsning på avstandsoppfølging i Agder, som sikrer at avstandsoppfølging er en integrert del av helsetjenestene fra 2022

Leveranser i prosjektet

Hovedprodukter	Beskrivelse
Pasienter til følgeforskningen tilknyttet prosjektet	NVP ønsker 600 pasienter totalt i prosjektperioden og Agder skal levere 200 av disse. Halvparten til tiltaksgruppe og halvparten til kontrollgruppe
Tjenesteforløp med resultater og erfaringer	Tjenesteforløpene som er utgangspunkt for utprøvingen skal revideres og justeres underveis for å finne beste praksis gjennom erfaring med tjenesteforløpene
Oversikt andre pågående prosjekter i Agder som omhandler medisinsk avstandsoppfølging og/eller telemedisin	Beskrivelse av prosjekter som gjennomføres i de ulike kommunene i Agder, med med erfaringer, tjenesteforløp, pasientforløp og teknologivalg.
Samhandlingsmodell mellom primær- og spesialisthelsetjeneste	Leveransen er basert på HSØ-midler og er et prosjekt eid av SSHF, men leverer også resultater til NVP AO
Videre utprøving og forberede anskaffelse av teknologi	Videre utprøving av teknologi og beslutningsgrunnlag for ev ny felles anskaffelse i løpet av 2020

Følgeforskning i prosjektet

- Prosjektet har følgeforskning gjennomført av Oslo Economics, forskningsdesign: RCT (randomisert kontrollert undersøkelse)
 - Definisjon Helsebiblioteket:
Dersom spørsmålet ditt handler om effekt av et tiltak, er randomisert kontrollert studie (randomised controlled trial, RCT) den beste forskningsmetoden. RCT er en metode der vanligvis to grupper sammenlignes. Gruppene som skal sammenlignes bør være så like som mulig med hensyn til alt som kan påvirke utfallet. Dette oppnår man ved å tilfeldig fordele (randomisere).
 - I en randomisert kontrollert studie skal deltagerne fordeles tilfeldig i *kontrollgruppe* og *tiltaksgruppe*. Når et nytt tiltak, f.eks. et medikament, skal testes ut, randomiserer man deltagerne i to grupper. Den ene gruppen får medikamentet (tiltaksgruppe eller intervensjonsgruppe), mens den andre gruppen (kontrollgruppen) ikke får medikamentet.

Kjernespørsmål	Kunnskap	Foretrukket studiedesign
Hva kan vi gjøre for å forebygge eller behandle problemet?	Effekt av tiltak	Randomisert kontrollert studie

Omfang for Agder

- Inklusjon av ca. 200 pasienter
- Tett samarbeid med pilotprosjektet for **primærhelseteam**
- Etablere samarbeid med ca. 20 fastleger på Agder for å nå felles måltall i det nasjonale prosjektet (600 pasienter)
 - Pr april er det inkludert 68 pasienter fra de ulike kommunene
- Samarbeid mellom kommunehelse, fastlege og spesialisthelsetjenesten for å etablere en helhetlig oppfølging av pasienter i målgruppen
- Etablerer strukturer for drift utover prosjektperioden

Velferdsteknologi Agder



RKG

45 min (hver 4. uke)

Regional styringsgruppe

30 min

30 min

(Hver 4. uke)

- Representanter fra 5 Helseledernetverk + Arendal + Kristiansand (RKG-oppsett)
- Representanter fra SSHF
- Fastlege-representant
- Fylkesmannen
- KS Agder
- Representant fra Daglige leder gruppe IKT på Agder

(Noen med observatør-status)

Regionalt program
Trygghets- og
varslingsteknologi

Prosjektleder
satsingen
Marit Svindland

Regionalt program
Telemedisin Agder
(TELMA 2.0)

Prosjektleder
satsingen
Lene Gulbrandsen

Delprosjekt 1

Delprosjekt 2

Delprosjekt 3

Delprosjekt A

Delprosjekt B

Delprosjekt C

Delprosjekt D

Organisering av Telemedisin Agder 2.0

Arbeidspakke 1 Prosjektledelse

- Overordnet prosjektering
- Teamoppfølging
- Resultatansvar
- Kvalitetsansvar
- Budsjett og rapportering
- Gevinstplanlegging og oppfølging

Arbeidspakke 2 Rekruttering til utprøving og inklusjon til forskning

- Inklusjon av pasienter til forskningen i pågående prosjekter
- Kontakt med fastleger
- Rekruttering pasienter
- Følge opp og veilede eksisterende og nye pasienter
- Oppfølging gevinster (målinger)

Arbeidspakke 3 Tjenesteforløp og videreutvikling

- Sammenstille erfaringer med tjenesteforløp i pågående prosjekter
- Følge opp pasientforløpene
- Opplæring og prosessveiledning tjenesteforløp
- Følge opp andre prosjekter på Agder
- Oppfølging gevinster (målinger)

Arbeidspakke 4 Opplæring, test og videreutvikling teknologi

- Prosessveiledning
- Opplæring teknologi og verktøy
- Testing og testprosedyrer
- Videreutvikling av plattform
- Funksjonelle krav til anskaffelse

Arbeidspakke 5 Andre prosjekter på Agder

- Utprøving samarbeidsmodell (HSØ-prosjektet)
- TeleSår
- Xx
- Xx

Inklusjon av pasienter

Inklusjon til:	2019	2020	2021	2022 →
Forskning Telma	600 pasienter*			
Forskning NVP AO	80 pasienter (40/40)	120 pasienter (60/60)		
Videreføring pasienter Telma, inklusjon av pasienter som er «utenfor inklusjonskriteriene til forskning»		Oppfølging og evaluering **) gjennom hele prosjekt-perioden	Oppfølging og evaluering **) gjennom hele prosjekt-perioden	
Tjeneste avstandsoppfølging				Tildeling av tjeneste etter kriterier

*) Tallet 600 gjenstår fra måloppnåelse i Telma om 700 pasienter i prosjektperioden

**) I tillegg til forskning vil det lages en egen evaluering / oppfølging i prosjektet

Agenda kl 0800-0915

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------|
| 1. RKG sekr – innledning | v/ Kjetil Løyning | 5 min |
| 2. NVP trygghetsteknologi | v/ Marit Svindland | 10 min |
| 3. Tekniske alarmer | v/ Erlend Kydland Faanes | 5 min |
| 4. TELMA | v/ Gro Anita Grelland | 5 min |
| 5. NVP Avstandsoppfølging (TELMA 2.0) | v/ Lene Gulbrandsen | 10 min |
| 6. NVP Barn og unge | * kun 21/6 | |
| 7. VKP | v/ Irene Henriksen Aune | 5 min |
| 8. DigiHelse | v/ Irene Henriksen Aune | 5 min |
| 9. EIEJ forprosjekt | v/ Irene Henriksen Aune | 5-10 min |