

# Digital hjemmeoppfølging i Helse Sør-Øst og bruk av behandlingshjelpemidler

Ulf Sigurdsen - Nasjonalt seminar for behandlingshjelpemidler 3. november 2022

HELSE  SØR-ØST

# Ulf Sigurdson – leder for e-helse



- Siviløkonom – utdannet i Bodø
  - Spesialisering: økonomistyring
  - Hovedoppgave: økonomistyring ved Nordlandssykehuset
- Lege – utdannet i Tromsø og 14 års erfaring fra pasientbehandling i kommuner og på sykehus
- Doktorgrad i ortopedisk kirurgi, forsket på beinbrudd i legg og ankel – ca 15 vitenskapelige artikler med stort og smått
- Studert informatikk og arbeidet med alt fra utvikling til serverdrift og nettverk i 6 år
- Siste 9 år arbeidet hel- og deltid med digitalisering og teknologiutvikling i Helse Sør-Øst
- To barn på 9 og 12 år

# Planer og pågående arbeider i Helse Sør-Øst

- Hva mener vi med digital hjemmeoppfølging i HSØ?
- Behandlingshjelpemidler versus IT
- Behandlingshjelpemidler versus personlig måleutstyr



# Hva mener vi med digital hjemmeoppfølging i HSØ?



# Hva mener vi med digital hjemmeoppfølging i HSØ?

Den store endringen spesialisthelsetjenesten må gjennom de neste årene for å gjøre innbyggere, pasienter og pårørende i Sør-Øst Norge mer fornøyde ved å...

- slippe å reise inn til sykehusenes poliklinikker, dagbehandlingssentra og sengeposter unødvendig...
- fordi sykehusenes kompetent helsepersonell...
- nyttiggjør seg medisinsk utstyr hos pasienten og kan ha digital dialog med pasienten om helsemessige behov og endringer som oppstår...
- i godt samarbeid med hjemkommunens helsetjenester...

# Sykehusene våre følger opp tusenvis av pasienter hjemme i dag allerede – med behandlingshjelpemidler

- Behandlingshjelpemidler er utstyr for spesialisert medisinsk behandling utenfor sykehus. Utstyr brukes for å bedre pasientens medisinske tilstand og bidrar ofte til å opprettholde livsviktige funksjoner. Ernæringspumpe, oksygenutstyr og forstøverapparat er eksempler på utstyr som lånes ut. – Oslo universitetssykehus\*
- Per mars 2016 – 170.000 MTUer og 240.000 behandlingshjelpemidler



# Det finnes mange eksempler\* på behandlingshjelpemidler

- Biofeedback- og elektrostimuleringsapparater
- Blodtrykksapparat
- Diettvekt til behandling av PKU (Phenylketonuria)
- Infusjonspumper til enteral, parenteral, epidural og subkutan behandling
- Inhalasjonsutstyr
- INR-apparat for kontroll / egenmåling av antikoagulasjonsbehandling
- Insulinpumper og kontinuerlig glukosemonitorering (CGM)
- Monitoreringsutstyr (pulsoksymetri /apnéalarm)
- Oksygenterapi (gassflasker og konsentrator)
- Pulsator
- Respirasjonsstøtte (CPAP, VPAP, AS, respirator og fukter)
- Suge- og slimmobiliserende utstyr (hostemaskin, sug og PEP/minipep)
- Talegenerator til laryngektomerte
- TENS (til smertelindring)

\* <https://behandlingshjelpemidler.no/utstyr/>

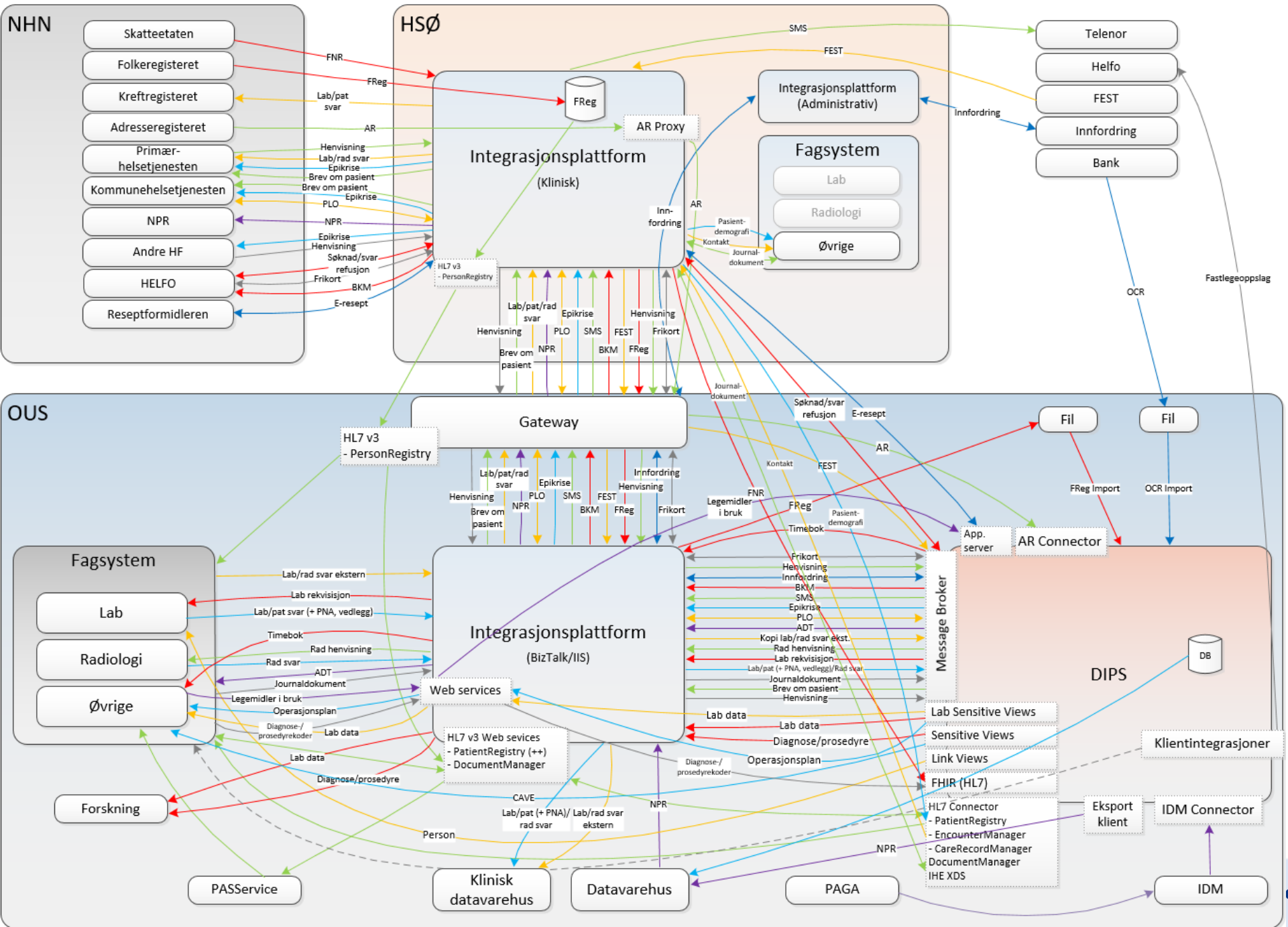
# Hva er så endringen vi skal gjennom?

- Vi har jo titusenvis av behandlingshjelpemidler der ute allerede
- Norge er i verdenstoppen på forekomst av smarttelefoner og smartklokker som kan registrere en mengde helsedata
- Alle sykehus har elektroniske pasientjournalssystem
- Hovedgrunnen til at dette ikke er løst allerede er:
  - At IT-systemene ikke snakker godt nok sammen
  - At IT-systemene ikke fornyes fort nok





Overordnet dataflyt for OUS pr. desember 2016 (64 ulike fagsystemer/tjenester er integrert mot DIPS gjennom 309 fysiske integrasjoner)



# Vi skal endre oss og oppnå noen mål



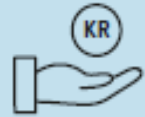
## Virksomhetsarkitekturen i Helse Sør-Øst

# Spesialisthelsetjenesten



Norges største arbeidsplass

**81 000 medarbeidere som arbeider 64 000 årsverk**



Kjøp av helsetjenester fra private leverandører og avtalespesialister

**4 500 millioner kroner**



Ressursbruk til forskning og innovasjon

**3 300 millioner kroner, og mer enn 2 300 årsverk**



Innleggelser

**509 900**



Polikliniske konsultasjoner

**4,9 millioner**



Telefon/videokonsultasjoner

**716 000**



Dagopphold

**743 500**



Operasjoner

**224 000**



Omsetning

**88 500 millioner kroner**



Felleseide nasjonale tjenester



Spesialisthelsetjenester, avtalespesialister, og radiologitjenester

# For hvem endrer vi oss?



## *Trygg og god behandling til alle*

Brukerutvalget ønsker at alle pasienter skal motta trygg og god behandling. Det betyr blant annet at alle som ønsker tar del i beslutninger om egen behandling ut fra hva som er viktig for den enkelte. Helsetilbudet må være styrt av pasientenes behov og samtidig bygge på kompetansen hos behandlerne. Vi vil medvirke. Det er også viktig at pårørende får delta og har mulighet for medvirkning. Gjennom samvalg vil pasienter og pårørende kunne ta de beslutningene som er best for den enkelte.

Skal vi få til dette, må vi arbeide bedre sammen. Det er også behov for en kulturendring i helsetjenesten hvis samvalg skal virke. Som brukerutvalg kan vi påvirke helsetjenesten på systemnivå. Samvalg er medvirkning på individnivå. I mellom der er det fortsatt en åpning for at vi kan medvirke mer når det enkelte tjenestetilbud skal utvikles.

Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst peker på seks satsingsområder. Brukerutvalget oppfatter disse som grunnleggende og med betydning for alle deler av behandlingstilbudet. Sammen setter de en retning som vi tror vil gi en bedre helsetjeneste, både for brukere og behandlere. Det vil ikke komme av seg selv, men er heller ikke umulig.

Brukerutvalget liker spesielt det nye satsingsområdet «Styrke pasienter og pårørendes helsekompetanse og involvering». Vi ønsker at det raskt etableres flere brukerstyrte poliklinikker. Styrket helsekompetanse blant pasienter og pårørende er blant annet avgjørende for å lykkes med brukerstyrte poliklinikker.

Det har i lang tid vært fokus på samhandling og gode overganger. Brukerutvalget ser at det fortsatt er mye å gå på for å få dette til. Vi har store forventninger til at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene i helsefelleskapene skal lykkes med dette. Vi vil understreke at dette haster, og at det har hastet lenge. Vi mener alle pasienter skal oppleve helsetjenesten som en helhet, uavhengig av nivå.

Brukerutvalget ser at det fortsatt er store utfordringer innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det vil kreve en betydelig innsats i flere år framover. Det er derfor positivt at disse områdene er løftet i utviklingsplanen. Vi har forventninger til at Helse Sør-Øst RHF følger opp arbeidet som er satt i gang med fagplan psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Planer er bra, men det er gjennomføringen som er viktig.

For å oppnå den beste helsetjenesten for pasienter og pårørende er brukerutvalgets oppfordring derfor: la oss lære av de gode eksemplene og ikke gi oss før gode løsninger er tatt i bruk. Til beste for brukerne, men også for ansatte i vår helsetjeneste.

Brukerutvalget gleder seg til å bidra til gjennomføringen av denne utviklingsplanen.

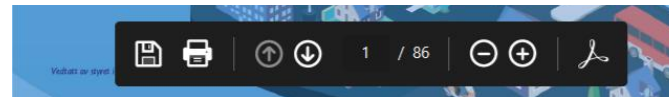
Hilsen  
Regionalt brukerutvalg i Helse Sør-Øst

# Vi skal endre oss og oppnå noen mål – regional utviklingsplan 2040



## Seks satsingsområder:

- Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering
- Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi
- Samarbeid om de som trenger det mest
- Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av tjenester
- Ta tiden tilbake, mer tid til pasientrettet arbeid
- Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste



## 3.2 Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi

---

*Teknologi og digitalisering er ikke mål, men verktøy. De skal understøtte nye måter å løse oppgaver på for både ansatte og pasienter og bidra til bedre pasientsikkerhet og kvalitet*

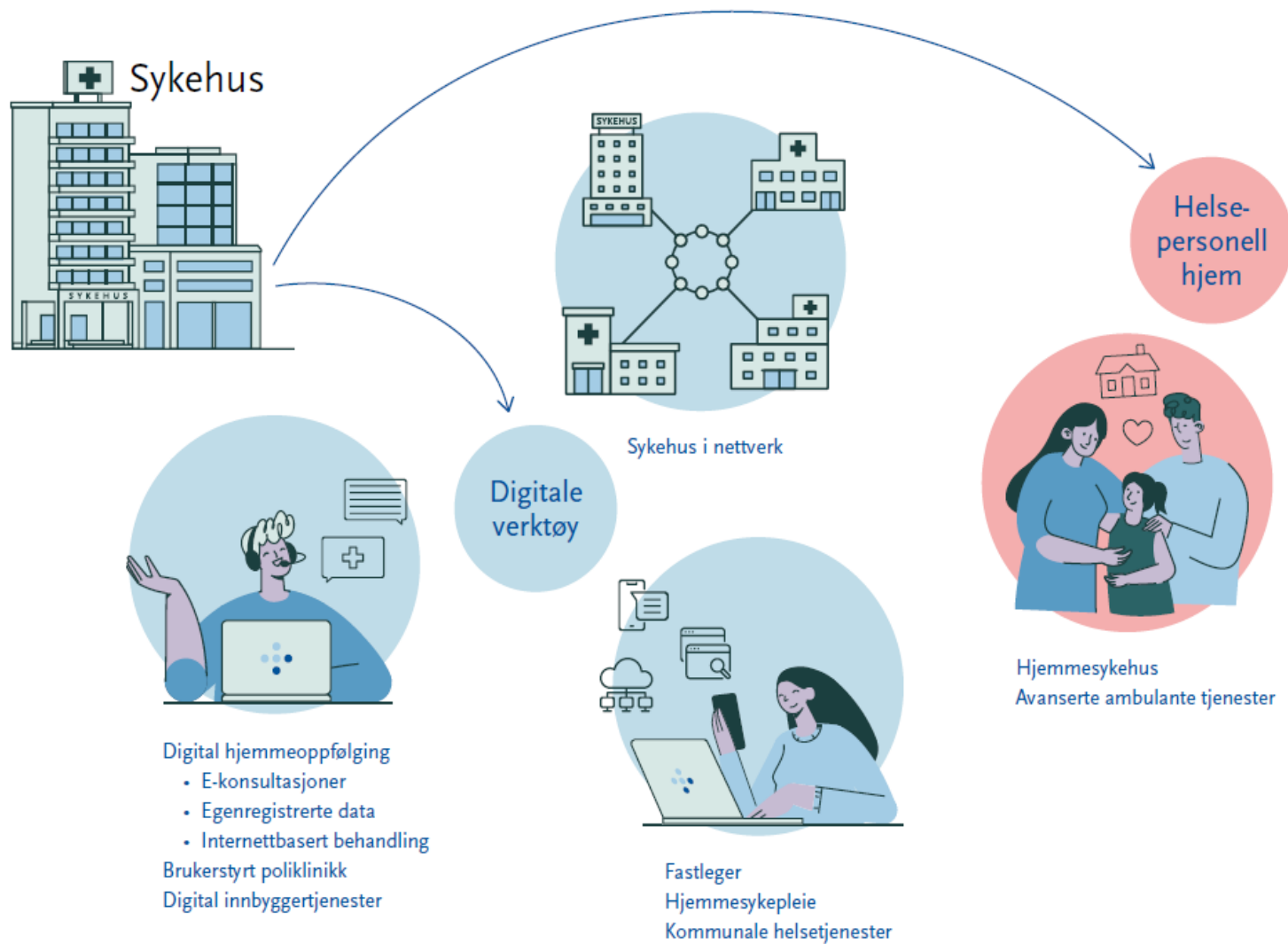
---

### **Helse Sør-Øst vil i planperioden prioritere:**

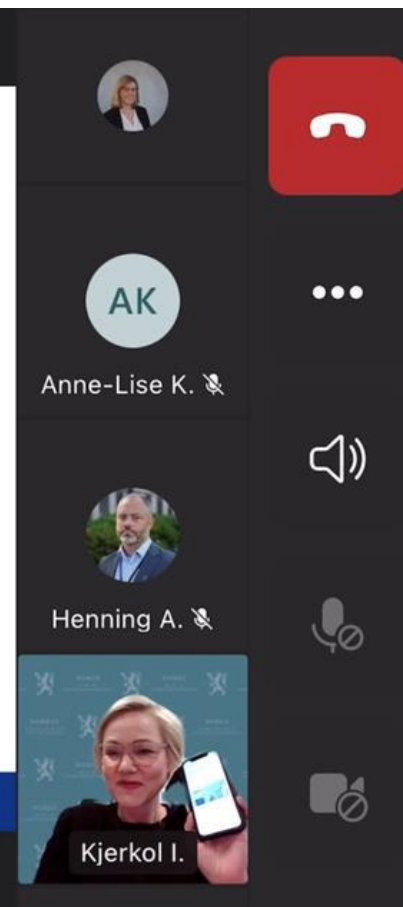
- etablere arbeidsformer og teknologi som gjør det lettere å flytte kompetanse ut av sykehuset
- bedre bruk av teknologi i sykehusene
- digital sammenheng innad i spesialisthelsetjenesten
- digital samhandling i hele helsetjenesten

### 3.2.1 Det utadvendte sykehuset

Det utadvendte sykehuset betyr å flytte kompetanse ut at sykehuset, enten i form av teknologi eller fagfolk



# Vestre Viken la ned den digital grunnsteinen til sitt virtuelle sykehus 1.11.22





# Utadvendte sykehus har en innside...



---

*Digital hjemmeoppfølging betyr at pasientene kan:  
møte sine behandlere uten å reise  
bruke sine data slik at behandlingen blir bedre  
gjennomføre hele eller deler av behandlingen på nettet*

---

### 3.3 Samarbeid om de som trenger det mest – vår felles helsetjeneste

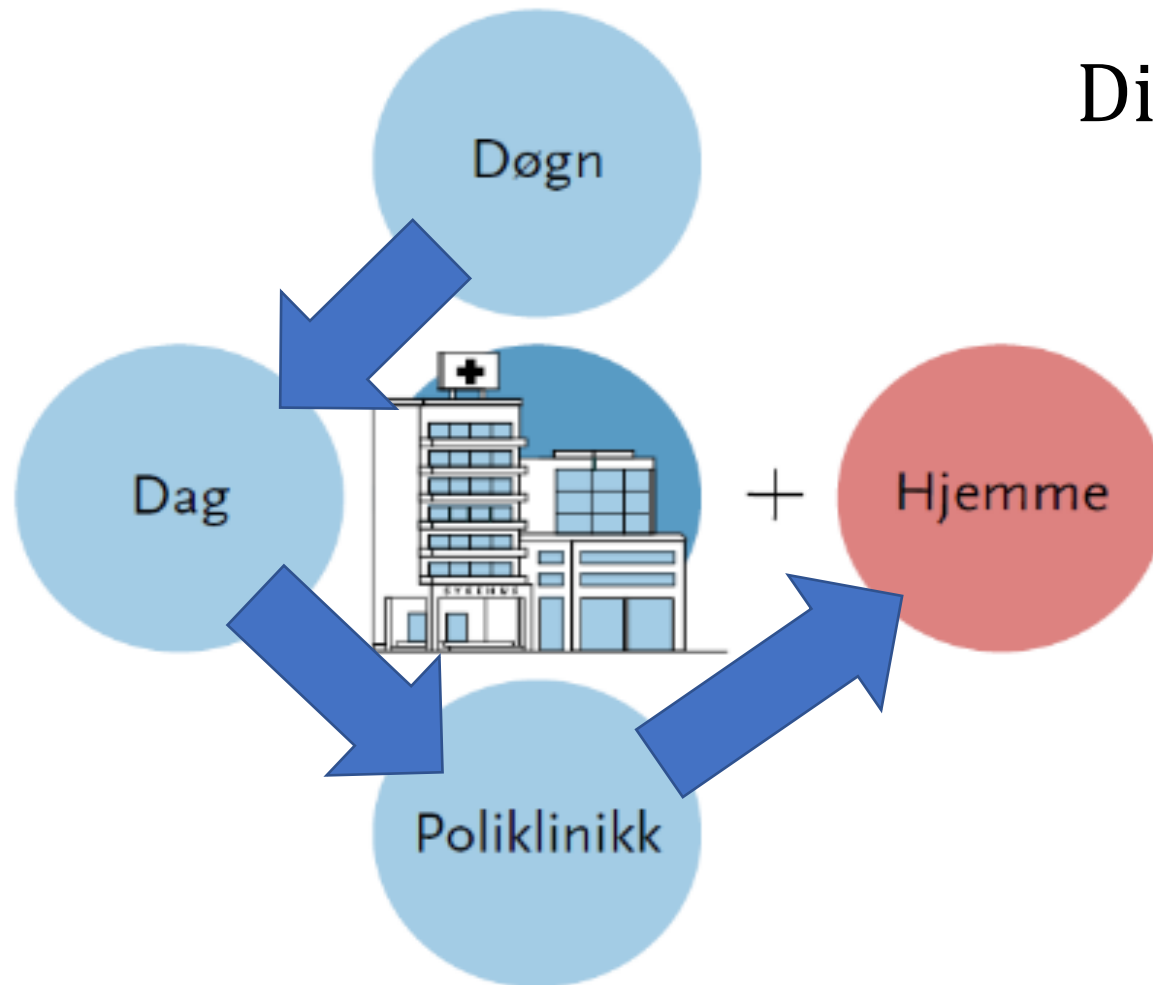
---

*Bedre koordinerte tjenester kan gi bedre kvalitet og mer tilfredse pasienter, pårørende og ansatte*

---

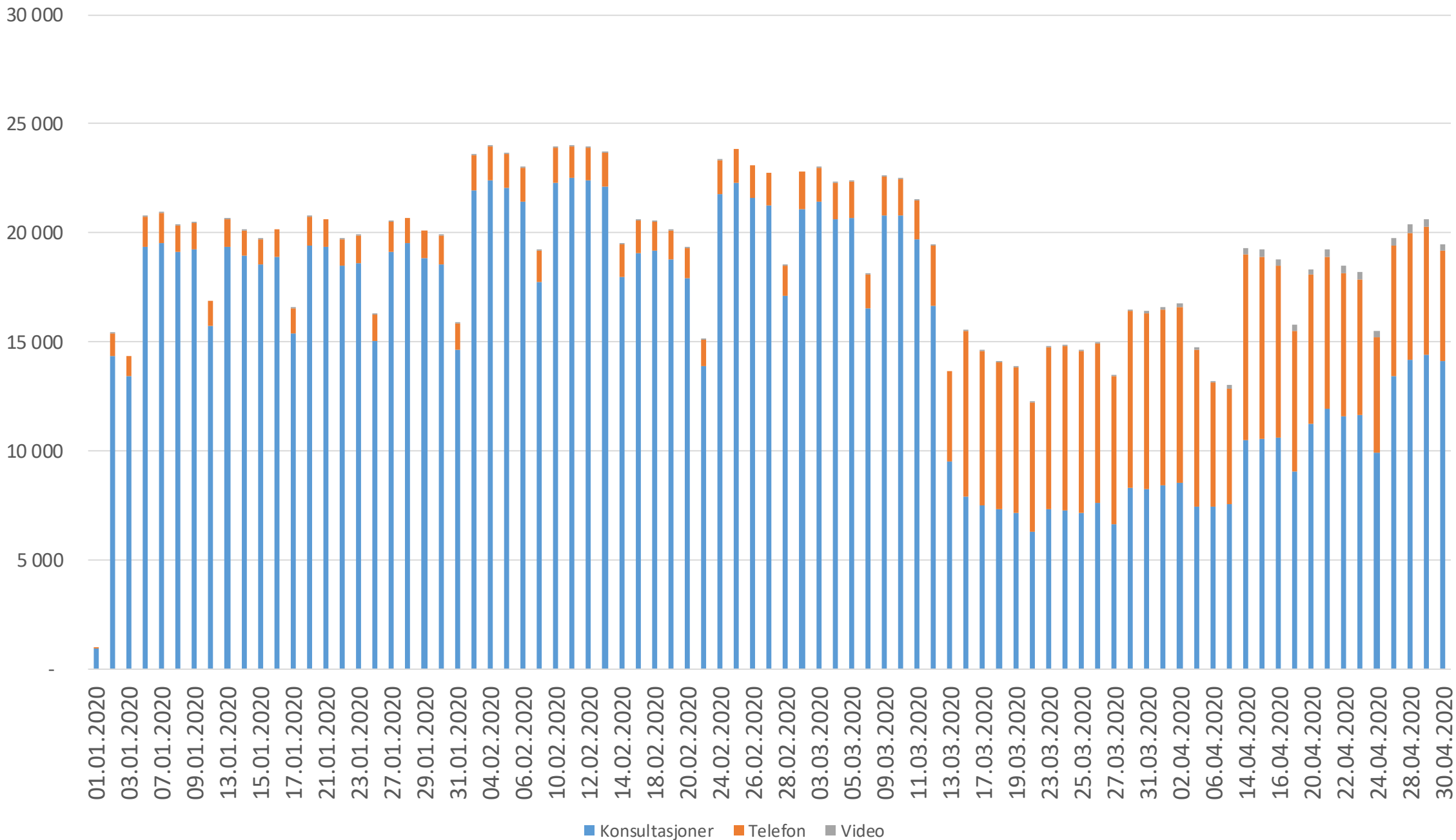
#### **Helse Sør-Øst vil i planperioden prioritere:**

- videreutvikling av helsefellesskapene
- helsetjenester til barn og unge
- voksne med alvorlige psykisk lidelser og rusproblemer
- personer med flere kroniske lidelser, og skrøpelige eldre
- videreutvikle de spesialiserte rehabiliterings- og habiliteringstjenestene
- helse og arbeid



Digital hjemmeoppfølging:  
telefon  
video  
chat  
spørreskjema  
«telemonitorering»

# Snitt antall konsultasjoner (påsken er tatt ut)



# Behandlingshjelpemidler versus IT

## **Behandlingsprogrammet eMestring er innført for pasienter med psykiske lidelser i Helse Sør-Øst**

Helse Bergen startet nettbasert behandling – e-meistring- i 2013 basert på erfaringer fra andre land. I 2019 ble behandlingsformen godkjent i Beslutningsforum for bruk i spesialisthelsetjenesten.

Veiledet internettbehandling med bruk av programmet eMestring bygger på kognitiv atferdsterapi og er tatt i bruk i behandlingen av pasienter med depresjon, sosial angst og panikklidelse. Pasienter møter en behandler ved oppstart av behandlingen og deretter skjer kontakten som veiledet behandling fortrinnsvis over nett.

I Helse Sør-Øst har Sykehuset i Vestfold HF gått foran, og behandlingsformen er nå etablert ved alle helseforetak i Helse Sør-Øst. Arbeidet har startet med å utvide tilbudet til nye diagnosegrupper, blant andre innen rusbehandling og spiseforstyrrelser.

# Bruk av spørreskjema

## Brukerstyrt oppfølging av epilepsipasienter, Vestre Viken HF

Ved hjelp av innovasjonsmidler fra Helse Sør-Øst har epilepsimiljøet, etter inspirasjon fra et dansk program for oppfølging av pasienter med kroniske lidelser, importert og tilpasset arbeidsformen brukerstyrt oppfølging av pasientene. Foreløpige resultater er svært lovende på mange områder.

Pasientene får en standardisert oppfølging basert på nasjonale retningslinjer. Det gir bedre kvalitet. Pasientene opplever større grad av trygghet ved at de hele tiden har en fast kontakt til sykehuset og ikke pendler mellom sykehus og fastlege. Ved forverring kan de på eget initiativ sende inn sitt spørreskjema.

På sykehuset håndterer sykepleier nesten 85% av kontaktene med pasientene. Bare 3% av kontaktene ender i en fysisk konsultasjon. Det øker legenes kapasitet, og Marte Syversen som er ansvarlig lege i prosjektet anslår at hun har gått fra å kunne følge omlag 10 pasienter til godt over 100. Med like god kontroll. [Kundehistorie: Vestre Viken | CheckWare Norge](#)



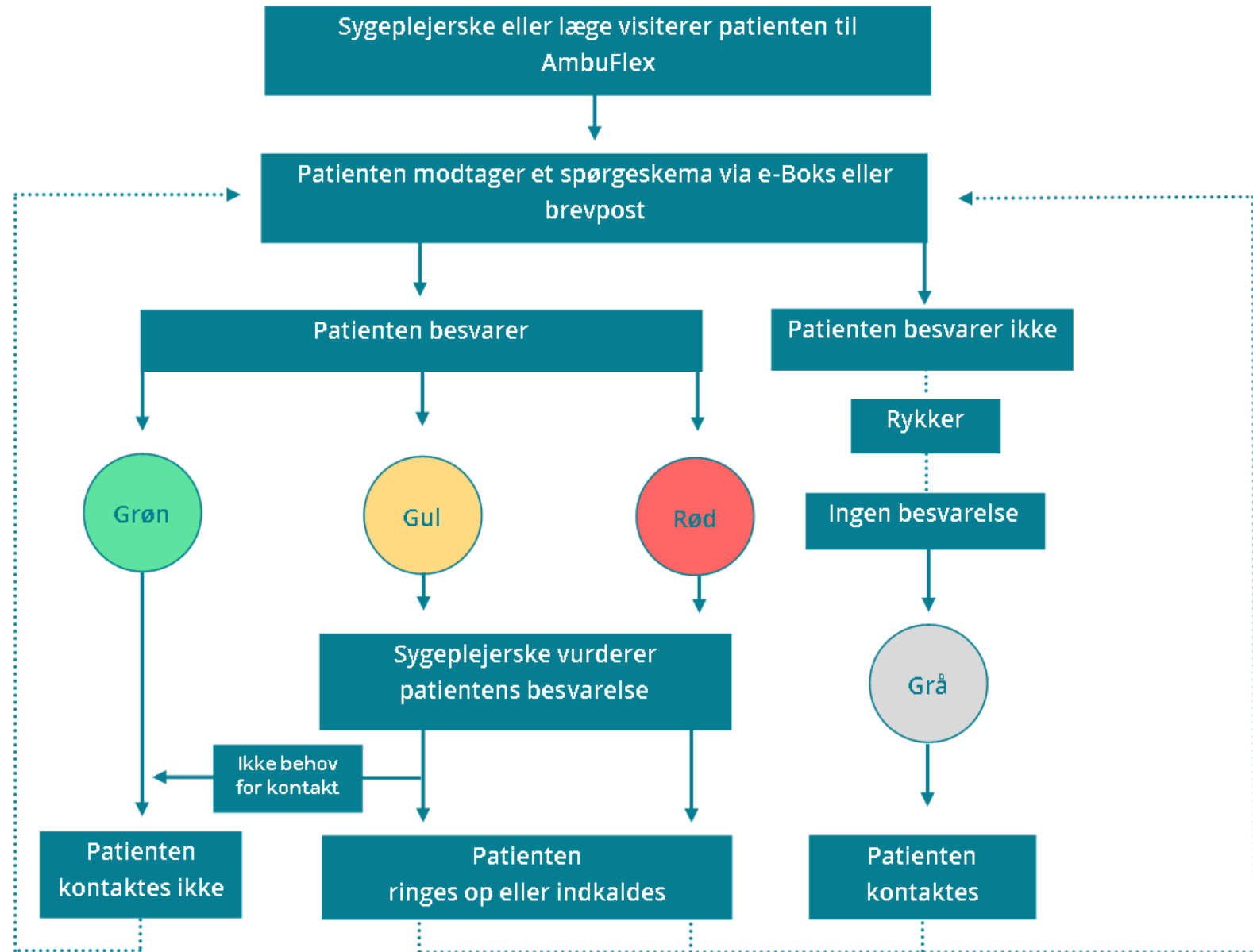
Prosjektleder Amund Leinaas, pasient Lise Lotte Steen og fagansvarlig Marte Roa Syversen er glade for at Vestre Viken nå er i gang med brukerstyrt oppfølging av epilepsipasienter.

Arbeidsformen har vekket interesse i hele landet, og er under etablering i omlag syv helseforetak.



# Eksempel fra DK: Ambuflex\*

De nye rollene blir  
definert mens vi  
digitaliserer og er en  
blanding av gamle  
og nye roller...



\* <https://www.rm.dk/sundhed/faginfo/ambuflex/pro-losninger/neurologiske-sygdomme/epilepsi/>

### «Med sykehuset i lomma», Akershus universitetssykehus HF

Siden 2015 har Barne- og ungdomsklinikken gitt pasienter tilbud om behandling og oppfølging i hjemmet (avansert hjemmesykehus). Fra 2020 ble tilbudet styrket ved at digital hjemmeoppfølging ble tatt i bruk. Pasienter og pårørende kan nå kommunisere med sykehuset gjennom en app på telefonen. De kan chatte med sykehuset, sende inn svar på skjema og ha videokonsultasjoner. Målinger som temperatur, blodsukker, oksygenmetning, vekt fra utstyr skal overføres til helsepersonellapplikasjonen. Tilbudet styrker kommunikasjonen mellom pasient og behandlere og bidrar til at flere kan være mere hjemme. Fra 2022 tas løsningen i bruk ved Poliklinikken for barn og ungdom.





HJEMMEOPPFØLGING I UTVIKLING

## Hjemmesykehus og digital oppfølging

Behandling og oppfølging utenfor sykehuset er i sterk framvekst. Her kan du finne informasjon om hva vi jobber med innenfor behandling utenfor sykehus og digital oppfølging.

Kontakt oss



### Om tjenesten

Målet med hjemmesykehus og digital oppfølging

Videokonsultasjon

Om Helsenorge

### Hva tilbys i dag?

Fysisk helse

Psykisk helse

Behandling for barn og unge

### Nyttig informasjon

Kurs og opplæring for pasienter og pårørende

Pasientsikkerhet

Likeverdige tjenester

Brukermedvirkning

Nye Oslo universitetssykehus

### Fag og forskning

Videre utvikling av tilbudet

Samhandling

Pårørendesenteret

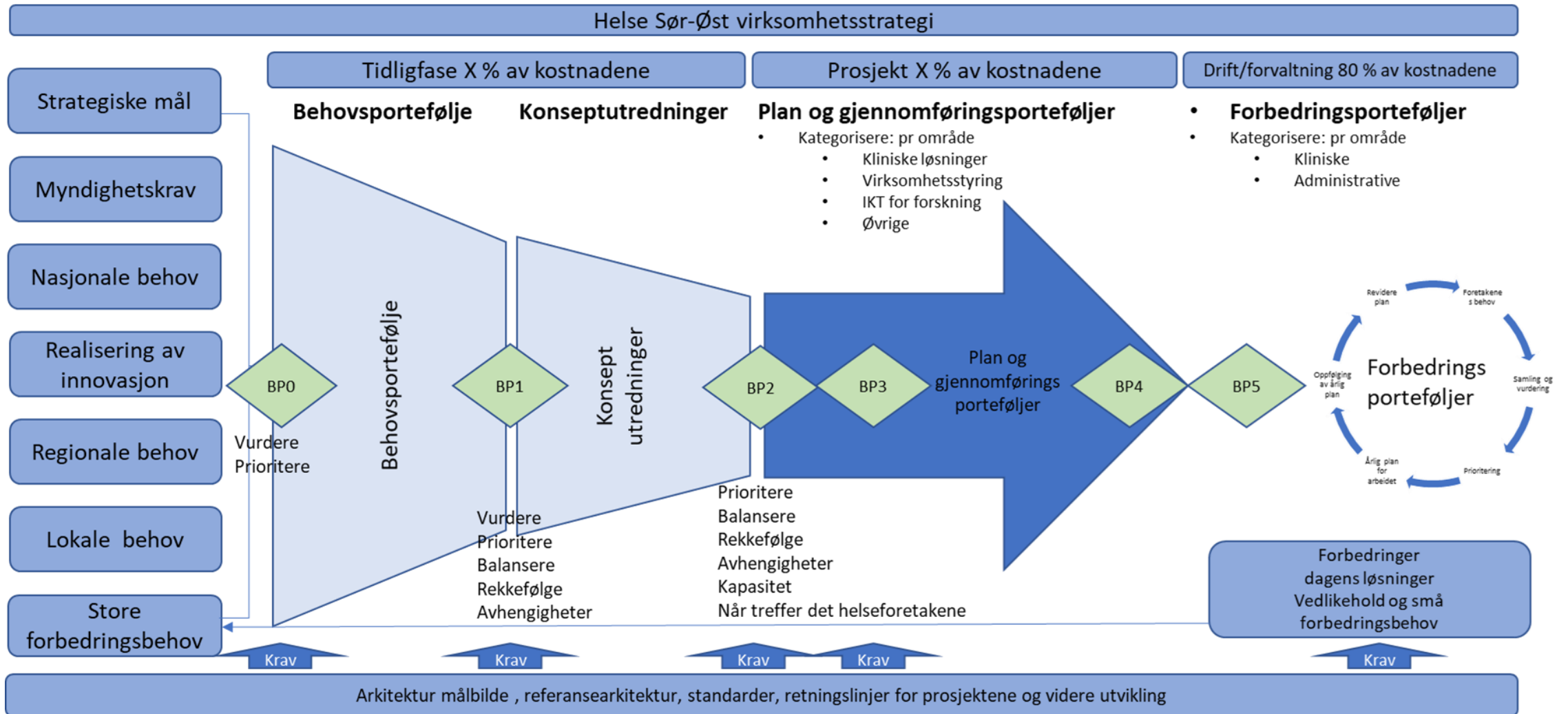
Forskningsartikler

Ekspertsykehuset OUS

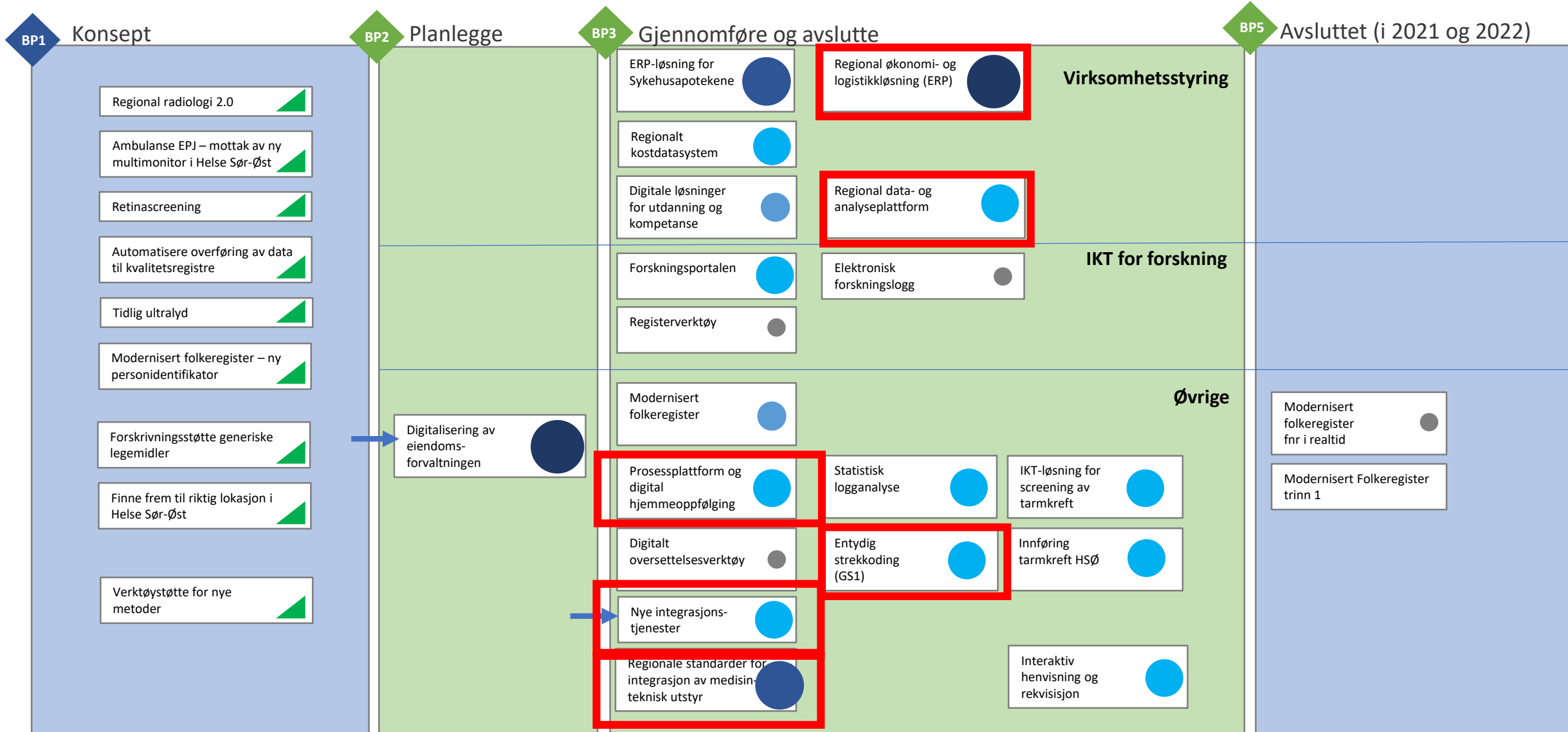
Avdeling for Digital Helseforskning

Senter for forskning og fremtidig helse (C3)

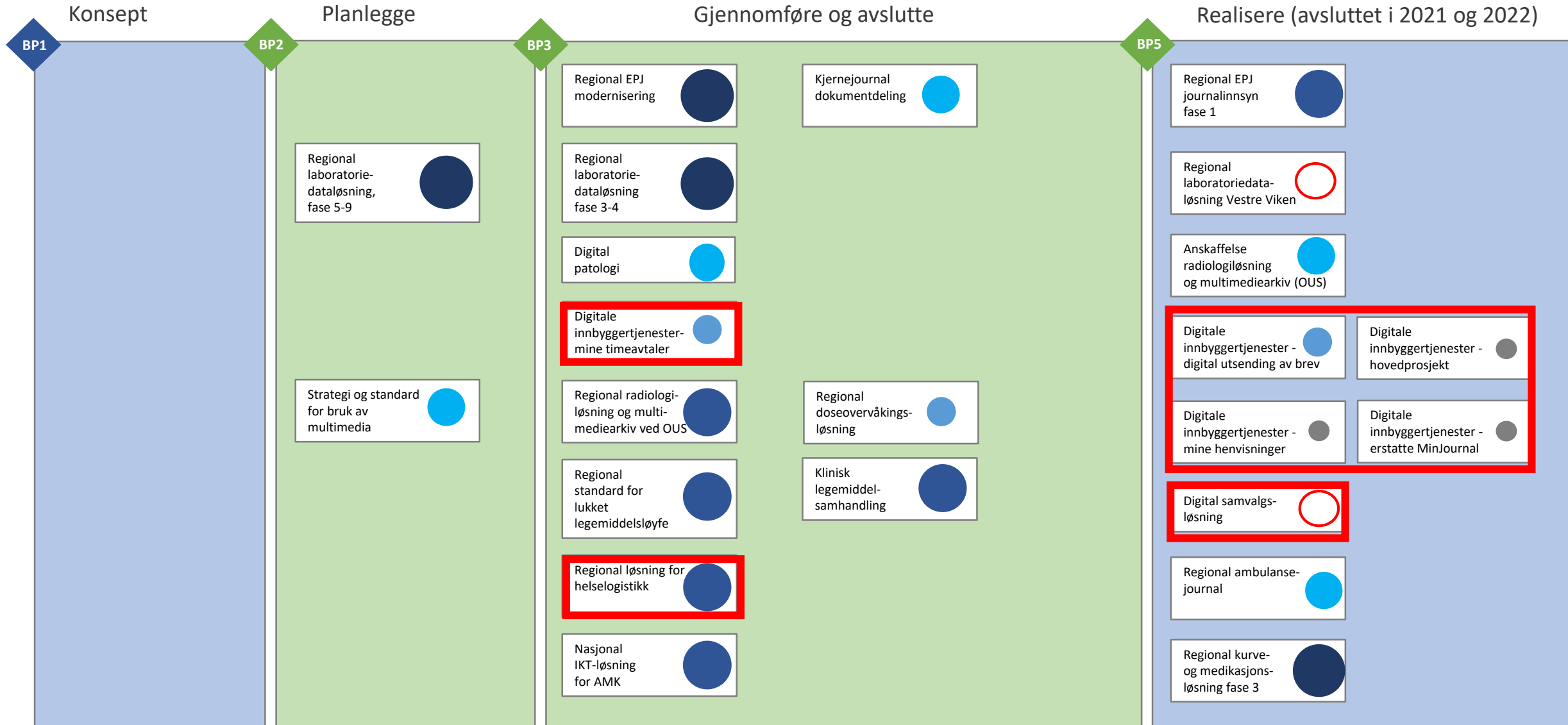
# Prosjekter realiseres gjennom prosjektmodellen



# Prosjekter i IKT-porteføljen per 30.09.2022

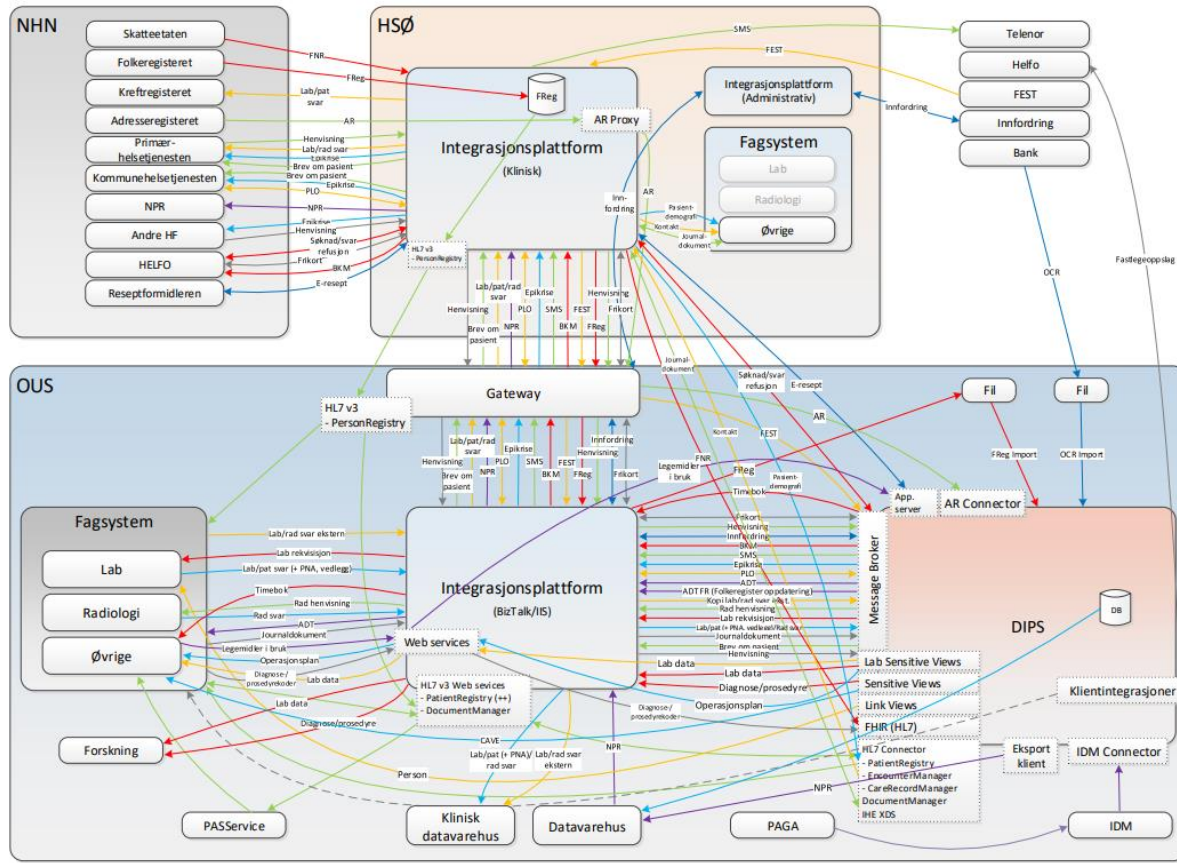


# Prosjekter i klinisk løsning per 30.09.2022

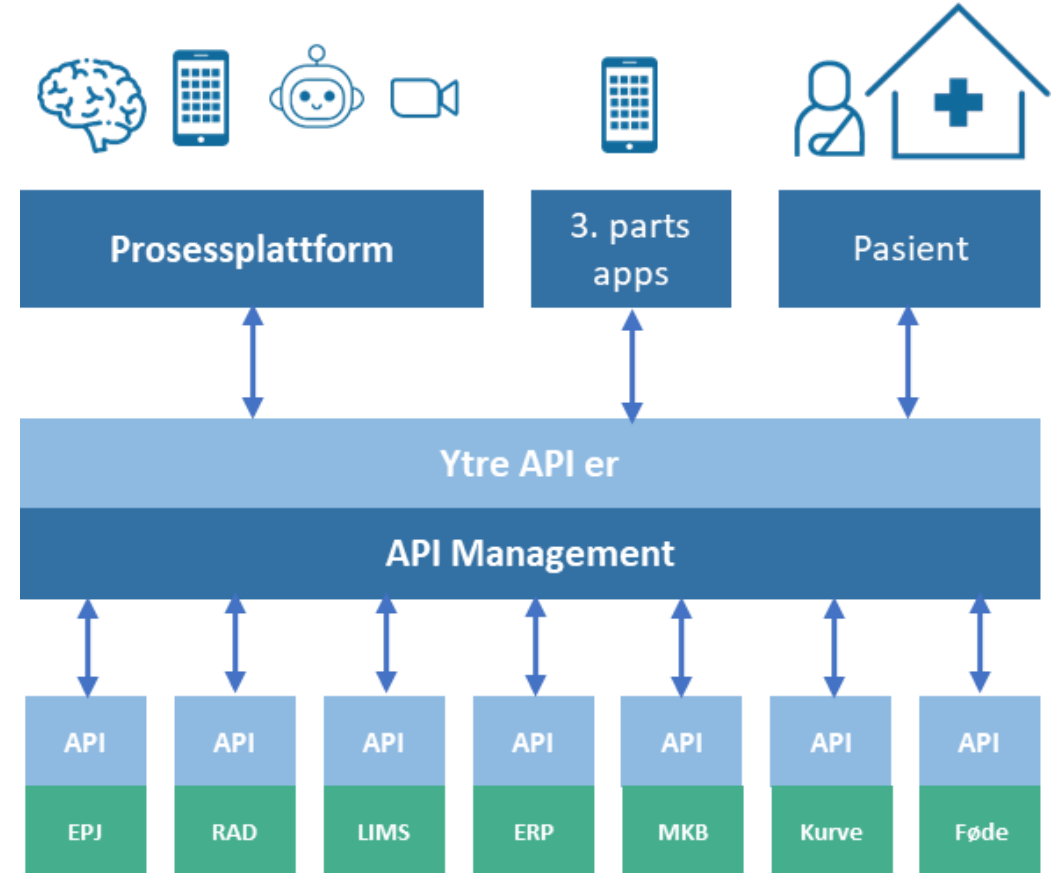


# Innovasjon og endringsevne fordrer god teknisk arkitektur

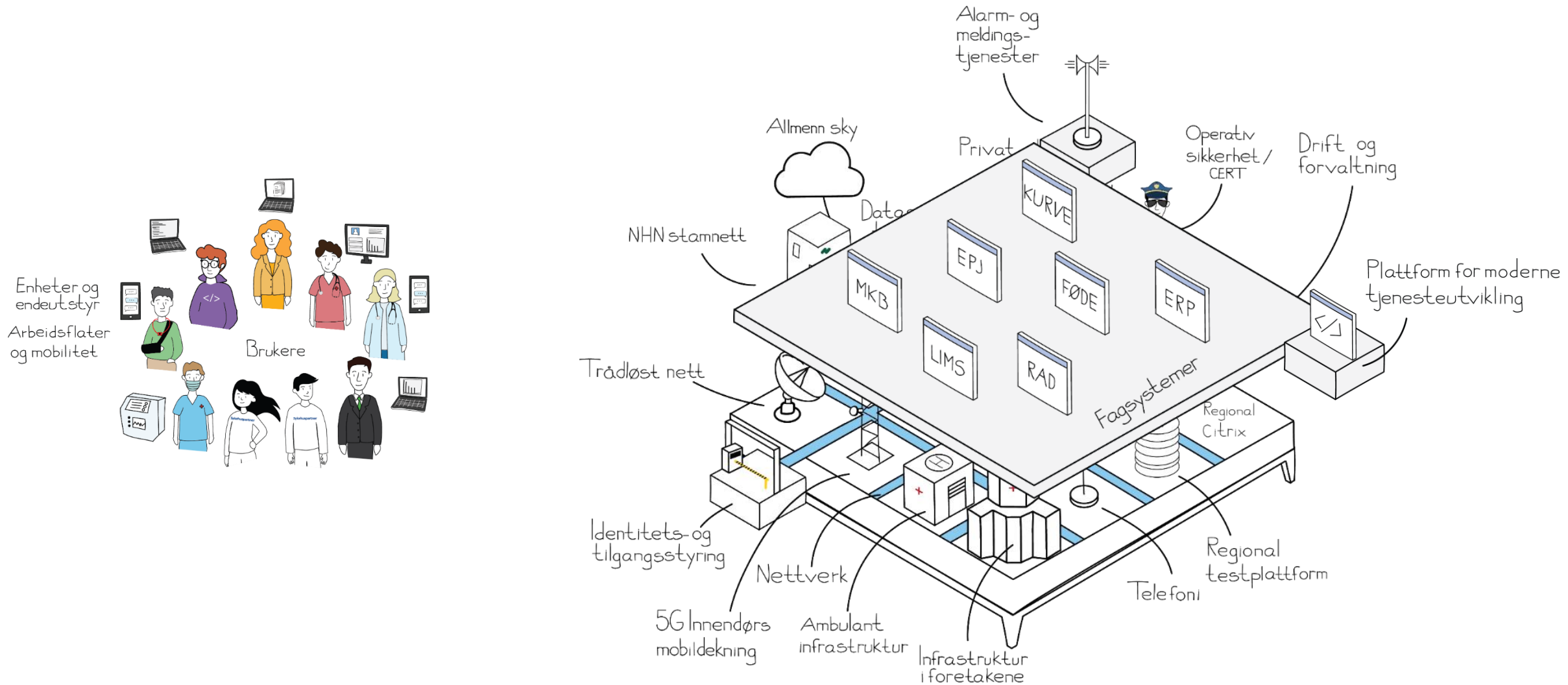
AS-IS



TO-BE



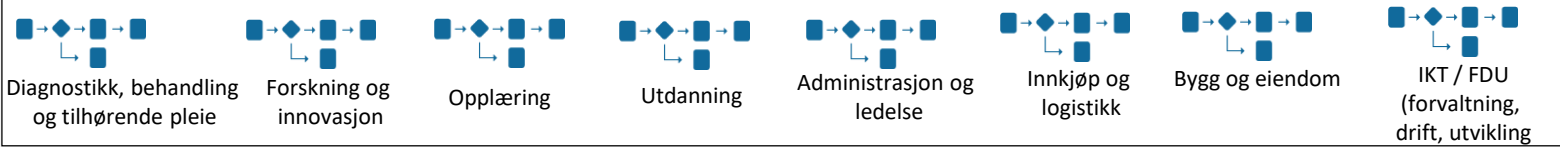
# To lag - IKT infrastruktur og applikasjoner



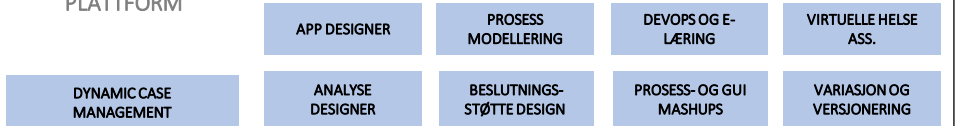


# INNENFOR FORETAKSGRUPPEN

## FORETAKSGRUPPENS PROSESSER



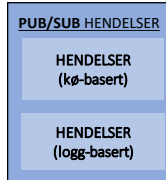
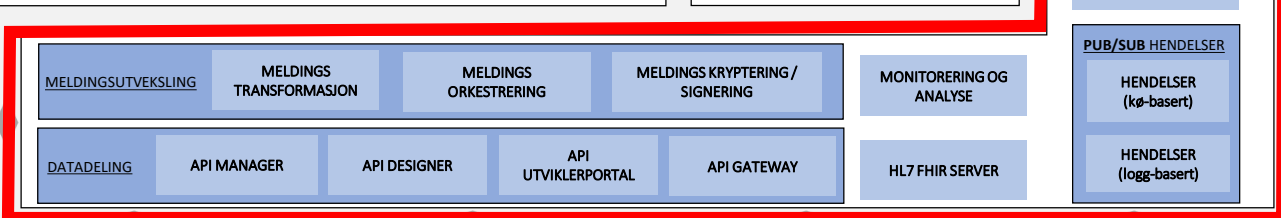
### PROSESS- OG OPPGAVE PLATTFORM



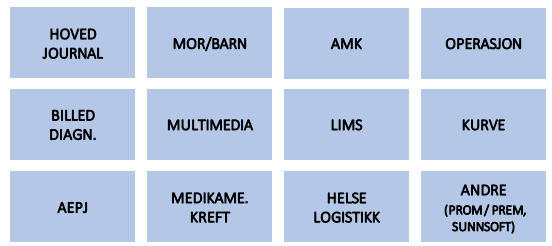
### ANALYSE (RDAP)



### INTEGRASJONS-TJENESTER



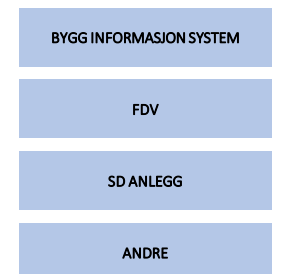
### KLINISKE FAGSYSTEM



### ADMIN FAGSYSTEM



### BYGG



### GRUNNDATA



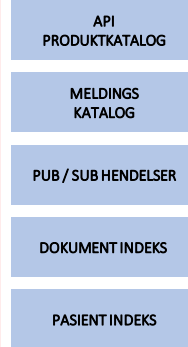
INFRASTRUKTUR- OG SIKKERHETSTJENESTER

# DIGITAL SAMHANDLING

## DIGITALE KANALER



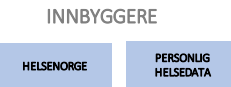
## INTEGRASJONS GRENSESNIITT



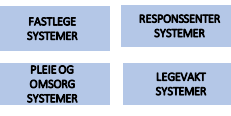
## HELSEDATA GATEWAY



# UTENFOR FORETAKSGRUPPEN NASJONALT / INTERNASJONALT



## KOMMUNAL- OG PRIMÆR HEELSE TJENESTER



## PRIVATE KLINIKKER OG AVTALESPELIALISTER



## FORSKNINGSPARTNERE



## UTDANNING



## NASJONALE MYNDIGHETER, ETATER OG INSTITUSJONER

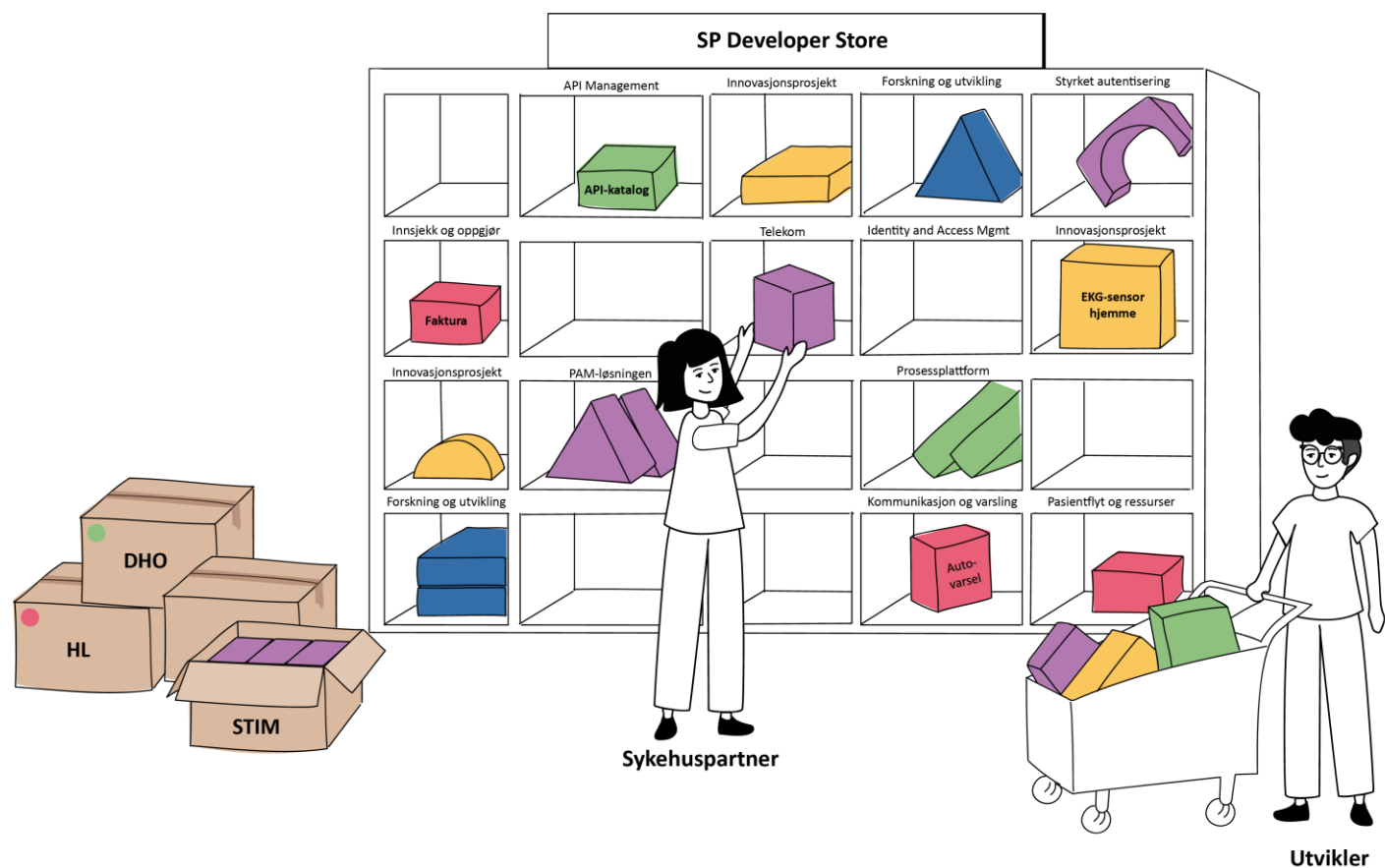


## FELLESEIDE NASJONALE SELSKAP



NASJONALE LØSNINGER OG INFRASTRUKTUR

# Plattform for moderne tjenesteutvikling



- Interne og eksterne aktiviteter skaper nye tjenester og funksjonelle komponenter.
- Tjenestene og komponentene tilgjengeligjøres av Sykehuspartner som byggeklosser til bruk i utvikling.
- Utviklingen kan gjøres av markedet, helseforetakene og/eller Sykehuspartner.

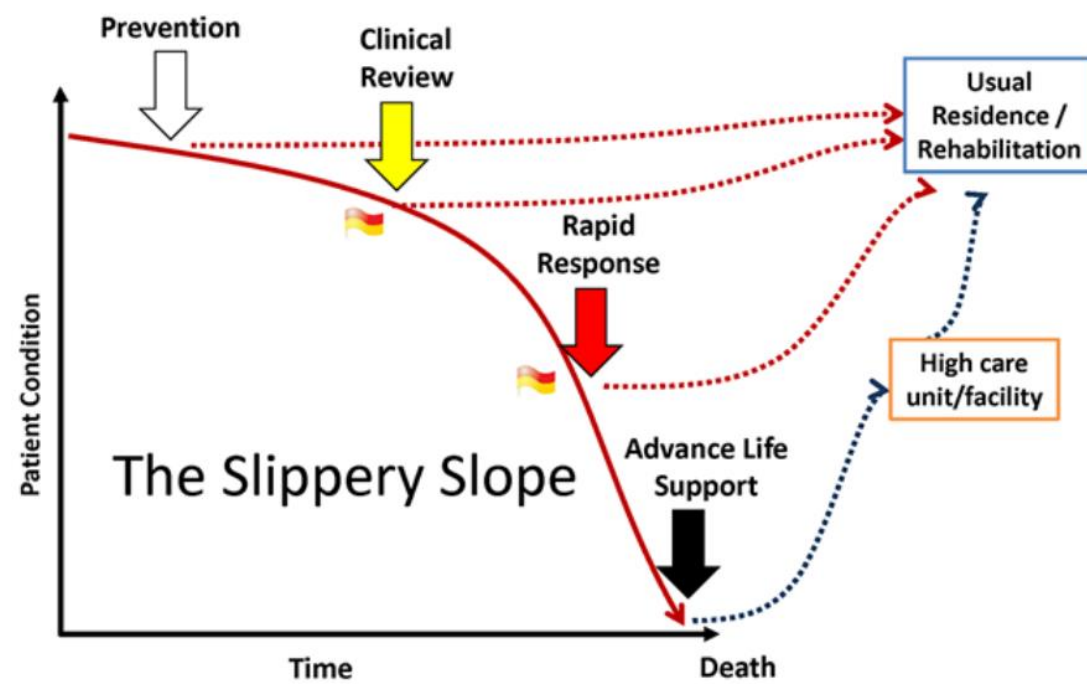
# Behandlingshjelpemidler og IT konvergerer


- Digitalisering konvergerer!!



# Suksessfaktorer fremover

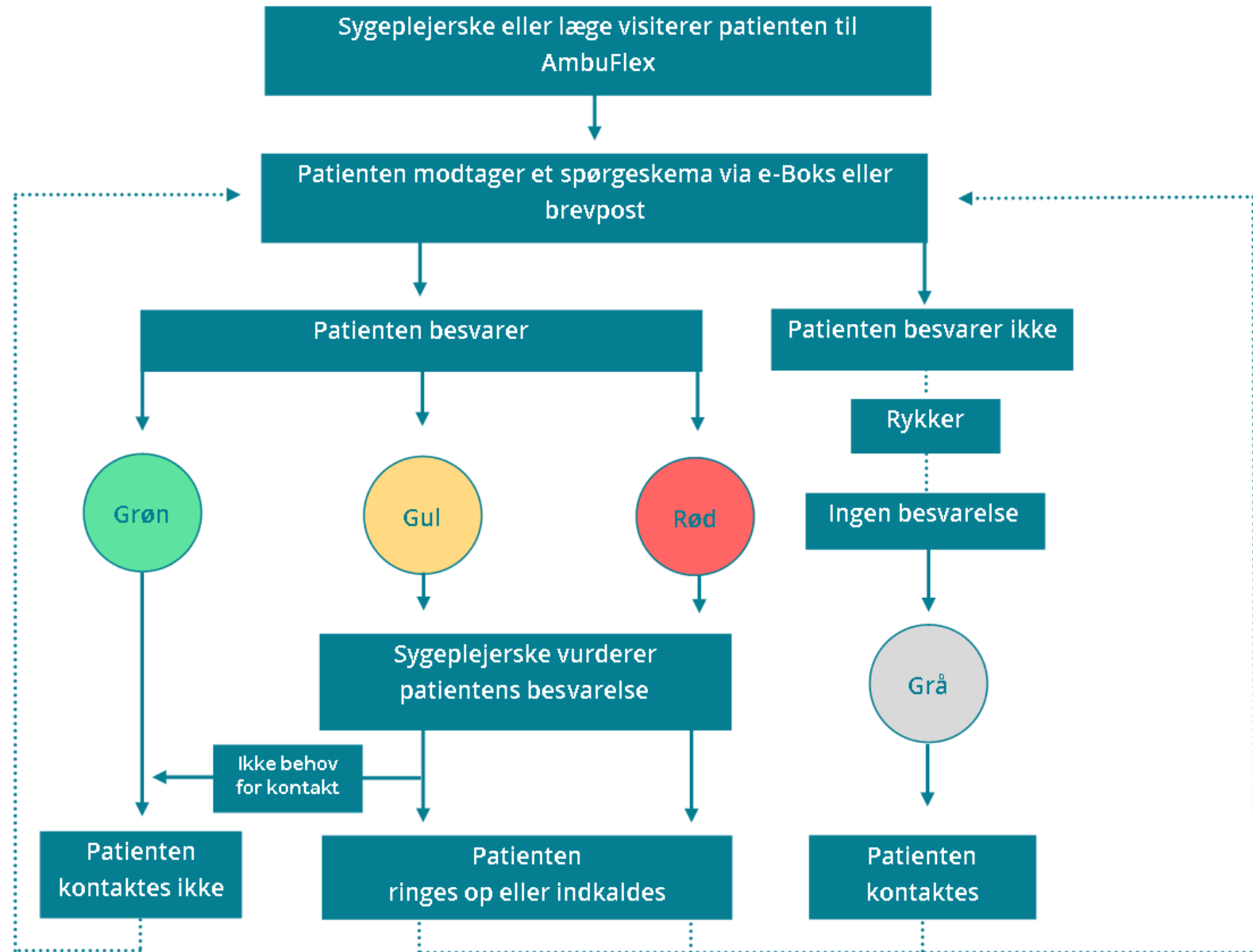
- Radikal endring i pasientbehandling (begrunne hvorfor oppfølgingen ikke kan skje hjemme?)
- Effektiv teknologistyring
- Pasienten sier i fra når det er behov
- Regelmessig digital dialog
- Monitorering i spesielle tilfeller for å detektere klinisk forverring



 'Between the Flags' intervention on the 'Slippery Slope' of patient deterioration.

# Eksempel fra DK: Ambuflex\*

Triggere for triage/tiltak:  
Patienten sender skjema  
eller  
Sensor viser terskelverdi



\* <https://www.rm.dk/sundhed/faginfo/ambuflex/pro-losninger/neurologiske-sygdomme/epilepsi/>

# Behandlingshjelpemidler versus personlig måleutstyr

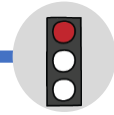
# Historien om Iben

- [Historien om Iben on Vimeo](#)

# Nye behandlingsforløp eller helseprosesser



MTU måler klinisk variable periodisk og presenterer dette i pasientens kurve



Terskelverdier blir vurdert av P&O plattformen



Pasienten mottar innkalling til digital poliklinisk konsultasjon



Konsultasjonen blir gjennomført med nødvendig helsepersonell



Behandlingsplanen blir revidert



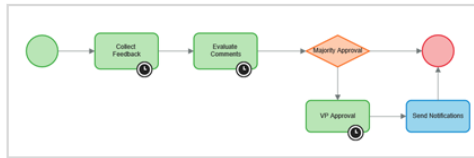
Pasienten betaler for konsultasjonen

## UNDER PANSERET

### UTSTYR



### PROSESSER



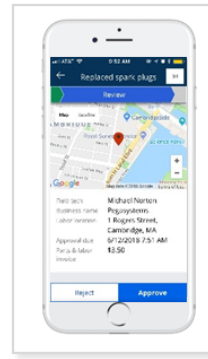
### INFORMASJON



### PASIENTER

Stephen Bixby	Director	12
Bob Taylor	Underwriting Agent	5
Manny Underhill	Underwriting Manager	4
David Kircheis	Underwriting Agent	4
Abhishek Dubey	Senior Sales Engineer	2
Stephen Bixby	Director	1
Foxy Cleopatra	Appraiser	1
Sam Falk	Stakeholder	0
Marily Solomon	Security Admin	0

### ARBEIDSFLETE



Formål

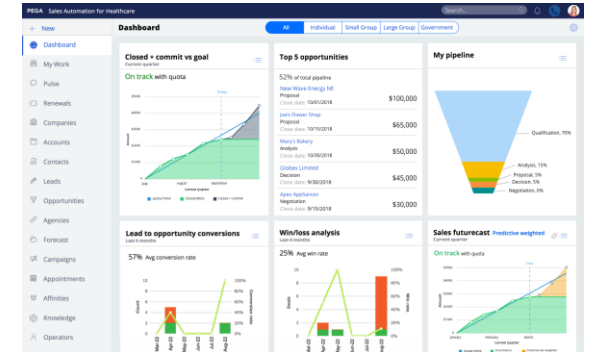


Case



Ønsket utfall / resultat

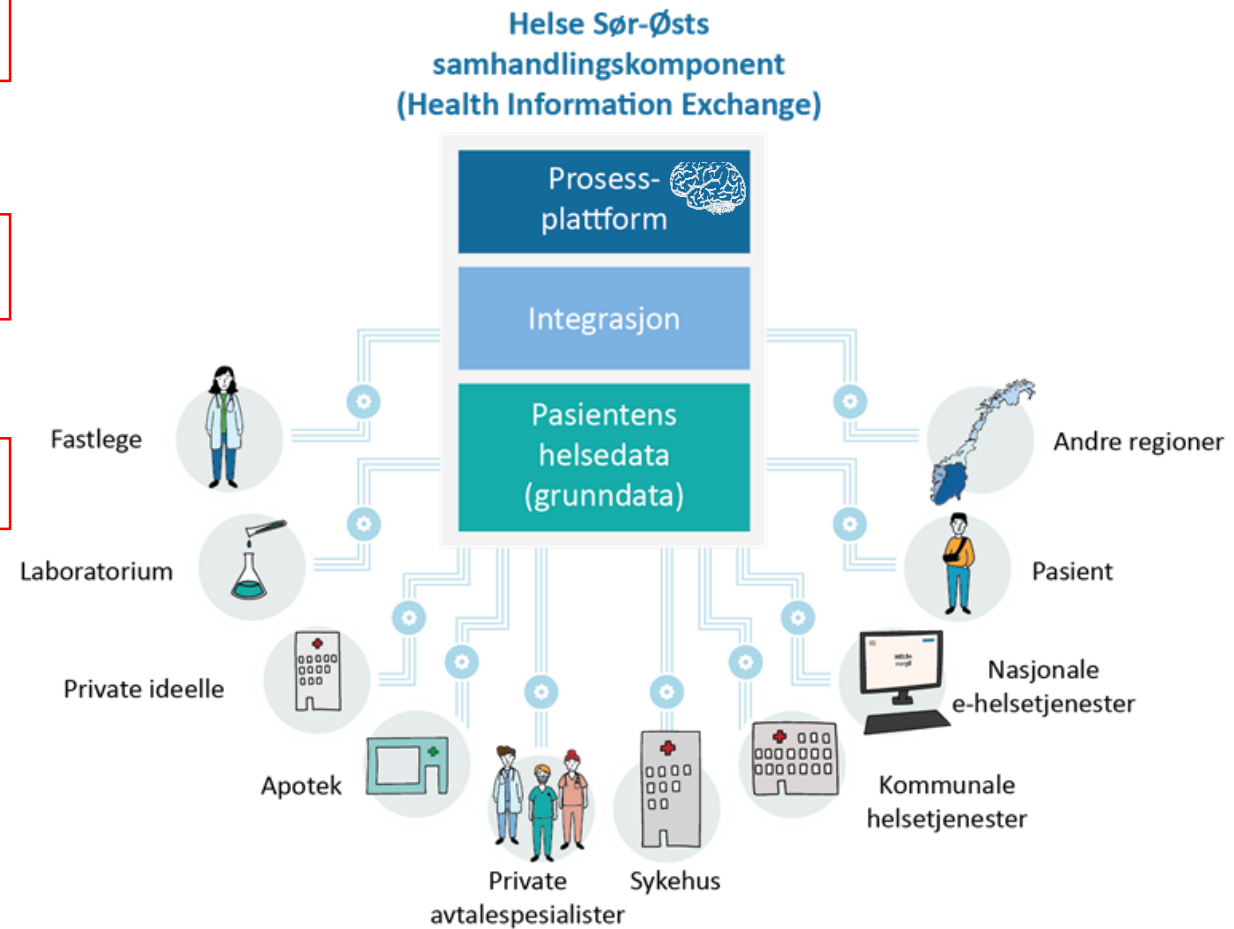
### LOVER OG REGLER



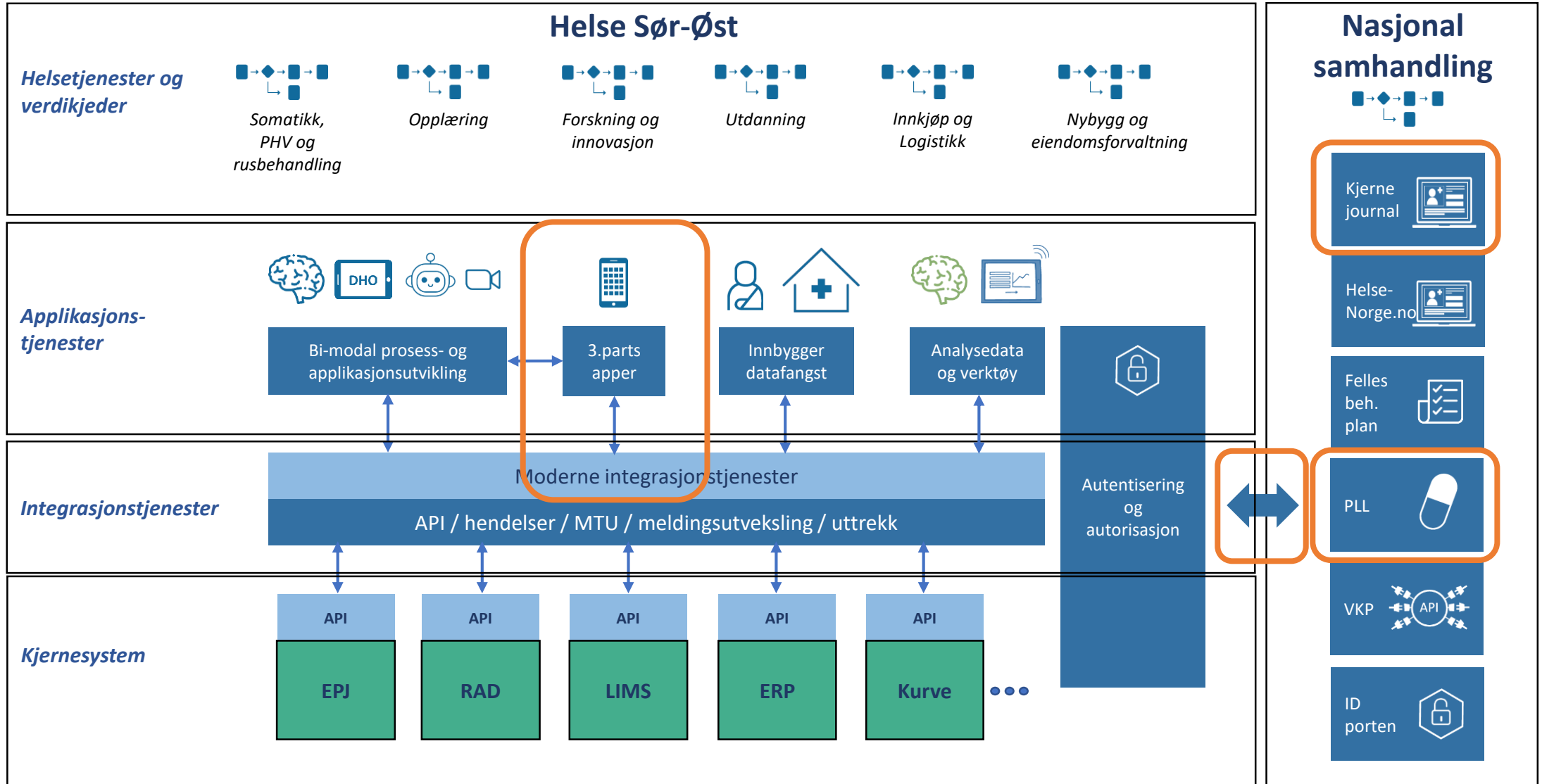


# Digitalisering og forbedring i Helse Sør-Øst

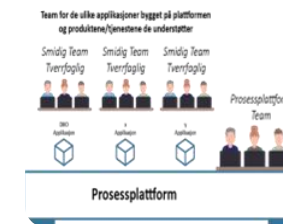
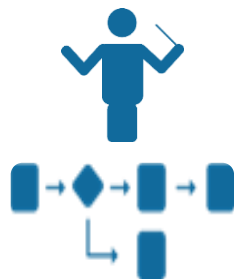
1. *fordele rett oppgave til rett person til riktig tid med riktig informasjon som kan redde liv*
2. *Fleksibel samhandling på tvers av helseaktører, helsepersonell, behandlingsteam og pasienten*
3. *«utvikle» det vi vil ha selv uten å alltid måtte kjøpe et nytt produkt*
4. *ta eierskap til ende-til-ende prosessene og bli mer uavhengig av alle systemleverandører*
5. *få til raskere omstilling av helsetjenesten*
6. *få til færre dobbeltregistreringer, færre pålogginger og sømløs digital beslutningsstøtte til helsepersonell og pasienter*
7. *Moderne applikasjoner som oppleves som helsepersonellets- og pasientens digitale medhjelper*
8. *velge mellom ulike **Product Management modeller** f.eks. sentral teknologisk tilrettelegging og lokal anvendelse, fagforvaltning og ideutprøving (innovasjon)*



# Flere lag – arbeidsprosesser, applikasjoner og integrasjoner



# Prosessplattformen vil ha innebygget teknologier som kan brukes til



Å bygge nye web- og mobile applikasjoner for ulike bruksområder (prosesser)

Å koordinere og automatisere arbeidsflyt på tvers av systemene, virksomheter og personell

Å hente data og skrive data fra utstyr og til/fra systemer som berøres av en arbeidsflyt

Å integrere kunstig intelligens teknologier for å automatisere digitale prosesser og beslutningsstøtte

Å koble sammen utstyr fra ulike leverandører i en arbeidsflyt

Å tilby en verktøykasse for tverrfaglige produktutviklingsteam

# Pilotering digital hjemmeoppfølging i Vestre Viken og Sykehuset i Vestfold

- Februar til september 2023

# Opplevelse når plattformen er på plass

## 5 historier



Jeg liker godt den nye brukerportalen som lar meg ta del i min egen behandling og spille en aktiv rolle i prosessene sammen med helsepersonellet. Den er enkel og lik å bruke på PC og mobilen min.



Jeg slipper nå å gjøre arbeid om igjen flere ganger i flere systemer. Jeg slipper å lese en lengre prosess- eller rutinebeskrivelse og så forsøke å utføre det, jeg føler nå bare flyten.

Jeg føler at jeg har mye bedre oversikt over hvor jeg til en hver tid er i behandlingsforløpet, hvem som jobber med hva, og hva status er og at jeg har oversikt over hvilke data de har om meg. Det er lett for meg å få stille spørsmål og få svar, og bidra med mine egne opplysninger.



Jeg kan nå bruke mer tid på pasient og fag, og mindre tid på «knot», og masse eposter og telefoner for å koordinere med kollegaer om arbeid som egentlig er vanlige oppgaver. Dette rutes nå effektiv og oversiktlig mellom oss.

Som leder får jeg nå økt effektivitet i tjeneste og arbeidet ved at hele prosessen er støttet av et flyt-verktøy ende til ende. Det gjør at de ansatte ikke mister tid ved unødig koordinering seg i mellom, sparer tid ved større grad av automatisering og beslutningsstøtte, og sikrer optimal kvalitet, effektivitet og måloppnåelse ved at de etterlever vårt beste-praksis design.



Vi har nå en langt mer effektiv og produktiv dialog med helsepersonell om deres IT behov da vi er omforent om prosessene og prosessplattformen og snakker i større grad samme språk.



Vi kan raskt sammen med dem utforske, teste og prøve ut nye ting. Det går mye raskere da vi ofte bare bygger videre på prosessplattformen.

Som kvalitetsleder kan jeg nå bedre sikre at vi er i samsvar med regelverk ved at reglene er direkte implementert i flyt og beslutningsstøtten fra ende til ende i arbeidsprosessene og må etterleves.

Jeg kan aktivt følge opp arbeidet med detaljert innsikt i ytelse og fremdrift, både historisk og «live», og enkelt re-allokere oppgaver som nødvendig.

# For hvem endrer vi oss?



## *Trygg og god behandling til alle*

Brukerutvalget ønsker at alle pasienter skal motta trygg og god behandling. Det betyr blant annet at alle som ønsker tar del i beslutninger om egen behandling ut fra hva som er viktig for den enkelte. Helsetilbudet må være styrt av pasientenes behov og samtidig bygge på kompetansen hos behandlerne. Vi vil medvirke. Det er også viktig at pårørende får delta og har mulighet for medvirkning. Gjennom samvalg vil pasienter og pårørende kunne ta de beslutningene som er best for den enkelte.

Skal vi få til dette, må vi arbeide bedre sammen. Det er også behov for en kulturendring i helsetjenesten hvis samvalg skal virke. Som brukerutvalg kan vi påvirke helsetjenesten på systemnivå. Samvalg er medvirkning på individnivå. I mellom der er det fortsatt en åpning for at vi kan medvirke mer når det enkelte tjenestetilbud skal utvikles.

Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst peker på seks satsingsområder. Brukerutvalget oppfatter disse som grunnleggende og med betydning for alle deler av behandlingstilbudet. Sammen setter de en retning som vi tror vil gi en bedre helsetjeneste, både for brukere og behandlere. Det vil ikke komme av seg selv, men er heller ikke umulig.

Brukerutvalget liker spesielt det nye satsingsområdet «Styrke pasienter og pårørendes helsekompetanse og involvering». Vi ønsker at det raskt etableres flere brukerstyrte poliklinikker. Styrket helsekompetanse blant pasienter og pårørende er blant annet avgjørende for å lykkes med brukerstyrte poliklinikker.

Det har i lang tid vært fokus på samhandling og gode overganger. Brukerutvalget ser at det fortsatt er mye å gå på for å få dette til. Vi har store forventninger til at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene i helsefelleskapene skal lykkes med dette. Vi vil understreke at dette haster, og at det har hastet lenge. Vi mener alle pasienter skal oppleve helsetjenesten som en helhet, uavhengig av nivå.

Brukerutvalget ser at det fortsatt er store utfordringer innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det vil kreve en betydelig innsats i flere år framover. Det er derfor positivt at disse områdene er løftet i utviklingsplanen. Vi har forventninger til at Helse Sør-Øst RHF følger opp arbeidet som er satt i gang med fagplan psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Planer er bra, men det er gjennomføringen som er viktig.

For å oppnå den beste helsetjenesten for pasienter og pårørende er brukerutvalgets oppfordring derfor: la oss lære av de gode eksemplene og ikke gi oss før gode løsninger er tatt i bruk. Til beste for brukerne, men også for ansatte i vår helsetjeneste.

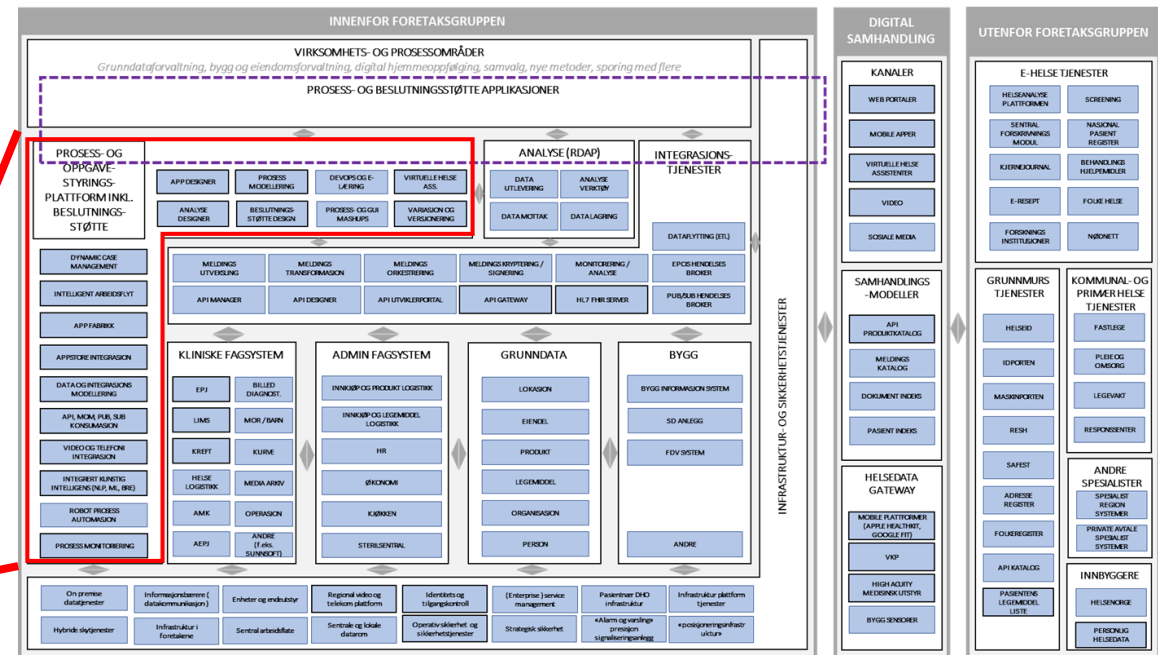
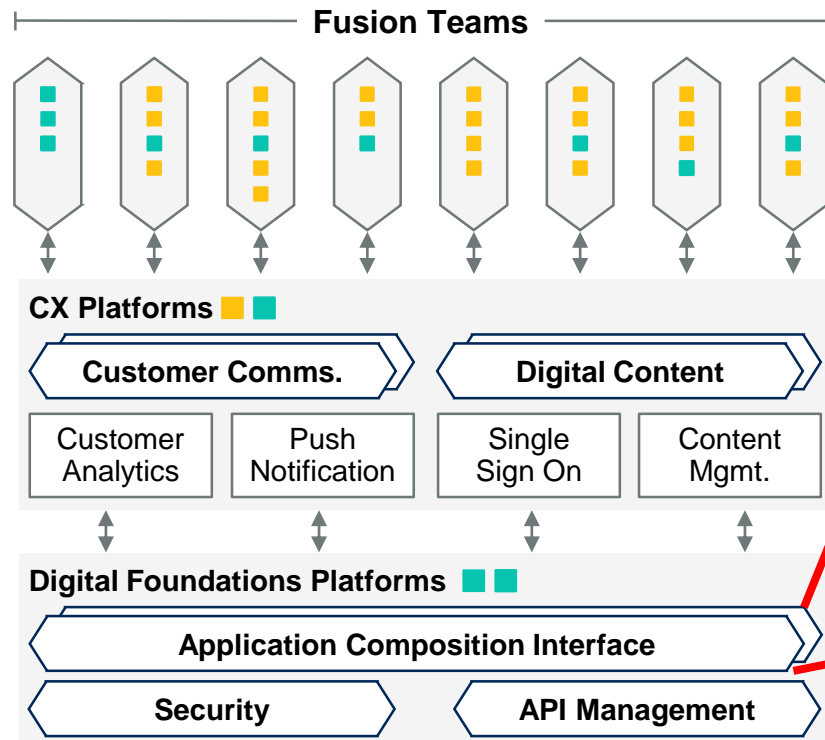
Brukerutvalget gleder seg til å bidra til gjennomføringen av denne utviklingsplanen.

Hilsen  
Regionalt brukerutvalg i Helse Sør-Øst

**Takk for meg!**

# Arkitekturmålbilde er i tråd med Gartners kunnskap og anbefalinger

■ Business Technologists
 ■ Technology (Enterprise IT) Staff



Work in progress

Source: Adapted From Gartner