

Bruk av video ved utskrivingar i psykisk helsevern

Sluttrapport frå prosjekt



Innhold

1	Bakgrunn	3
2	Konsultasjon med 3-parts video	4
2.1	Kva er det spesielle med 3-parts video?	4
2.2	Korleis blir 3 parts-video sett opp og gjennomført ?	4
3	Nytteverdi.....	5
3.1	Uttale frå brukarperspektiv	6
3.2	Forskning på bruk av 3 parts video	6
3.3	Folkehelseinstituttet om minimetodevurderingar	6
3.4	Spreiing av røynsle frå prosjektet	7
4	Vurderingar etter prosjektslutt.....	7
	Linker og referanser;	7

1 Bakgrunn

Brukarane av helsetenestene har lenge etterspurt om det er mogeleg å ta i bruk fleire videoløysingar. Dette vil spare dei for lange reiser og fysiske konsultasjonar med behandlar.

Gjennom det nasjonale prosjektet for velferdsteknologi og digital heimeoppfølging har ein utvikla og teke i bruk videoløysningar, både i forhold til utskrivingar innan psykisk helsevern og sårbehandling. Denne rapporten er avgrensa til utskrivingar innan psykisk helsevern.

Sunnfjord kommune har vore prosjekteigar og vertskommune for den delen av det nasjonale prosjektet som er gjennomført i kommunar i Helse Førde området og Helse Fonna området. (delprosjekt). Innomed har vore involvert med prosessrettleiing til partane og utforming av tenesteforløp.

Ettersom brukarorganisasjonar og brukarrepresentantar har sett fram ønske om å utvikle fleire videoløysningar, har delprosjektet i Helse Førde kommunane valt ut utskrivingsamtalar innan psykisk helsevern som fokus. Brukarrepresentant har følgd dette prosjektet heile vegen. I perioden 2022 - 2023 blei det utvikla praksis med bruk av 3 – parts video/ samkonsultasjonar i kommunar, først i Sogndal og deretter andre kommunar i området, i samarbeid med Helse Førde/ distriktpspsykiatriske sentre. Folkehelseinstituttet har gjort minimetodevurderingar av denne tenesta, herunder og økonomiske vurderingar. Det pågår og forskning om tenesten, i form av eit forprosjekt i regi av Vestlandsforskning/ Høgskulen på Vestlandet. Tenestene er no i ordinær drift i kommunar i nedslagsfeltet til Helse Førde, og gjeld 3 parts video konsultasjon mellom pasient, fastlege og spesialist.

Prosjektet gjeld oppfølging av pasient med omfattande behov. Aktuelle pasientar er psykisk sjuke personar med helsetilbod/helsehjelp både frå kommunale helsetenester og Indre Sogn Psykiatrisenter

I dag ser ein at mange pasientar blir utskrivne utan gode overføringsmøte mellom tenestemottakar, spesialisthelseteneste og kommune. Årsak kan vere utfordringar med reiseveg og kapasitet til fysiske møte. Det skapar stor usikkerheit, auka reisetid og går på kostnad av tryggleik for pasient. Fråvær av slike videokonsultasjonar gjer og at pasient i større grad får auka fare for nye innleggingar.

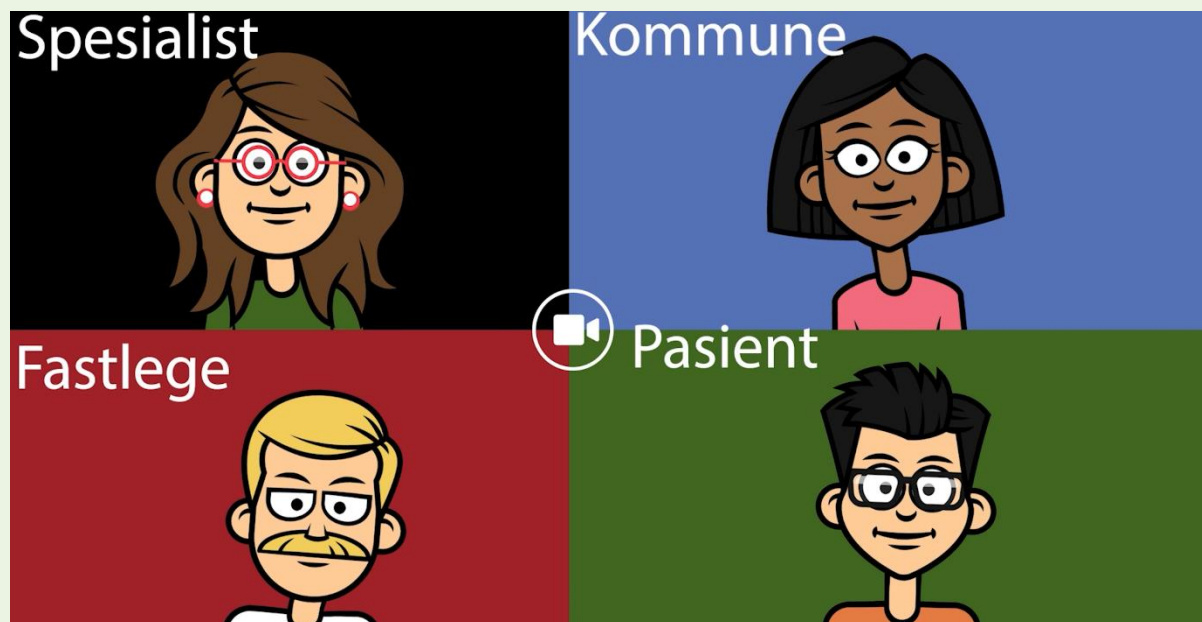
Med 3. parts video er målsetjinga å sikre at pasienten får god og tilrettelagt oppfølging, det gjer ein ved å sikre at relevante partar har samstundes tilgang på nødvendig informasjon. Målsetjinga er å skape betre og meir effektiv bruk av helsetenestene.

2 Konsultasjon med 3-parts video

2.1 Kva er det spesiell med 3-parts video?

Det er ein videobasert samtale der både sjukehus, kommune, og pasient/ pårørende er tilstades samstundes. Vi kallar det gjerne 3- partsvideo for å skilje det frå det meir brukte - som er 2- parts video der ein set opp ein videosamtale med pasient/ pårørende frå sjukehus eller kommune/ fastlege.

For slike 3.parts video samtaler er det ikkje stor røynsle frå før, då dei er vanskelegare å sette opp og gjennomføre enn 2 - parts video.



3. parts video er her brukt ved utskrivingar frå psykisk helsevern/ distriktpsykiatriske sentre. Det kjem i stedet for ein fysisk konsultasjon der også fleire partar møter.

Sentralt i utviklinga og gjennomføringa har vore Indre Sogn distriktpsykiatriske senter / Helse Førde.

I dag ser ein at pasientar/ pårørende og helsepersonell gjerne må reise lange veger for å møte til fysiske møter ved utskrivingar

Med bruk av 3. parts video er målsetjinga å sikre at pasienten får god og tilrettelagt oppfølging, det gjer ein ved å sikre at relevante partar har samstundes tilgang på nødvendig informasjon. Det vil og skape betre og meir effektiv bruk av helsetenestene. På dette viset får ein og tilført kommunane kompetanse på området.

2.2 Korleis blir 3 parts-video sett opp og gjennomført ?

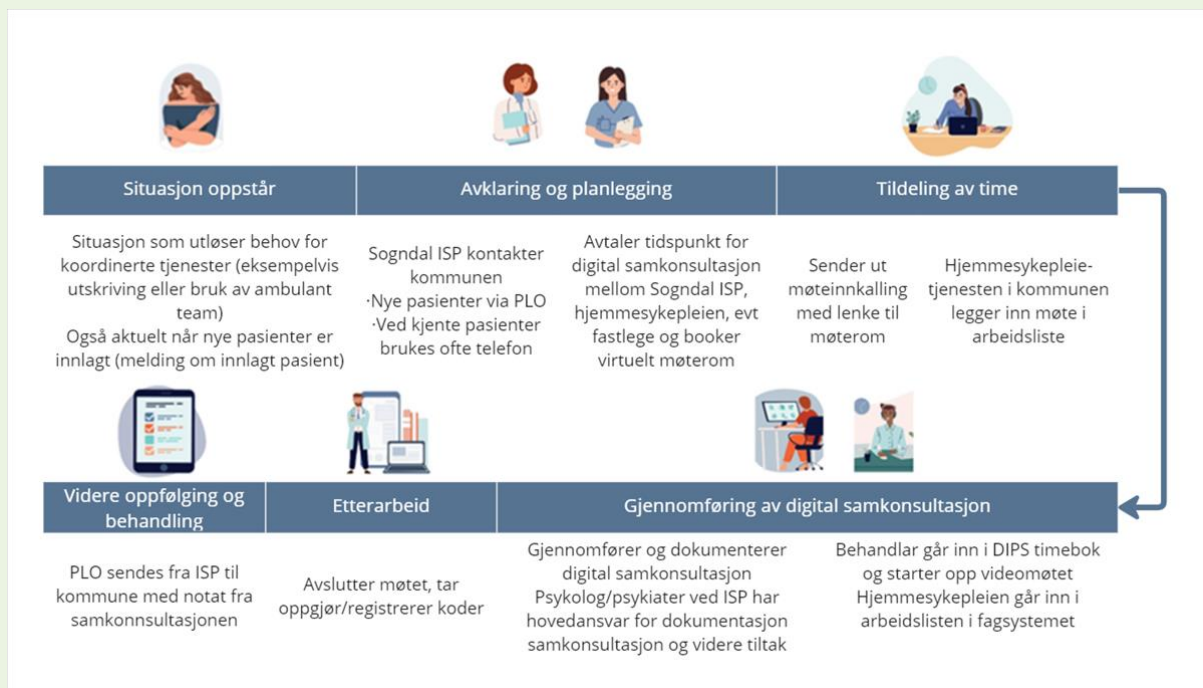
Det er spesialisttenesta som har sett opp og gjennomfører konsultasjonane. Det er i forkant gjort avtale med partane om kva tidspunkt ein skal velje og kven som skal

vere med. Konsultasjonen blir sett opp gjennom Norsk Helsenett, dvs. kobla opp mot Helsenorge og pasientjournalen på sjukehuset.

Det er såleis ein sikker kanal for alle partane. Partane har sjølvstendig journalplikt etter samkonsultasjonen, alternativt at ein av partane skriv referat og sender til deltakarane.

Sjukehuset sender ut ein påkoblingslenke til dei som skal vere med. Dei treng då berre å opne lenken -og identifisere seg. Dei frå kommunen som er med (i praksis fastlege/ heimesjukepleie /andre) og pasient/ pårørende kan kople seg på ved PC, nettbrett eller telefon.

Modell for gjennomføringa er skissert slik;



3 Nytteverdi

Tilbakemeldingar så langt har vist at det blir;

- Raskare vurderingar
- Betre logistikk

- Spart reisetid og reisekostnader
- Sparte innleggingar
- Kompetanseoppbygging for alle partar

3.1 Uttale frå brukarperspektiv

Brukarrepresentant/ erfaringskonsulent Jonny Gjerdei Luster kommune har følgd prosjektet heile vegen og gir klare råd om nytteverdi for både pasient og tenestene. Vi siterer her tekst frå video som blei lansert tidlegare i prosjektet;

“Eg jobbar som erfaringskonsulent i Luster kommune, og har min eigen erfaring i at eg er rusavhengig og har hatt mange opphald på klinikkar for fleire år sidan, både DPS og rusklinikkar. Der opplevde eg at det ikkje var nokon samhandling mellom kommune og institusjon, i alle fall ikkje som eg var involvert i. Når eg tok bussen heimatt, så rusa eg meg som regel alltid, fordi eg ikkje hadde nokon andre planar når eg kom heim. Det var ikkje tilrettelagt for noko som helst, fordi det ikkje var ein samhandlingsfunksjon, slik eg oppfatta det. No er det slik at ein har begynt å nytte digitale løysingar, og då er jo moglegheita for å få det her til mykje større. Difor kan vi no samle tverrfagleg kompetanse i kommunane, alt etter ynskje og behov, for pasientar som kjem frå klinikkane. Det kan vere både frå lege, nav, bustadtilvisningskontor og andre tenester, der vi legg til rette for heimkomst. Fordi, slik eg ser det, 10 % av behandlinga skjer på klinikk, medan 90 % skjer når ein kjem heim”

3.2 Forskning på bruk av 3 parts video

Gjennom Regionalt forskningsfond Vestlandet, har Sunnfjord kommune fått forprosjektmidlar for å sjå på bruk og gjennomføring av 3 parts videoene. Utviklinga av 3 parts videoene i psykisk helsevern har skjedd parallelt med ei tilsvarende utprøving av 3 parts video innan sårbehandling i Helse Fonna området, og eit tilsvarende prosjekt i Nordhordlandskommunar. Rapport frå dette arbeidet vil ligge føre 1. kvartal 2025.

3.3 Folkehelseinstituttet om minimetodevurderingar

FHI utarbeide i 2023 rapport om denne tenesta;

«Mini-metodevurdering brukes når man ønsker å innføre et nytt tiltak i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Mini-metodevurdering er en nedskalert form av de metodevurderingene som gjøres nasjonalt, og er spesielt tilpasset beslutninger som skal tas i kommunen».

«Område for helsetjenester i Folkehelseinstituttet (FHI) og Sogndal kommune har i dette prosjektet samarbeidet for å utvikle og prøve ut et verktøy som kan gi støtte til beslutninger om innføring av nye tiltak i kommunehelsetjenesten. Tiltaket omhandler

digital samkonsultasjon mellom spesialisthelsetjenesten (voksenpsykiatriske tjenester) og fastlege, og i noen tilfeller også pasient, i Sogndal kommune.

Metodikken tar utgangspunkt i erfaringer fra mini-metodevurdering i spesialisthelsetjenesten og fra samarbeidsprosjekt med kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest. Mini-metodevurdering for kommuner er et systematisk utarbeidet beslutningsgrunnlag som har som formål å gi oversikt over nytte og/eller helseeffekt av tiltaket for bruker, kostnader ved innføring og drift av tiltaket samt budsjettkonsekvenser, og hvilke organisatoriske konsekvenser innføring av tiltaket har for kommunen. Hensikten med mini-metodevurdering er å bidra til å gi beslutningstakere i kommunen et transparent og kunnskapsbasert beslutningsgrunnlag»

3.4 Spreiing av røynsle frå prosjektet

Prosjektet har vore spreidt på fleire seminar og konferansar, både lokalt og nasjonalt. Det har og vore jamlege artiklar på nettside og sosiale media.

4 Vurderingar etter prosjektslutt

Det er gjennomgåande positive tilbakemeldingar frå pasientar og pårørnde med bruk av 3 parts video ved bruk i utskrivingsamtalar frå spesialisttenenesten/ psykisk helsevern. Tilsette i tenestene både på sjukehus og kommunar gir uttrykk for det same. Vi vil tru at røynslene frå denne bruken av 3 parts video har overføringsverdi til andre område og pasientgrupper. Det er vist til utfordringar knytt til oppsett og gjennomføring av konsultasjonane. Dette vil bli grundigare undersøkt gjennom pågåande forskning.

Tenesten med 3 parts video på dette området er i vanleg drift i kommunar i nedslagsfeltet til Helse Førde. Det er utarbeid tenesteforløp og prosedyrer for oppsett og gjennomføring av konsultasjonane.

Linker og referanser;

<https://sunnfjord.kommune.no/aktuelt-fra-kommunen/bruk-av-digital-samkonsultasjon-innan-psykisk-helsevern.31222.aspx>

<https://vimeo.com/808028567> (film med brukerperspektiv)

<https://www.fhi.no/publ/2023/bruk-av-digital-samkonsultasjon-i-voksenpsykiatriske-tjenester-i-sogndal-ko/>