

# Emnekurs i digital hjemmeoppfølging

14.01.2026  
Kongsberg



# Ambisjon for dagen

Målet med kurset er å skape engasjement og fremme kunnskap om digital hjemmeoppfølging (DHO) og gi et godt grunnlag for samhandling lokalt.

## Målsetning

- Øke samhandlingskompetanse mellom profesjonsgrupper i helsetjenesten med pasienten og pasientens hverdagsmestring som målsetning.
- Utvikle kjennskap til og kunnskap om teknologiske løsninger for oppfølging av pasienter på avstand, dvs. uten fysisk kontakt.
- Få innsikt i kritiske aspekter ved digital hjemmeoppfølging – fordeler, fallgruver.



# Program

10:00 Velkommen

10:15 Responssenteret Kongsbergregionen v/Hege Merethe Hagen

10:30 Organisering av DHO lokalt v/Inger Cecilie Kopperud

11:00 Praktisk demonstrasjon av DHO v/Erle Kungrehaug fra Digion

11:30 Lunsj

12:15 Gjennomgang av refleksjonsspørsmål fra del 1 v/Marius Tyssvang HDIR

12:45 Dialog om bruk av egenbehandlingsplan – Innlegg fra Kaja Bast Sørsdal, Lier kommune. Workshop

13:45 Pause

14:00 Dialog om fastlegens juridiske ansvar ved DHO

14:15 Dialog om inklusjon og eksklusjon av brukere

14:45 Oppsummering og avslutning



# Responssenteret i Kongsbergregionen – Fremtidens omsorg og teknologi

Innovative løsninger for helse og omsorg i fremtiden

# Om Responssenteret

## Regionalt kompetansesenter

Responssenteret tilbyr faglig støtte, opplæring og prosessveiledning for velferdsteknologi i flere kommuner.

## Døgnbemannet alarmsentral

Senteret har en døgnbemannet alarmsentral som sikrer rask respons og trygghet for innbyggere.

## Teknologiske løsninger og innovasjon

Responssenteret bidrar til utvikling og implementerer moderne velferdsteknologi for bedre omsorgstjenester.

## Møte demografiske utfordringer

Responssenteret bidrar til å håndtere økt behov for helsepersonell og ressursbruk i regionen.



# Tidslinje og milepæler

## Oppstart og grunnlag

Responscenterets historie begynte i 2013 som del av nasjonalt program for velferdsteknologi.

## Etablering og ledelse

I 2016 ble et felles responscenter etablert, og i 2017 ansatt daglig leder for prosjektet.

## Rekruttering og implementering

I 2018 ble rådgivere og operatører rekruttert, og implementeringsløp startet for tjenesten.

## Full drift og samarbeid

Fra mai 2019 startet full drift av alarmsentral og kompetansesenter med regionalt samarbeid.



# Vertskommune-samarbeid 7



# Oversikt over teknologi

## Medisindispensere for korrekt dosering

Medisindispensere sikrer riktig medisinerings og øker tryggheten for brukerne ved å forhindre feilmedisinering.

## Trygghetsalarmer med GPS

Mobile trygghetsalarmer med GPS gir økt sikkerhet og mulighet for rask assistanse ved behov.

## Sensorer for aktivitetsovervåking

Bevegelsessensorer og seng-/stolsensorer registrerer aktivitet og varsler ved uventede hendelser for bedre tilsyn.

## Digitalt tilsyn med kamera

Digitale kameraer muliggjør planlagte og aktivitetsbaserte tilsyn, og forbedrer sikkerheten og omsorgen.



# Statistikk og volum

## Varsler og alarmer

Over 4 millioner varsler har blitt håndtert siden 2019, med 1,77 millioner alarmer siste år.

## Aktive enheter og brukere

2800 aktive enheter kommuniserer med alarmsentralen, og over 1300 brukere benytter teknologien i hjemmetjenesten.

## Effektivitet og trygghet

Høy aktivitet krever automatisering for effektiv drift og øker tryggheten for brukerne og helsepersonell.

# Fremtidens innovasjon

- **Integrert helseovervåking**

Digitale tilsyn og bærbar sensorer (wearables) muliggjør kontinuerlig overvåking i opptil 72 timer etter sykehusutskrivning. Dette gir bedre pasientsikkerhet og raskere oppdagelse av endringer i helsetilstanden.

- **Kunstig intelligens i helsetjenesten**

AI analyserer store mengder helsedata for å forutsi sykdomsutvikling og støtte presise, individuelt tilpassede behandlingsløp. Dette bidrar til tidligere intervensjon og bedre behandlingsresultater.



# Avslutning

11

## Nøkkelaktør i omsorgsutvikling

Responscenteret bidrar til trygghet 24/7-365. Vi har stort fokus på effektivitet og innovasjon i fremtidens omsorgs og mestringstjenester, gjennom samarbeid med kommunene og leverandører av teknologi.

## Demografiske utfordringer

Responscenteret adresserer viktige demografiske utfordringer ved å kartlegge behov for nye og tilpassede omsorgsløsninger for innbyggerne i kommunene våre

Takk for oppmerksomheten

# Digital hjemmeoppfølging – DHO

*Innebærer at hele eller deler av et behandlingstilbud foregår uten fysisk kontakt, der dialog og deling av data mellom pasient/bruker og behandler(e) skjer digitalt.  
(Helsedirektoratet 2021)*

Emnekurs DHO

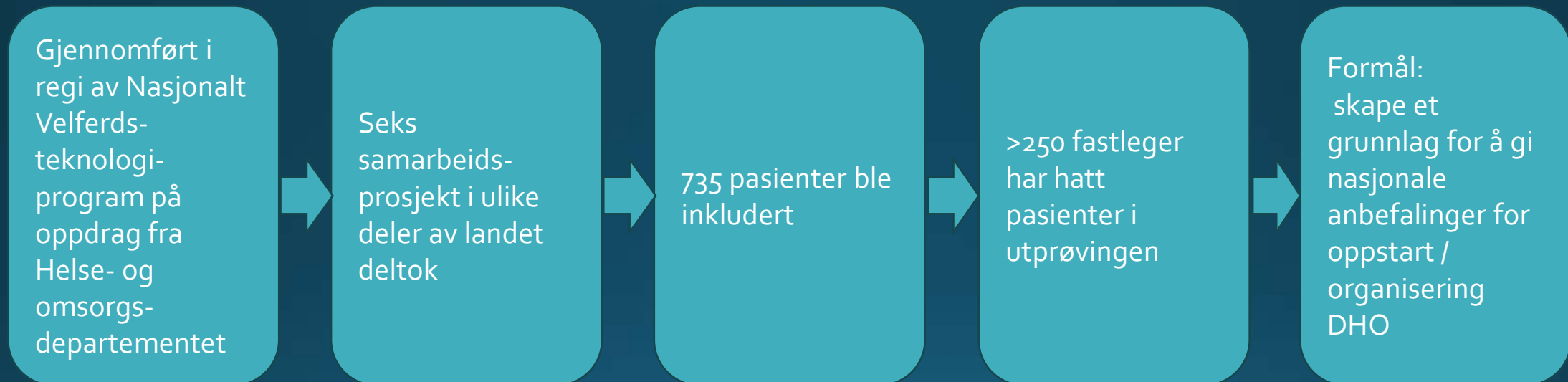
14. Januar 2026

Inger Cecilie Kopperud

Ansvarlig sykepleier Digital hjemmeoppfølging

Inger.cecilie@responscenteret.no

# Utprøving DHO 2018-2021



KVIKK-GUIDE TIL DIGITAL HJEMMEOPPFØLGING

# Brukeropplevelser

- Nasjonal brukerundersøkelse DHO fra 2024
- 465 av de som mottok spørreundersøkelsen svarte, dette var 60% av de som ble spurt
- Av disse sa 93% at de var fornøyd eller svært fornøyd med å bli fulgt med digital hjemmeoppfølging



HelseHub har flere  
[informasjonsfilmer](#)

Digital hjemmeoppfølging er kjempespennende.

# Hvordan komme i gang lokalt

- Pilot DHO Notodden
- Erfaringer fra andre prosjekt
- Begynne i det små – bygge kompetanse lokalt – bli trygg i ny arbeidsmetode
- Kronisk sykdom med risiko for å utvikle rask forverring
- Psykisk helse
- Identifisert av fastlege eller hjemmetjenesten
- >18 år

**Samarbeid**

**Fastlege – Hjemmetjenesten – Responssenteret - Pasient**

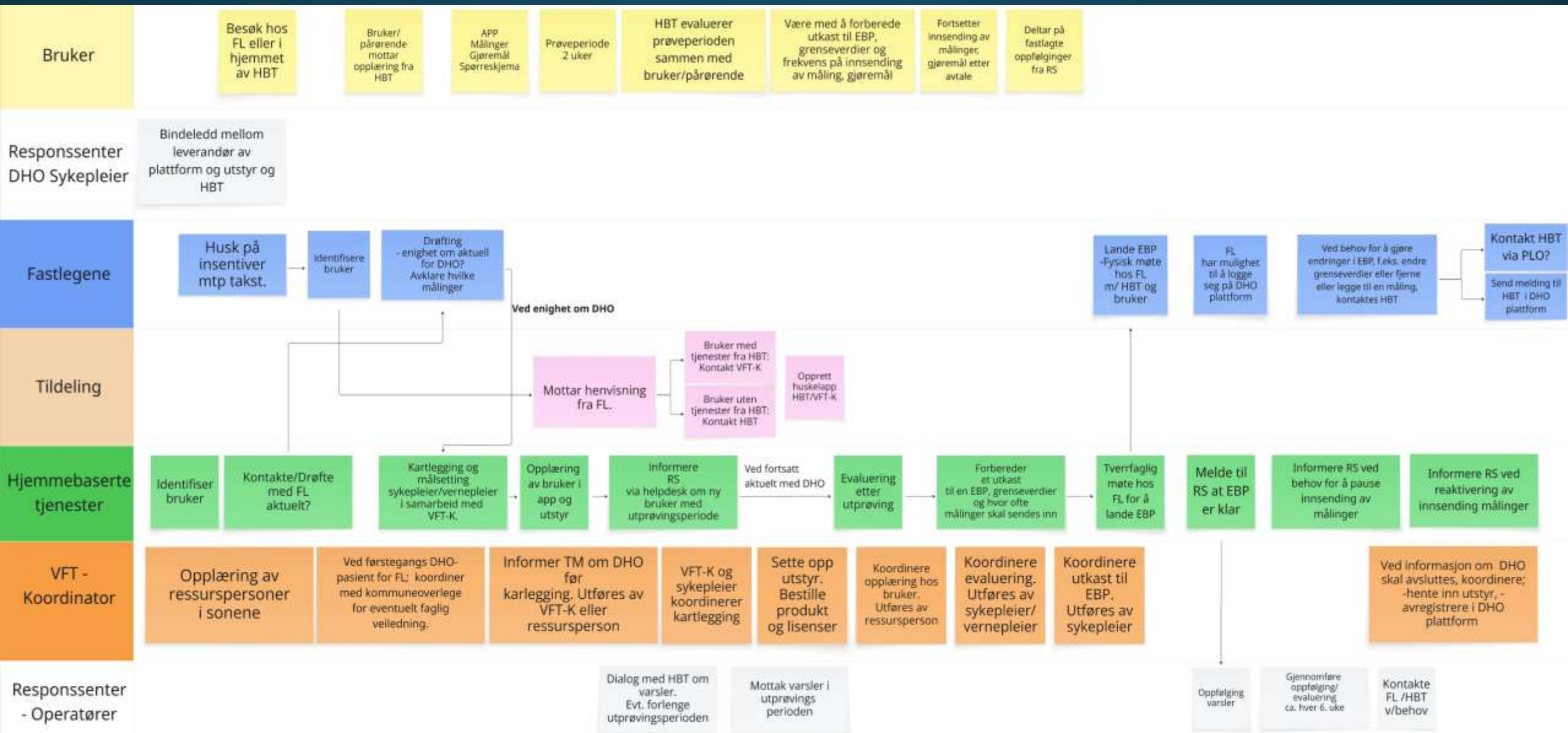
# Tilgjengelige ressurser ved oppstart DHO

- Kontakt Responssenteret, vi bidrar med opplæring og organisering
- Kartleggingsskjema
- Evalueringsskjema
- Prosedyrer
- Rutiner for digital hjemmeoppfølging
- Mal egenbehandlingsplan
- Mal spørreskjema
- Flytskjema DHO

# Flytskjema DHO

Arbeidsgruppe  
Notodden:  
Kommuneoverlege  
Leder HBT  
Representanter fra HBT  
Saksbehandler tjenestetildeling

Responsssenteret:  
Daglig leder  
Rådgiver kompetanse  
Ansvarlig sykepleier DHO



Forkortelser: RS=Responsssenteret, HBT= Hjemmebaserte tjenester, FL= Fastlege, VFT-K=Velferdsteknologi-koordinator, EBP= Egenbehandlingsplan

| RESSURS / ROLLE         | OPPGAVER                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bruker (pasient)        | Informeres om DHO<br>Kartlegging og opplæring app / oppgaver<br>Utprøving<br>Evaluering<br>Tverrfaglig møte hos FL med HBT<br>Målinger / oppgaver<br>Delta på oppfølgingssamtaler                                     |
| Fastlege                | Identifisere bruker<br>Avklare grenseverdier og EBP<br>Dialog med HBT/RS ved behov for justere/endre EBP                                                                                                              |
| Hjemmebaserte tjenester | Identifisere bruker – konferere FL<br>Kartlegging og opplæring bruker<br>Dialog med RS<br>Evaluering prøveperiode<br>Utkast til grenseverdier og EBP – møte bruker, fastlege og HBT                                   |
| Velferdskoordinator     | Intern opplæring<br>Administrere utstyr<br>Koordinere og følge opp pasientforløpet                                                                                                                                    |
| Tildelingskontor        | Saksbehandle i henhold til gjeldende rutiner<br>Melde til HBT / koordinator                                                                                                                                           |
| Responscenteret         | Organiserer opplæring/oppstart<br>Følger opp varsler fra bruker – også ved ø-hjelp<br>Primærkontakt etableres ved hver ny bruker, med hovedoppgave å evaluere i henhold til hensikten med DHO<br>Kontakt med HBT / FL |

Åpner for spørsmål 😊

Ett vedlegg

# Vedtak og egenbetaling

- Hentet fra Helsedirektoratet

## Skal det fattes vedtak om digital hjemmeoppfølging eller ikke? Det avhenger av formålet med tjenesten og hvordan den er innrettet:

- I de fleste tilfeller når DHO tilbys som en kommunal tjeneste vil det antakelig regnes som en form for helsetjeneste i hjemmet og at det dermed er naturlig å fatte vedtak om tildeling.
- Unntak kan være hvis DHO tilbys som en forebyggende tjeneste, eller hvis tjenesten startes og gjennomføres av spesialisthelsetjenesten.
- Dette betyr ikke nødvendigvis at det må fattes egne vedtak for DHO eller velferdsteknologi – vedtaket kan for eksempel handle om helsetjeneste i hjemmet hvor DHO er det konkrete innholdet i tjenesten.
- Innbyggeren vil ha samme krav på informasjon, medvirkning og begrunnelse uavhengig av om det fattes vedtak eller ikke, og klageadgangen er den samme.

## Egenandel?

Det er ingen spesielle regler for egenbetaling når det gjelder velferdsteknologi og DHO – samme regler gjelder som for andre helse- og omsorgstjenester (egenandelsforeskriften). Når DHO erstatter tjenester som helsehjelp, hjemmesykepleie og nødvendig tilsyn skal det ikke kreves egenandel.

Mer informasjon; se Velferdsteknologiens ABC - kapittel C

# Program

10:00 Velkommen

10:15 Responssenteret Kongsbergregionen v/Hege Merethe Hagen

10:30 Organisering av DHO lokalt v/Inger Cecilie Kopperud

11:00 Praktisk demonstrasjon av DHO v/Erle Kungrehaug fra Digion

11:30 Lunsj

12:15 Gjennomgang av refleksjonsspørsmål fra del 1 v/Marius Tyssvang HDIR

12:45 Dialog om bruk av egenbehandlingsplan – Innlegg fra Kaja Bast Sørsdal, Lier kommune. Workshop

13:45 Pause

14:00 Dialog om fastlegens juridiske ansvar ved DHO

14:15 Dialog om inklusjon og eksklusjon av brukere

14:45 Oppsummering og avslutning



# Praktisk demonstrasjon av DHO

Erle Klungrehaug fra Dignio



# Hvem er jeg?



**Erle Klungrehaug**

Sykepleier og kundeoppfølger



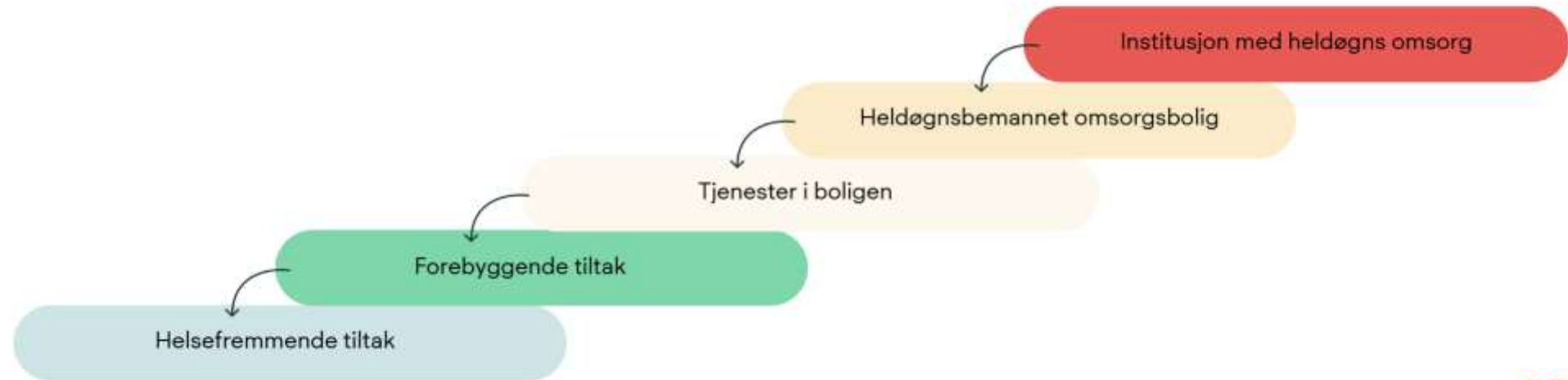
# Agenda

1. Introduksjon
2. Funksjonalitet og mulighetsrom i løsningen
3. Hvordan ser det ut for de ansatte?
4. Hvordan følge opp brukere med DHO - helt eller delvis digitalt?



Omsorgstrappen har flyttet seg hjem

## Det som før krevde plass på institusjon, skjer nå hjemme



Helsetjenesten

# Skal håndtere en enorm bredde av pasienter

Ulike aldre og teknisk nivå

Forskjellige diagnoser og behandling

Korte løp

Og langtidsoppfølging

Ulike nasjonaliteter

Pasienter som mottar helsehjelp fra flere samtidig

Spesialist og primærhelsetjenesten



Å jobbe digitalt med pasienter krever

## **Et system som er laget for denne bredden dere håndterer**

Ulike aldre og teknisk nivå

Forskjellige diagnoser og behandling

Korte løp

Og langtidsoppfølging

Ulike nasjonaliteter

Pasienter som mottar helsehjelp fra flere samtidig

Spesialist og primærhelsetjenesten



## Så, hvordan løser vi dette?

Pasientene er hjemme. Det er på tide at helsetjenesten flytter etter.

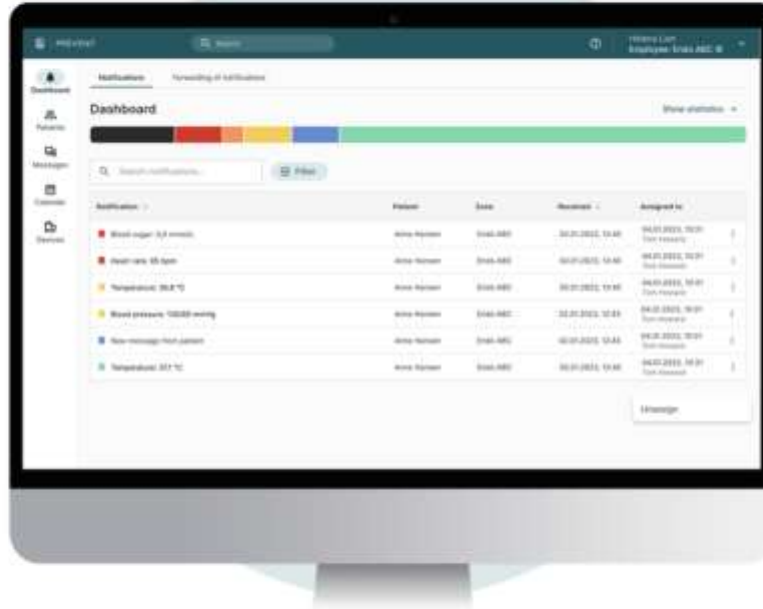
# Dignio Prevent

## En plattform for all digital oppfølging i hjemmet



### Digital hjemmeoppfølging og digitale hjemmebesøk

Gjør det mulig for helsepersonell å følge opp pasienter digitalt gjennom videosamtaler, meldinger, målinger, oppgaver og spørreskjemaer



### Programvare for helsepersonell

Et administrasjonssystem hvor helsepersonell kan sette opp digital oppfølging av pasienter, analysere trender, triagere og dokumentere



### Multidosedispensere og e-dose

Elektroniske medisindispensere sikrer riktig medisin til riktig tid

# 2

## Funksjonalitet

Måling utføres av  
pasient



Automatisk triagering  
og varselsgenerering

- Grønn sone
- Gul sone
- Rød sone

Varslet presenteres på  
dashbordet i Dignio Prevent





# Tenk som lego

Digital hjemmeoppfølging gjennom Dignio Prevent består av ulike funksjonalitet helsepersonell setter sammen til gode oppfølgingsløp.

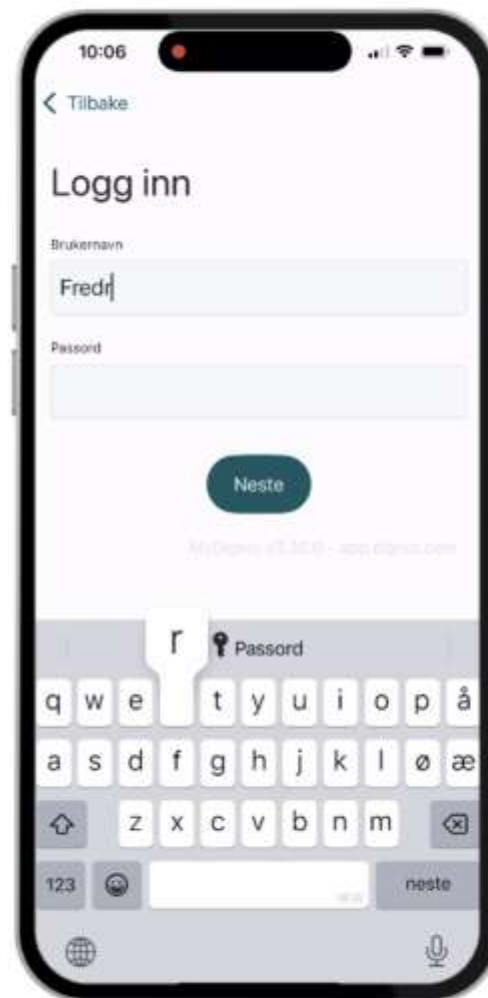
Funksjonalitetene kan settes sammen i ulike kombinasjoner til ulike pasienter og pasientgrupper.





# MyDignio

MyDignio er pasientappen til Dignio Prevent. Dette er den flaten pasienten ser og utfører oppgaver på.





# Meldinger

Gir pasienter og pårørende en enkel og trygg kanal for dialog med helsetjenesten. Det gjør oppfølgingen mer tilgjengelig, reduserer behovet for telefon og sikrer rask avklaring av spørsmål.



10:23

< I dag

### Daglige spørsmål psykisk helse 🌟

Disse spørsmålene er det viktig at du svarer på hver kveld. Dersom svarene dine er i gul eller rød tilstand vil vi ta kontakt med deg påfølgende dag.

Hvor mange timer søvn tror du at du fikk forrige natt?

🔔 Husk at du bør få 8 timer søvn hver natt.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Har du vært preget av angst i dag?

Ja, mer enn vanlig Litt Nei

Har du følt deg nedstemt i dag?

Ja, mer enn vanlig Litt Nei

Har du spist regelmessig i dag? (Frokost, lunsj, middag og kvelds)

I dag Meldinger Video Informasjon Profil

10:48

< I dag

### Daglige spørsmål psykisk helse 🌟

Disse spørsmålene er det viktig at du svarer på hver kveld. Dersom svarene dine er i gul eller rød tilstand vil vi ta kontakt med deg påfølgende dag.

\* Felt merket med stjerne er obligatoriske.

Hvor mange timer søvn tror du at du fikk forrige natt?

🔔 Husk at du bør få 8 timer søvn hver natt. \*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Har du vært preget av angst i dag? \*

Ja, mer enn vanlig Litt Nei

Har du følt deg nedstemt i dag? \*

Ja, mer enn vanlig Litt Nei

I dag Meldinger Video Informasjon Profil

# Spørreskjema

I Prevent kan man sette opp spørreskjema til brukere - disse kan være lange og korte, og baseres på den informasjonen dere trenger.

F.eks. skjema for daglige aktiviteter, smerte (ja/nei, skala), grad av symptomer, fritekst for hvordan de har det, bilder i skjema - mulighetene er endeløse.

Gode **skjemamaler** gjør det raskt å sette opp nye pasienter.



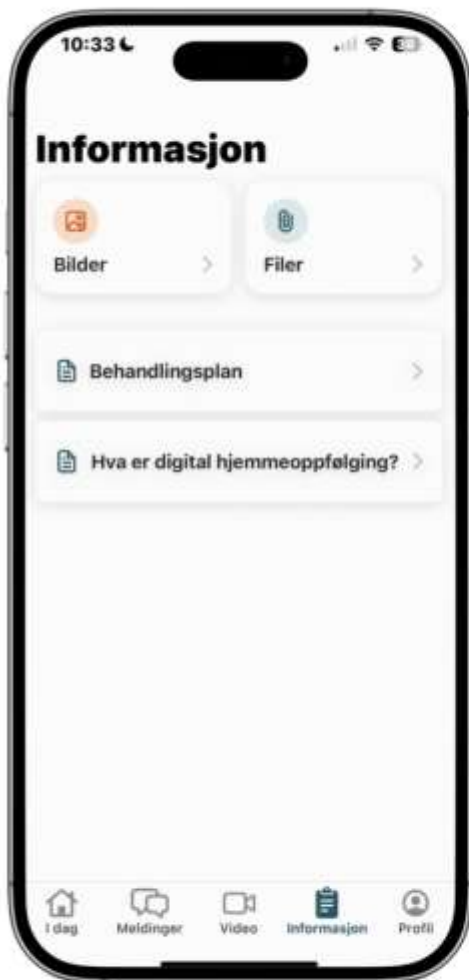


# Sende bilder

I MyDignio kan pasientene dele visuelle observasjoner direkte med helsepersonell gjennom bilder, noe som gir bedre beslutningsgrunnlag og raskere tiltak.

Dette bidrar til trygghet, kvalitet og mer presis oppfølging.





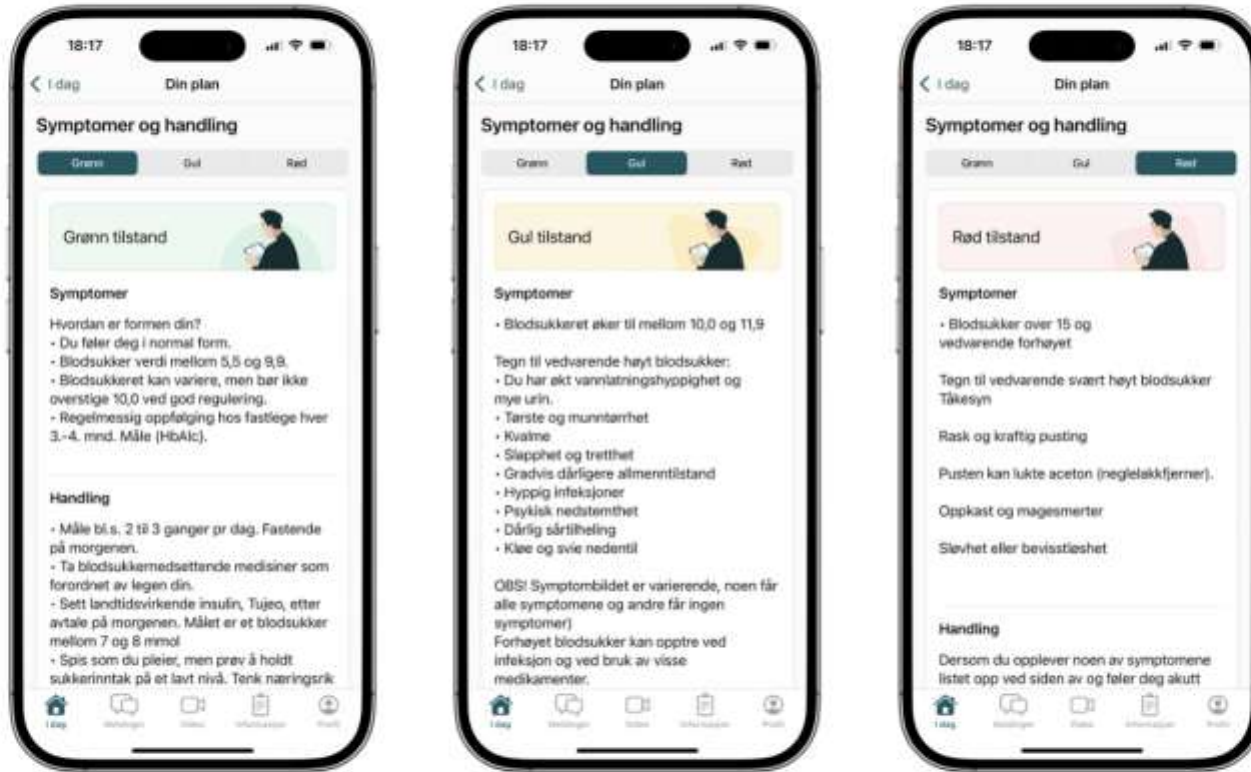
# Informasjonssider

I MyDignio kan pasientene ha tilgang til flere informasjonssider.

God pasientinformasjon gir trygghet, forebygger misforståelser og gjør det lettere for pasienten å delta i egen behandling – noe som fører til bedre resultater.



# Egenbehandlingsplan





# Video

I Dignio Prevent er det videofunksjonalitet, som gjør det mulig å gjennomføre digitale hjemmebesøk, videokonsultasjoner, pårørendesamtaler og ligende.

Video fungerer ved at det ringes opp på telefon eller nettbrett til pasienten - fra Dignio Prevent.

Pasienten kan be om videosamtale, men ikke ringe inn selv.

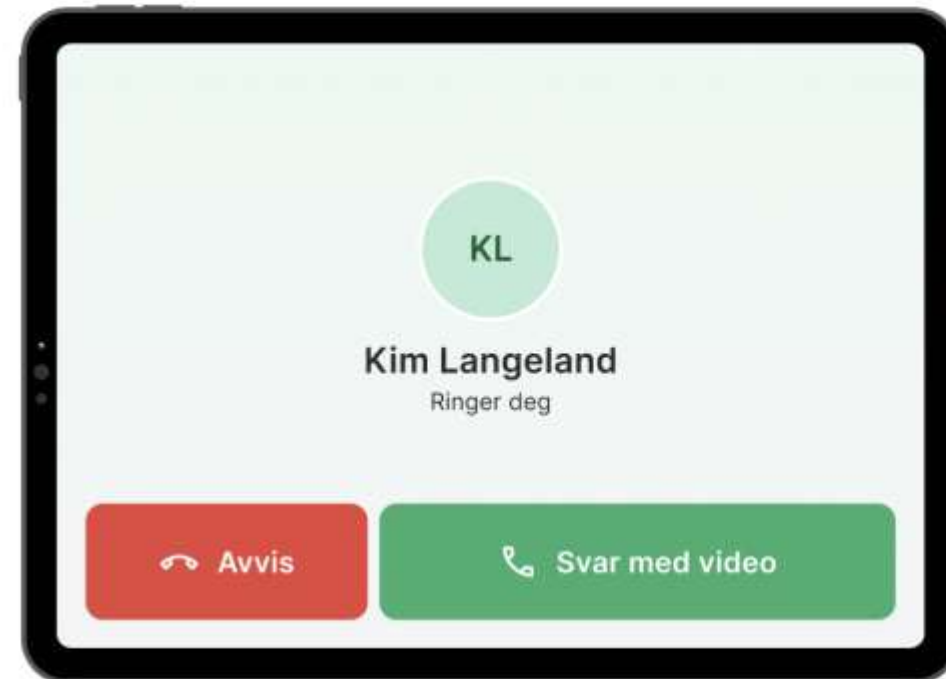
Man kan også invitere inn eksterne deltakere.





# Enkelt brukergrensesnitt

I Prevent blir det mulig å tilpasse MyDignio-appen til “enkelt brukergrensesnitt”. Med enkelt brukergrensesnitt er mye funksjonalitet skjult for pasienten, mer fargekontraster, samt at knapper og tekst er **større**.





# Bredt utvalg i integrert utstyr



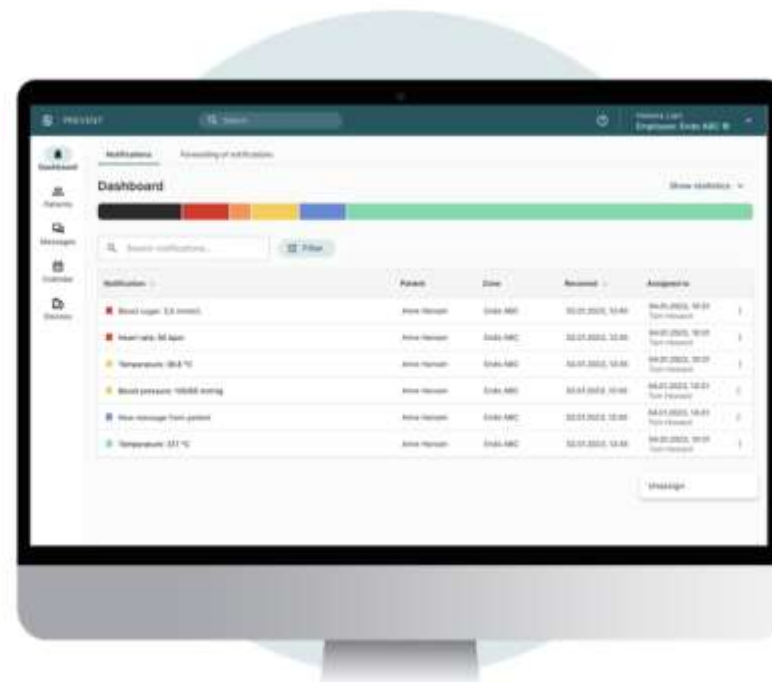


# 3

**Hvordan ser det ut for de ansatte?**

# Dignio prevent gir helsepersonellet en lettere arbeidshverdag

- Alt samlet i samme system (DHO og medisinerings)
- Enkel oversikt og triagering
- Historikk og trender
- Sikker kommunikasjon
- Ulike roller og tilgangskontroll (sonebasert)
- Fleksibel sonestruktur
- 1 ansatt kan følge opp mange brukere



# Dashbordet gir rask oversikt på åpne varsler

PREVENT

Søk...

Gi tilbakemelding

?

2

Dignio Demo: Erle Klungrehaug  
Ansatt: Pasientcaser Erle

2

Dashbord

Pasienter

Meldinger

1

Kalender

Utstyr

Dashbord

Statistikk

Søk...

Filter

| Varsel                                       | Pasient           | Sone                                                | Mottatt           | Tilordnet |
|----------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|-----------|
| <div>Skjemasvar: Daglige spørsmål KOLS</div> | Johansen, Susanne | Undersone Pasientcaser                              | 12.11.2025, 15:34 |           |
| <div>Blodsukker: 25,0 mmol/L</div>           | Sukker, Kari      | Pasientcaser Erle                                   | 16.12.2025, 13:46 |           |
| <div>Kroppsvekt: 72,500 kg</div>             | Karlén, Kai       | Demosone Erle ,<br>Pasientcaser Erle ,<br>PreventGO | 12.11.2025, 15:27 |           |
| <div>Ny melding fra pasienten</div>          | Sukker, Kari      | Pasientcaser Erle                                   | 16.12.2025, 13:14 |           |
| <div>Blodsukker: 4,5 mmol/L</div>            | Sukker, Kari      | Pasientcaser Erle                                   | 12.11.2025, 15:28 |           |
| <div>Puls: 68 BPM</div>                      | Johansen, Susanne | Undersone Pasientcaser                              | 07.01.2026, 09:14 |           |
| <div>Oksygenmetning: 95 %</div>              | Johansen, Susanne | Undersone Pasientcaser                              | 07.01.2026, 09:14 |           |

# Historikk over innsendte målinger, spørreskjema og fullført oppgaver

Spør...

?

Dignio Kurs: Wale, Ane Haugvaldstad

Sone-admin: Kurs DHO Ane

Dashbord

Ansatte

Pasienter

Meldinger

Kalender

Soner

Rapporter

Utstyr

Maler

Pasientmaler

Oversikt

Varsler

Kurver

Historikk

Rapporter

Utstyr

Medisinering

Notater

Videresend

MyDignio

Påminnelser

Helseinformasjon

Pasientinfo

KOLS Demo Ane

7845687134683164785

Gul tilstand

KOLS

Videresending varslar DHO

7845687134683164785

Adresse: Dignio veien 2

Soner: Kurs DHO Ane

Dypetert: 27.02.2024, 13:47

Utstyr: BT, termisk, SpO2, vekt, Oppstartdato DHO: 25.10.2020

Diagnosen: KOLS grad 4, Hypertensjon.

Frekvens av målinger: BT: x1/uke, Temp: ved behov, SpO2: x1/dag, Vekt: x1/uke.

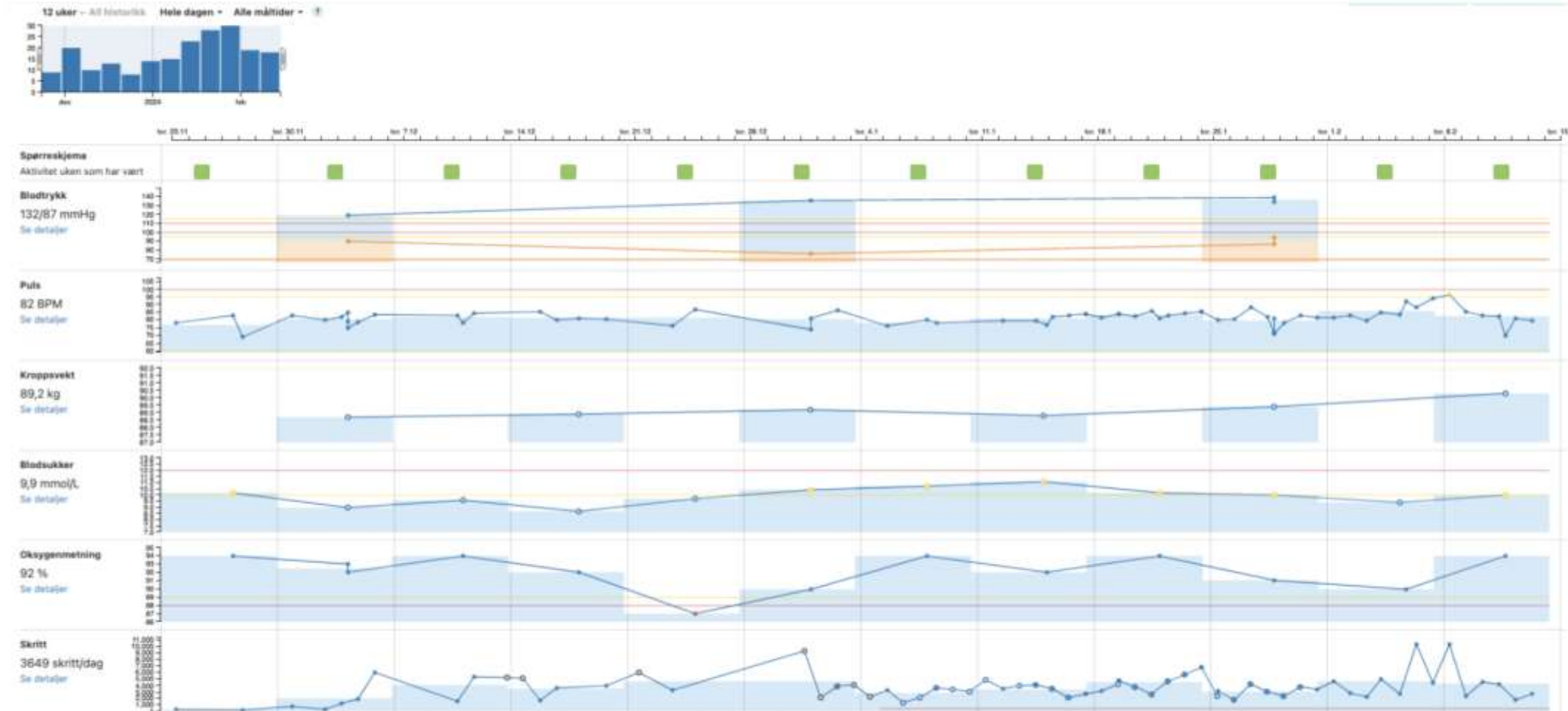
Avtale ved alarm: ROD alarm ring bruker, GUL alarm Ring på 3 gule alarm på rad, Vurder om du kan sende melding via nettbrett.

| DATE                                                          | TID   | TYPE              | VERDI                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------|-------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div><div>SPØRSMÅL</div><div>SVAR</div><div>POENG</div></div> |       |                   |                                                                                                         |
|                                                               |       |                   | Har du hostet mer enn vanlig i dag?                                                                     |
|                                                               |       |                   | Ja                                                                                                      |
|                                                               |       |                   | 20                                                                                                      |
|                                                               |       |                   | Har du mer slim enn vanlig i dag?                                                                       |
|                                                               |       |                   | Ja                                                                                                      |
|                                                               |       |                   | 30                                                                                                      |
|                                                               |       |                   | Er det tårer på slimet ditt?                                                                            |
|                                                               |       |                   | Grent                                                                                                   |
|                                                               |       |                   | 60                                                                                                      |
|                                                               |       |                   | Er du mer tung i pusten i dag enn hva du pleier å være?                                                 |
|                                                               |       |                   | Ja                                                                                                      |
|                                                               |       |                   | 60                                                                                                      |
|                                                               |       |                   | Har du feber eller frossenfølelse i kroppen?                                                            |
|                                                               |       |                   | Er varm i kroppen og føler jeg har feber                                                                |
|                                                               |       |                   | 30                                                                                                      |
|                                                               |       |                   | Hvordan var søvnen sist natt?                                                                           |
|                                                               |       |                   | Veldig dårlig søvn                                                                                      |
|                                                               |       |                   | 30                                                                                                      |
|                                                               |       |                   | Hvordan er formen din i dag sammenliknet med i går?                                                     |
|                                                               |       |                   | Dårligere                                                                                               |
|                                                               |       |                   | 30                                                                                                      |
|                                                               |       |                   | Klarer du å gjennomføre de vanlige gjøremålene dine som du pleier? (gå, spise, drikke, stelle deg osv). |
|                                                               |       |                   | Jeg orker ikke å gjøre noen av delene, er sliten og slapp                                               |
|                                                               |       |                   | 30                                                                                                      |
|                                                               | 13:41 | Kroppvekt         | 98,000 kg                                                                                               |
|                                                               | 13:40 | Gjøremål fullført | Oppgaven er utført: Ta faste inhalasjoner om morgen                                                     |
| 24.10.2023                                                    | 11:01 | Kroppvekt         | 90,000 kg                                                                                               |
| 18.10.2023                                                    | 10:46 | Oksygenmetning    | 98 %                                                                                                    |

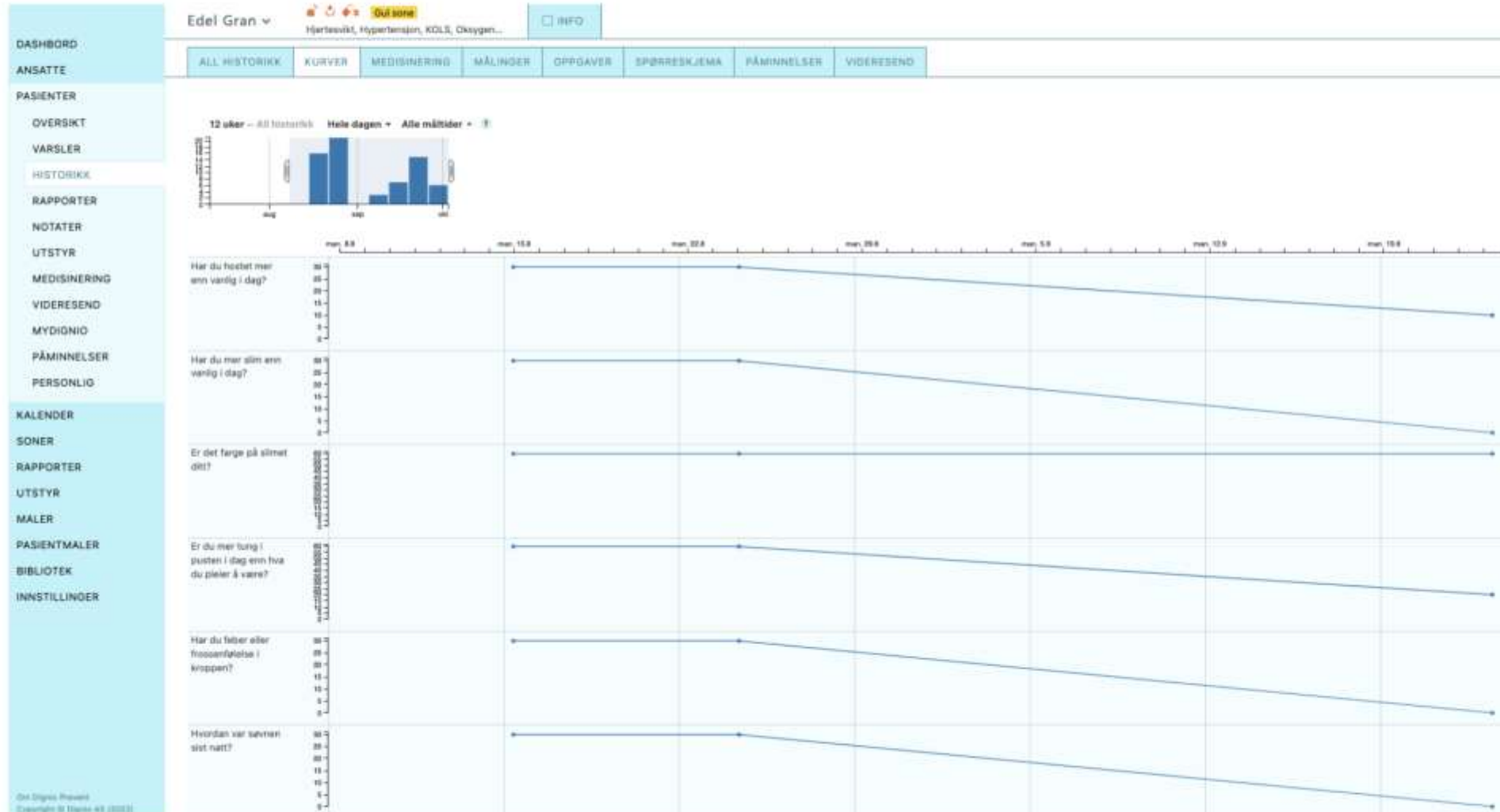
## Tydelig oversikt over endringer i pasientes helsetilstand



# Utvikling samlet i en og samme kurve



# Utvikling i svar på spørreskjema



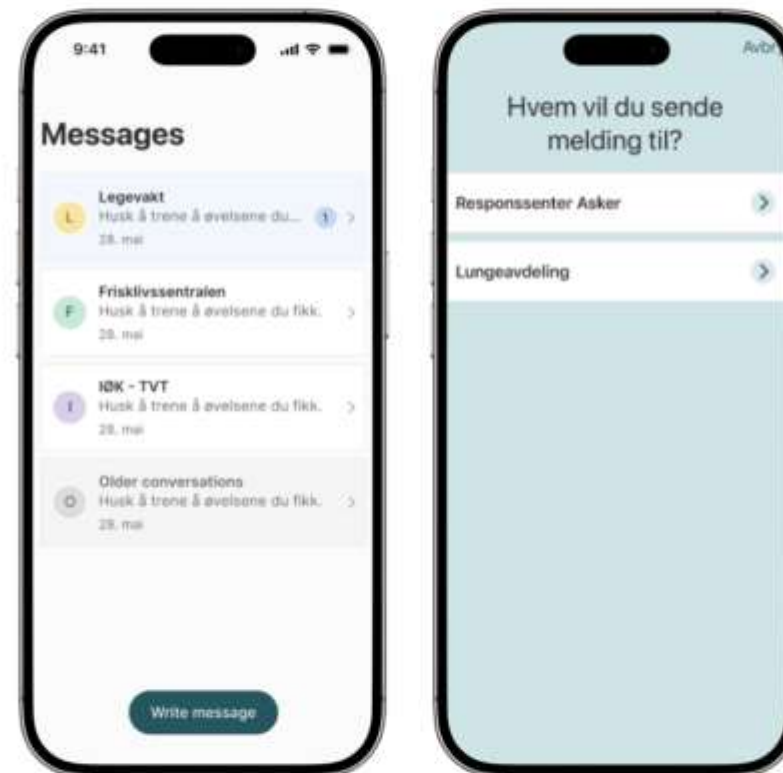
Detaljert kurve for ulike målinger: Oksygenmetning



# Samhandling om pasienter

Vi har utviklet funksjonalitet for å lett kunne samhandle om pasienter som følges opp av ulike avdelinger/ soner - dette gjør DHO lettere for både helsepersonell og pasient

- **Sone-spesifikke meldingstråder** med pasient
- **Internmeldinger mellom ulike ansatte** i de ulike sonene i løsningen
- **Sone-eierskap til oppgaver** og mulighet for å rute varsler til dashboardet til sonen som har ansvaret for oppfølgingen av pasientens oppgaver
- Muligheten å bruke **maler for ulike forløp og pasientgrupper på tvers**
- Muligheten for å enkelt kunne legge til/fjerne pasienten fra ulike soner, slik at **flere aktører i parallell kan ha tilgang** til pasients historikk og data ved tjenstlig behov



Eksempel på sone-spesifikke meldinger

# 4

**Hvordan følge opp pasienter  
med DHO - helt eller delvis  
digitalt?**

# Idag blir pasienter fra veldig mange forskjellige pasientgrupper & forløp fulgt opp via Dignio Prevent

- KOLS
- Kreft
- Diabetes
- ALS
- Astma
- Hjertesvikt
- Atrieflimmer
- Nyresvikt
- Tuberkulose (e-DOT)
- Hypertensjon
- Ascites
- Ernæringsvikt
- Overvekt
- Psykiske lidelser
- Psykisk utviklingshemming
- Kognitiv svikt
- Hjerneslag
- Livsstilsendring
- Hypertensjon
- Senkomplikasjoner etter kreftbehandling
- Oppfølging av medisiner (effekt og bivirkning)
- Skrøpelige eldre
- Kompliserte svangerskap
- +++

## Problemstillinger som kan løses via veiledning over video:

- Strukturering av hverdagen
- Støttesamtale
- Tannpuss
- Riktig bruk av bandasjer (f.eks. for sår)
- Sårstell (f.eks. rens og bandasjer)
- Blodsuktermåling
- Sette inn høreapparat
- Bytte av stomi
- Inhalasjonsveiledning
- Legemiddeladministrasjon
- Veiledning ved skifting av urinpose
- Enkle øvelser for fallforebygging
- Veiledning i å måle vekt, puls, O2-metning, blodtrykk selv
- Pårørendeoppfølging
- DOT ("direkte observert terapi")
- Samspising
- Tolkning av prøvesvar





Hvordan følge opp disse brukerne?

# Hva må man tenke på?

- Hva er målet til pasienten?
- Hvor ligger behovet & hvilket problem løser vi?
- Hva gir nytteverdi for pasienten eller for deg som kliniker?
- Kan oppfølgingen gjøres digitalt - helt eller delvis?





Kontaktinfo kundeansvarlig

E-post: **erle.klungrehaug@dignio.com**

Telefon: 48 19 41 52

Tekniske spørsmål og veiledning fra vårt support-team

E-post: support@dignio.com

Telefon: 69 95 55 20

Åpent virkedager fra 08:00 - 16:00

Døgnåpen telefon ved kritiske feil

Telefon: 69 95 55 20

Lunsj frem til 11:30



# Digital hjemmeoppfølging

---

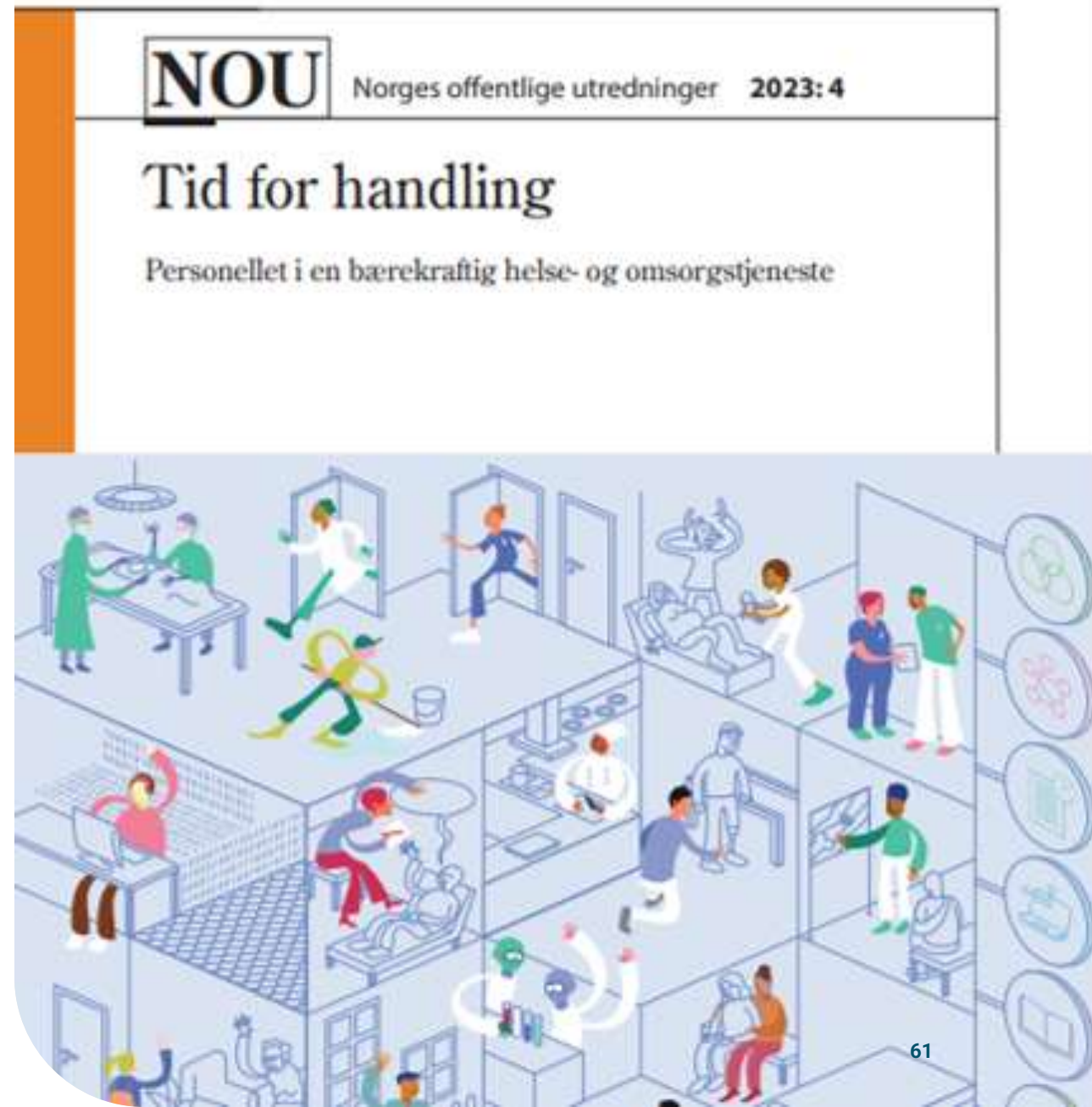
Emnekurs i Kongsberg 14.  
januar 26

Marius Tyssvang



# Økt fokus på behov for digitale verktøy!

- Digitalisere og automatisere alt vi kan – særlig der den menneskelige kontakten ikke gir merverdi
- Fortsatt satsning på velferdsteknologi er sentralt for bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester i framtiden
- FOU-program: Utvikling av ny personellbesparende teknologi
- Styrke digital kompetanse for å kunne utnytte teknologi bedre



# Spredning av DHO 2022-2024

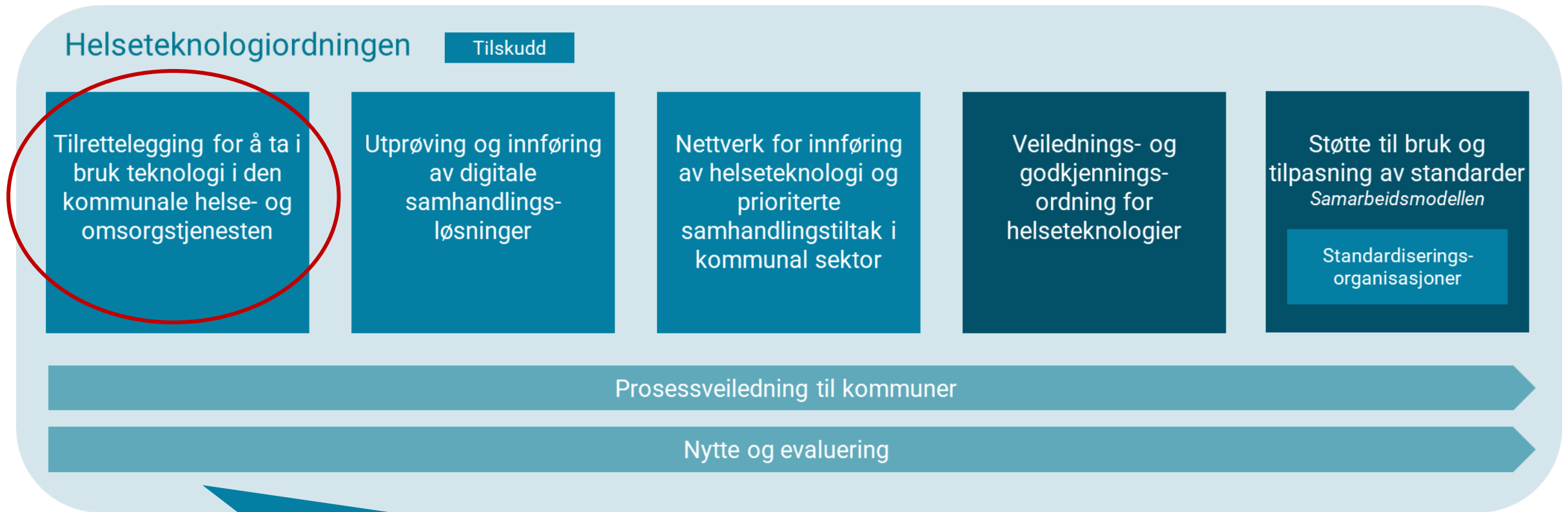
## Effektmål

- Bedre tjenestetilbud med økt kvalitet tilbys til kronisk syke
- Økt mestring og selvstendighet for brukere
- Bedre ressursutnyttelse på tvers av tjenestenivåer og sektorer

## Resultatmål

- Det er etablert tilbud om digital hjemmeoppfølging i et samarbeid mellom kommuner, fastleger og helseforetak i alle 19 helsefelleskap innen utgangen av 2024

# Helseteknologiordningen 2025



**Prioriterte områder i 2025:** Journal, digital hjemmeoppfølging, velferdsteknologi, eventuelt annen teknologi

# Digital hjemmeoppfølging – status for spredning

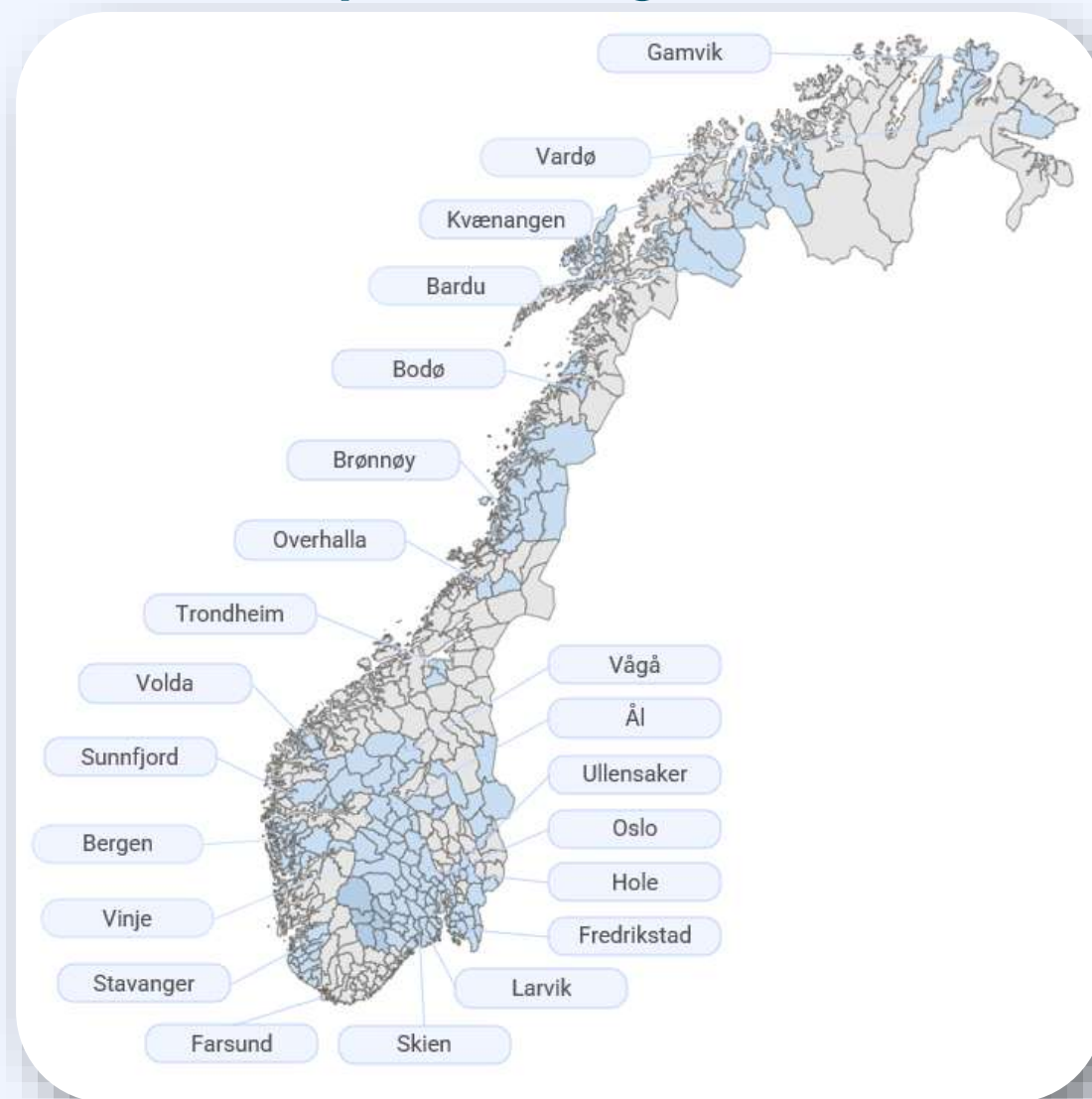
**20 samarbeidsprosjekt i 2025**, med tilskudd fra helseteknologiordningen.

Aktivitet i **18 av 19 helsefellesskap**, mange prosjekt får samhandlingsmidler fra helsefellesskapet.

**Cirka 2150 aktive pasienter med DHO** pr. 01.11.2025

Digital hjemmeoppfølging til nye målgrupper i kommunene.

**Satsning på digital hjemmeoppfølging videreføres som prioritert område i helseteknologiordningen**



# Emnekurs digital hjemmeoppfølging

Formål:

- Skape engasjement
- Øke kunnskap om DHO
- Legge grunnlaget for lokal samhandling
- **Målet er å etablere en plattform for samhandling mellom helsepersonell i kommune, fastleger og sykehus.**
- 6 kurs i 2024 - ca 300 deltakere
- 3 kurs i 2025 – ca 200 deltakere



# Rapporterte gevinster med digital hjemmeoppfølging

## Nasjonal brukerundersøkelse

- 93% er svært fornøyd eller fornøyd med digital hjemmeoppfølging
- 84% opplever at DHO har bidratt til økt trygghet
- 65% opplever en økt evne til å ta vare på egen helse
- 32% opplever at deres fysiske helse er bedre
- 53% opplever at deres livskvalitet er bedre
- 33% rapporterer å ha redusert hyppigheten av fastlegebesøk



# Digitaliseringsprisen 2025 til DHO-prosjekt

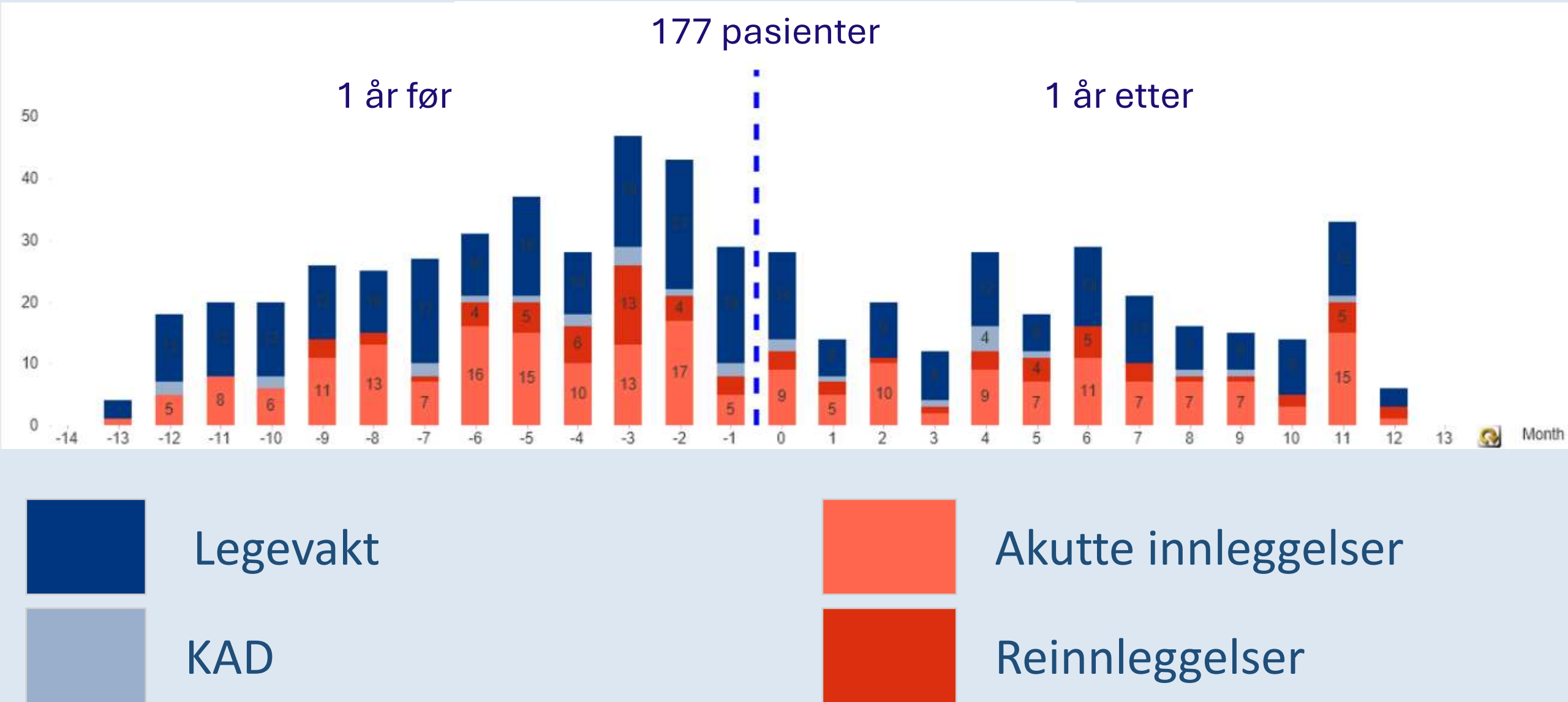
Prosjektet «Mitt liv – mitt ansvar» med Ullensaker, Gjerdrum, Nes, Eidsvoll, Hurdal, Nannestad, Aurskog-Høland, Nordre Follo, Frogn, Nes, Nesodden og Ahus vant prisen!

Juryleder Olav Skarsbø peker på prosjektet som svært godt anvendt digitalisering i offentlig sektor. Ikke minst gir prosjektet en reell følelse av mestring og personlig frihet til pasientene som kan følges opp tettere.

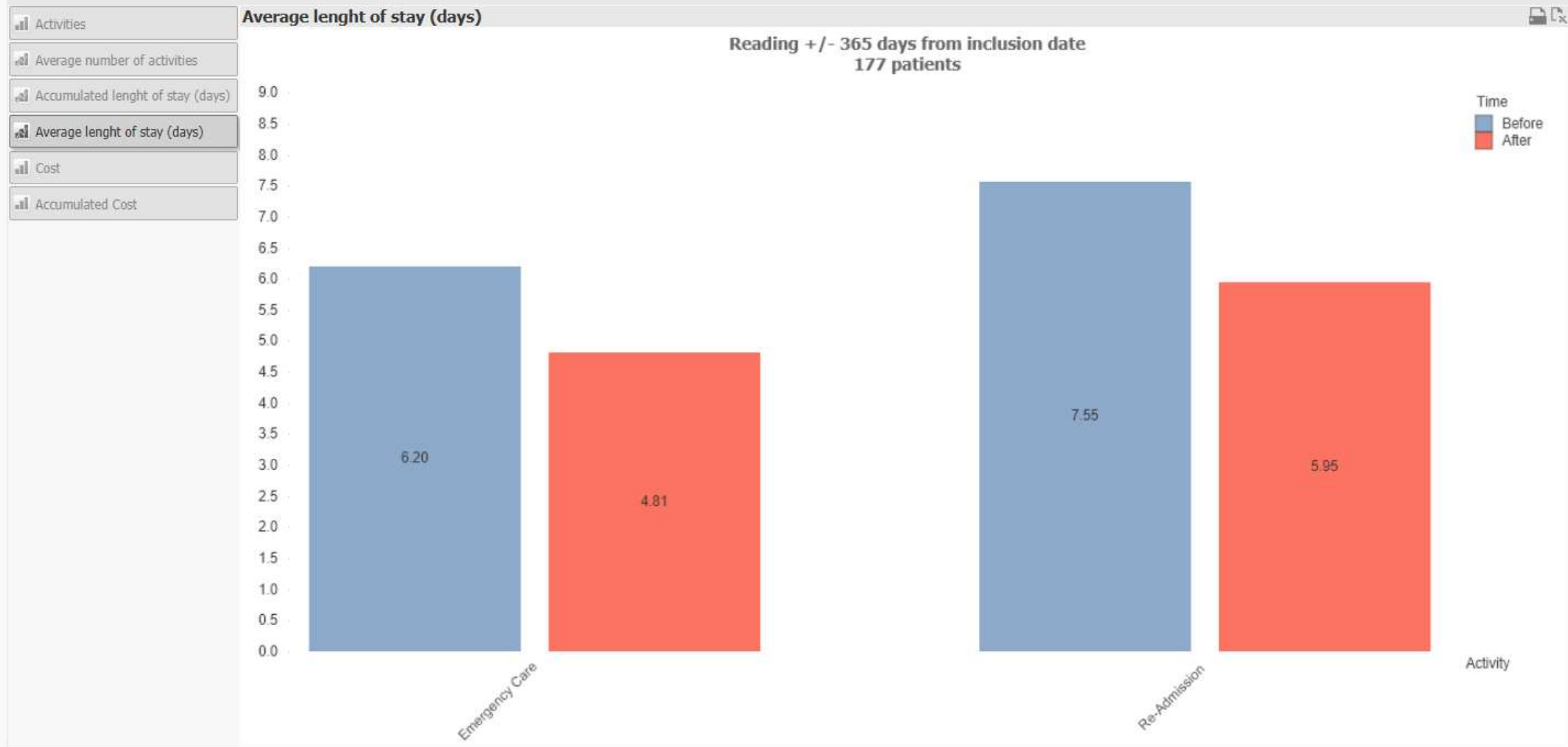
*Dette oppfølgingsprogrammet viser hvor viktig digitalisering er, ikke bare for effektivisering av offentlige ressurser i en tid der knapphet er et stikkord, men for at pasienten skal kunne føle en økt mestringsfølelse, sier jurylederen.*



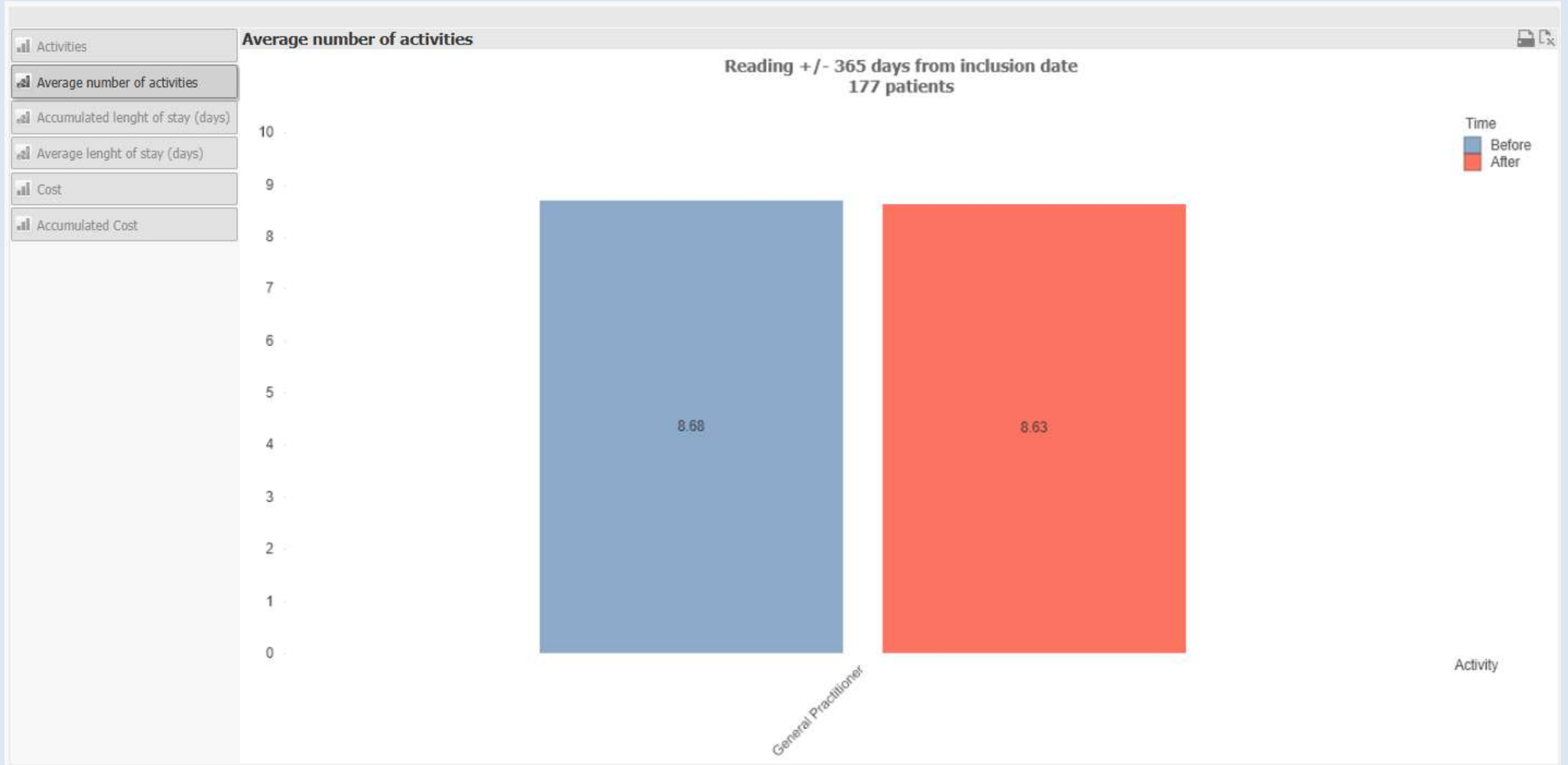
# Effekter på forbruk av helsetjenester



# ANDRE RESULTATER



# ANDRE RESULTATER



# Involver fastlege lokalt!

- Forstå at fastlegene har det travelt
- Involver en fastlege med interesse
- Start med små skritt



# Hvilke pasienter

- Pasienter med høyt forbruk av helsetjenester
- Mye hos fastlegen, lav grad av sykdomsmestring, hyppige innleggelser/forverringer.
- Skal ikke tilbys alle eller som et folkehelsetiltak!
- Kan bruke takst 6b, møtetakst, konsultasjonstakst og elektronisk kommunikasjon med kommunen.

# Juridiske aspekter

- Fastlegens juridiske og medisinske ansvar ved oppfølging av pasienter som følges med digital hjemmeoppfølgingen, skiller seg ikke i utgangspunktet fra det ansvaret fastlegen har for vanlig oppfølging av listepasienter. Dette gjelder også ved samarbeid med sykehus, knyttet til henvisning og epikriser og oppfølging av disse.
- Fastlegen har ikke et objektivt ansvar for at ikke noe går galt. For at fastlegen skal stilles til ansvar, må det være en svikt i forhold til hva fastlegen skal følge opp / har ansvar for. Det samme gjelder for øvrig personell som er involvert i digital hjemmeoppfølging.

# Hva tenker dere om DHO?

- Hva skurrer?
- Hva virker bra?
- Nytte kontra effekt?

# Program

10:00 Velkommen

10:15 Responssenteret Kongsbergregionen v/Hege Merethe Hagen

10:30 Organisering av DHO lokalt v/Inger Cecilie Kopperud

11:00 Praktisk demonstrasjon av DHO v/Erle Kungrehaug fra Digion

11:30 Lunsj

12:15 Gjennomgang av refleksjonsspørsmål fra del 1 v/Marius Tyssvang HDIR

12:45 Dialog om bruk av egenbehandlingsplan – Innlegg fra Kaja Bast Sørsdal, Lier kommune. Workshop

13:45 Pause

14:00 Dialog om fastlegens juridiske ansvar ved DHO

14:15 Dialog om inklusjon og eksklusjon av brukere

14:45 Oppsummering og avslutning

# Egenbehandlingsplan

Nøkkelen til mestring i digital hjemmeoppfølging

Kaja Bast Sørsdal

Rådgiver for helseteknologi i Lier kommune

# Hva er egenbehandlingsplan i digital hjemmeoppfølging?

- En strukturert plan som beskriver hva pasienten selv skal gjøre ved endringer i helsetilstand
- Utarbeides med pasienten selv, ansatt på oppfølgingscenter og lege
- Pasienten sin plan med fokus på egenmestring og brukarmedvirkning
- Øke trygghet og forutsigbarhet
- Strukturert oppfølging: Mål, symptomer, tilstand og handling
- Passer for pasienter med tydelig tiltak

Kari Hjertesvikt 458542632598854 Hjertesvikt

Oppstart DND: 07.01.2026  
Diagnose: Hjertesvikt, Demens  
Behandling: Måle vekt og blodtrykk to ganger i uken (i hovedsak mandag og torsdag)  
Mål: Måle daglige gjennomsnitt, trene to ganger i uken på seniorentret og være med barnene  
Nyttig informasjon: For sammen med sin ektemann i tilrettelegget tilpasset med helse...

Oppgaver Grenseverdier Forløp Informasjon **Egenbehandlingsplan**

Egenbehandlingsplan Tidligere versjoner Fjern fra MyDignio Publisert

Legg til fra mail v Endre tilstand Utkastet ble lagret. Publisert

**Innledende informasjon**

Egenbehandlingsplan utarbeidet  
Dato: 07.01.2026  
Tilstand: Kari Hjertesvikt, Skan (oppfølgingsstasjonen), Rolf (fastlege)  
Hvor: På fastlegens kontor

Aktuelle diagnoser for egenbehandlingsplan: Hjertesvikt  
Pasientens mål med tjenesten digital hjemmeoppfølging:  
• Dra på trossing på seniorentret to dager i uken  
• Mestre mine daglige gjøremål  
• Være med barn og barnebarn

**Grønn tilstand**

Symptomer og tilstand  
• Du føler deg i normal form (slik du pleier)

Handling  
• Mål vekt to ganger i uken (samme tid på døgnet)  
• Mål blodtrykk to dager i uken (to timer etter morgenmedisin og etter ti minutter i ro)  
• Vær i vanlig aktivitet  
• Ta medisiner dine som forskrevet av lege

**Gul tilstand**

Symptomer og tilstand  
Hvis du har en eller flere av disse symptomene:  
• Dårligere i form enn vanlig  
• Mer tungpusten enn vanlig  
• Mer tungpusten enn vanlig på natt  
• Mer hevelser i beina enn vanlig  
• Mer tretthet og sliten enn vanlig  
• Hoste mer enn vanlig (spesielt våt hoste)  
• Mer svimmel enn vanlig  
• Ved oppgang på over 2kg på 3 dager

Handling  
• Mål vekt hver dag (samme tid på døgnet)  
• Mål blodtrykk hver dag (to timer etter morgenmedisin og etter ti minutter i ro)  
• No med tempo på daglige aktiviteter  
• Drikkeettkontroll: Drikk minimum 10 dl og maksimum 15 dl  
• Ta værnende behovsmiddel som forskrevet av din lege  
• Ta kontakt med fastlege eller legevaktt dersom ingen forbedring etter 2 dager, eller ved forverring.

**Rød tilstand**

Symptomer og tilstand  
Du har ytterligere forverring, eller har ingen bedring etter å fulgt egenbehandlingsplanen din i 2 dager i gul tilstand.

Handling  
Ta kontakt med fastlege eller legevaktt.  
Hvis du er for dårlig til å dra til fastlege/legevaktt: Ring 113.

**Generell informasjon**

Telefonnummer:  
Ambulans: 113  
Legevaktt 116 117  
Fastlege: 12 34 56 78  
Oppfølgingsstasjonen i Lier kommune: 87 69 43 21

# Innledende informasjon og mål

Kari Hjertesvikt

458542632588854

Hjertesvikt

458542632588854

Sener: Digitalt hjemmeoppfølging

Oppdatert: 07.01.2026, 15:08

Oppdatert Dato: 07.01.2026

Diagnoser: Hjertesvikt, Benskjerhet

Frekvens: Måle vekt og blodtrykk to ganger i uken (i hovedsak mandag og torsdag)

Mål: Mestre daglige gjøremål, trene to ganger i uken på seniorsentret og være med barnebarn

Nyttig informasjon: Bør sammen med sin ektefelle i tilrettelagt felighet med helse.

Oppgaver

Grenseverdier

Forløp

Informasjon

Egenbehandlingsplan

Egenbehandlingsplan

Tidligere versjoner

Fjern fra MyDignio

Publiser

Legg til fra mal

Endre tilstand

Utkastet ble lagret.

Publiser

Innledende informasjon

Egenbehandlingsplan utarbeidet

Dato: 07.01.2026

Tilstede: Kari Hjertesvikt, Stian (oppfølgingstjenesten), Rolf (fastlege)

Hvor: På fastlegens kontor

Aktuell(e) diagnoser for egenbehandlingsplan: Hjertesvikt

Pasients mål med tjenesten digital hjemmeoppfølging:

- Dra på trening på seniorsentret to dager i uken
- Mestre mine daglige gjøremål
- Være med barn og barnebarn

Grønn tilstand

Symptomer og tilstand

- Du føler deg i normal form (slik du pleier)

Handling

- Mål vekt to ganger i uken (samme tid på døgnet)
- Mål blodtrykk to dager i uken (to timer etter morgenmedisiner og etter ti minutter i ro)
- Vær i vanlig aktivitet
- Ta medisinene dine som forskrevet av lege

Gul tilstand

Symptomer og tilstand

Hvis du har en eller flere av disse symptomene:

- Dårligere i form enn vanlig
- Mer tungpusten enn vanlig
- Mer tungpusten enn vanlig på natt
- Mer hevelse i beina enn vanlig
- Mer tretthet og sliten enn vanlig
- Hoster mer enn vanlig (spesielt våt hoste)
- Mer svimmel enn vanlig
- Vektoppgang på over 2kg på 3 dager

Handling

- Mål vekt hver dag (samme tid på døgnet)
- Mål blodtrykk hver dag (to timer etter morgenmedisiner og etter ti minutter i ro)
- Ro ned tempo på daglige aktiviteter
- Drukkerestruksjoner: Drikk minimum 10 dl og maksimum 15 dl
- Ta vanndrivende behovsmedisin som forskrevet av din lege
- Ta kontakt med fastlege eller legevakst dersom ingen forbedring etter 2 dager, eller ved forverring.

Rød tilstand

Symptomer og tilstand

Du har ytterligere forverring, eller har ingen bedring etter å fulgt egenbehandlingsplanen din i 2 dager i gul zone.

Handling

Ta kontakt med fastlege eller legevakst.

Hvis du er for dårlig til å dra til fastlege/legevakst: Ring 113.

Generell informasjon

Telefonnummer:

Ambulans: 113

Legovakt 115 117

Fastlege: 12 34 56 78

Oppfølgingstjenesten i Lier kommune: 87 65 43 21

## Innledende informasjon

### Egenbehandlingsplan utarbeidet

Dato: 07.01.2026

Tilstede: Kari Hjertesvikt, Stian (oppfølgingstjenesten), Rolf (fastlege)

Hvor: På fastlegens kontor

### Aktuell(e) diagnoser for egenbehandlingsplan: Hjertesvikt

Pasients mål med tjenesten digital hjemmeoppfølging:

- Dra på trening på seniorsentret to dager i uken
- Mestre mine daglige gjøremål
- Være med barn og barnebarn

# Symptomer og tilstand

Kari Hjertesvikt458542632588854Hjertesvikt

458542632588854

Soner: Digitalt hjemmesykepleie

Oppdatert: 07.01.2026, 15:38

Oppstart DHO: 07.01.2026

Diagnoser: Hjertersvikt, barnskjærhet

Praksis: Måle vekt og blodtrykk to ganger i uken (i felvaksen mandag og torsdag)

Mål: Måle blodtrykk to ganger i uken på senest senest og være med barnene

Nyttig informasjon: Bør sammen med sin ektemann i felvaksen helg med helse.

Oppgaver

Grenseverdier

Forløp

Informasjon

Egenbehandlingsplan

Egenbehandlingsplan

Tidligere versjoner

Fjern fra MyDignio

Publiser

Legg til fra mal

Endre tilstand

Utkastet ble lagret.

Publiser

Innledende informasjon

Egenbehandlingsplan utarbeidet

Dato: 07.01.2026

Tilstand: Kan Hjertesvikt, Stian (oppfølgingsstasjonen), Rolf (fastlege)

Hvor: På fastlegens kontor

Aktuelle diagnoser for egenbehandlingsplan: Hjertesvikt

Passende mål med tjenesten digitalt hjemmesykepleie:

- Dra på trening på senest senest to dager i uken
- Mestre mine daglige gjøremål
- Være med barn og barnebarn

Grønn tilstand

Symptomer og tilstand

- Du føler deg i normal form (slik du pleier)

Handling

- Mål vekt to ganger i uken (samme tid på døgnet)
- Mål blodtrykk to dager i uken (to timer etter morgenmedisin og etter ti minutter i ro)
- Vær i vanlig aktivitet
- Ta medisinen dine som forskrevet av lege

Gul tilstand

Symptomer og tilstand

Hvis du har en eller flere av disse symptomene:

- Dårligere i form enn vanlig
- Mer tungpusten enn vanlig
- Mer tungpusten enn vanlig på natt
- Mer hevelser i beina enn vanlig
- Mer tretthet og sliten enn vanlig
- Hoster mer enn vanlig (spesielt våt hoste)
- Mer svimmel enn vanlig
- Vektoppgang på over 2kg på 3 dager

Handling

- Mål vekt hver dag (samme tid på døgnet)
- Mål blodtrykk hver dag (to timer etter morgenmedisin og etter ti minutter i ro)
- Ro ned tempo på daglige aktiviteter
- Drinksrestriksjonen: Drikk minimum 10 dl og maksimum 15 dl
- Ta vannindrende behovmedisin som forskrevet av din lege
- Ta kontakt med fastlege eller legevakst dersom ingen forbedring etter 2 dager, eller ved forverring.

Rød tilstand

Symptomer og tilstand

Du har ytterligere forverring, eller har ingen bedring etter å fulgt egenbehandlingsplanen din i 2 dager i gul sone.

Handling

Ta kontakt med fastlege eller legevakst.

Hvis du er for dårlig til å dra til fastlege/legevakst: Ring 113.

Generell informasjon

Telefonnummer:

Ambulansen: 113

Legevakt 116 117

Fastlege: 12 34 56 78

Oppfølgingsstasjonen i Lier kommune: 87 65 43 21

## Grønn tilstand

### Symptomer og tilstand

- Du føler deg i normal form (slik du pleier)

## Gul tilstand

### Symptomer og tilstand

Hvis du har en eller flere av disse symptomene:

- Dårligere i form enn vanlig
- Mer tungpusten enn vanlig
- Mer tungpusten enn vanlig på natt
- Mer hevelser i beina enn vanlig
- Mer tretthet og sliten enn vanlig
- Hoster mer enn vanlig (spesielt våt hoste)
- Mer svimmel enn vanlig
- Vektoppgang på over 2kg på 3 dager

## Rød tilstand

### Symptomer og tilstand

Du har ytterligere forverring, eller har ingen bedring etter å fulgt egenbehandlingsplanen din i 2 dager i gul sone.

# Handling

Kari Hjertesvikt458542632568854Hjertesvikt

458542632568854

Sener: Digitalt Hjemmesykepleie

Oppdatert: 07.01.2026, 15:28

Oppstart DHO: 07.01.2026

Diagnoser: Hjertesvikt, Demenjerhet

Frekvens: Måler vekt og blodtrykk to ganger i uken (i hovedsak mandag og torsdag)

Mål: Måstre daglige gjøremål, trene to ganger i uken på sonorerentret og være med barnebarna

Nyttig informasjon: Bør samiten med sin ektemann i lørdagskveld i tillegg til med helse.

Oppgaver

Grenseverdier

Førlap

Informasjon

Egenbehandlingsplan

Egenbehandlingsplan

Tidligere versjoner

Fjern fra MyOgnio

Publiser

Legg til fra mal

Endre tilstand

Utkastet ble lagret.

Publisert

Innledende informasjon

Egenbehandlingsplan utarbeidet

Dato: 07.01.2026

Tilstede: Kari Hjertesvikt, Stian (oppfølgingsjente), Rolf (fastlege)

Hvor: På fastlegens kontor

Aktuelle diagnoser for egenbehandlingsplan: Hjertesvikt

Pasientens mål med tjenesten digitalt hjemmesykepleie:

- Dra på trening på sonorerentret to dager i uken
- Måstre mine daglige gjøremål
- Være med barn og barnebarn

Grønn tilstand

Symptomer og tilstand

Du føler deg i normal form (slik du pleier)

Handling

- Mål vekt to ganger i uken (samme tid på døgnet)
- Mål blodtrykk to dager i uken (to timer etter morgenmedisiner og etter ti minutter i ro)
- Vær i vanlig aktivitet
- Ta medisiner dine som forskrevet av lege

Gul tilstand

Symptomer og tilstand

Hvis du har en eller flere av disse symptomene:

- Dårligere i form enn vanlig
- Mer tungpusten enn vanlig
- Mer tungpusten enn vanlig på natt
- Mer hevelser i beina enn vanlig
- Mer tretthet og sliten enn vanlig
- Hoster mer enn vanlig (spesielt vått hoste)
- Mer svimmel enn vanlig
- Vektoppgang på over 2kg på 3 dager

Handling

- Mål vekt hver dag (samme tid på døgnet)
- Mål blodtrykk hver dag (to timer etter morgenmedisiner og etter ti minutter i ro)
- Ro ned tempo på daglige aktiviteter
- Drikkerestriksjoner: Drikk minimum 10 dl og maksimum 15 dl
- Ta vanndrivende behovmedisin som forskrevet av din lege
- Ta kontakt med fastlege eller legevakt dersom ingen forbedring etter 2 dager, eller ved forverring.

Rød tilstand

Symptomer og tilstand

Du har ytterligere forverring, eller har ingen bedring etter å fulgt egenbehandlingsplanen din i 2 dager i gul son.

Handling

Ta kontakt med fastlege eller legevakt.

Hvis du er for dårlig til å dra til fastlege/legevakt: Ring 113.

Generell informasjon

Telefonnummer:

Ambulans: 113

Legevakt 116 117

Fastlege: 12 34 56 78

Oppfølgingsjente i Lier kommune: 87 65 43 21

## Handling

- Mål vekt to ganger i uken (samme tid på døgnet)
- Mål blodtrykk to dager i uken (to timer etter morgenmedisiner og etter ti minutter i ro)
- Vær i vanlig aktivitet
- Ta medisiner dine som forskrevet av lege

## Handling

- Mål vekt hver dag (samme tid på døgnet)
- Mål blodtrykk hver dag (to timer etter morgenmedisiner og etter ti minutter i ro)
- Ro ned tempo på daglige aktiviteter
- Drikkerestriksjoner: Drikk minimum 10 dl og maksimum 15 dl
- Ta vanndrivende behovmedisin som forskrevet av din lege
- Ta kontakt med fastlege eller legevakt dersom ingen forbedring etter 2 dager, eller ved forverring.

## Handling

**Ta kontakt med fastlege eller legevakt.**  
**Hvis du er for dårlig til å dra til fastlege/legevakt: Ring 113.**

# Generell informasjon

Kari Hjertesvikt458542632568854Hjertesvikt

458542632568854

Sener: Digitalt hjemmeavspilning

Oppdatert: 07.01.2026, 15:28

Oppgaver

Grenseverdier

Forløp

Informasjon

Egenbehandlingsplan

Oppgaver

Grenseverdier

Forløp

Informasjon

Egenbehandlingsplan

Egenbehandlingsplan

Tidligere versjoner

Fjern fra MyOgno

Publiser

Legg til fra mal

Endre tilstand

Utkastet ble lagret.

Publiser

Innledende informasjon

Egenbehandlingsplan utarbeidet

Dato: 07.01.2026

Tilstand: Kari Hjertesvikt, Sten (oppfølgingstjenesten), Rolf (fastlege)

Hvor: På fastlegens kontor

Aktuelle diagnoser for egenbehandlingsplan: Hjertesvikt

Pasientens mål med tjenesten digitalt hjemmeavspilning:

Dra på trening på soniseretret to dager i uken

Mestre mine daglige gjøremål

Være med barn og barnebarn

Grønn tilstand

Symptomer og tilstand

Du føler deg i normal form (slik du pleier)

Handling

Mål vekt to ganger i uken (samme tid på døgnet)

Mål blodtrykk to dager i uken (to timer etter morgenmedisiner og etter ti minutter i ro)

Vær i vanlig aktivitet

Ta medisiner dine som forskrevet av lege

Gul tilstand

Symptomer og tilstand

Hvis du har en eller flere av disse symptomene:

Dårligere i form enn vanlig

Mer tungpusten enn vanlig

Mer tungpusten enn vanlig på natt

Mer hevelser i beina vann vanlig

Mer tretthet og sliten enn vanlig

Hoster mer enn vanlig (spesielt våt hoste)

Mer svimmel enn vanlig

Vektøkning på over 2kg på 3 dager

Handling

Mål vekt hver dag (samme tid på døgnet)

Mål blodtrykk hver dag (to timer etter morgenmedisiner og etter ti minutter i ro)

Ro ned tempo på daglige aktiviteter

Drikkestrømninger: Drik minimum 10 dl og maksimum 15 dl

Ta vannnivende behovmedisin som forskrevet av din lege

Ta kontakt med fastlege eller legevakst dersom ingen forbedring etter 2 dager, eller ved forverring.

Rød tilstand

Symptomer og tilstand

Du har ytterligere forverring, eller har ingen bedring etter å fulgt egenbehandlingsplanen din i 2 dager i gul son.

Handling

Ta kontakt med fastlege eller legevakst.

Hvis du er for dårlig til å dra til fastlege/legevakst: Ring 113.

Generell informasjon

Telefonnummer:

Ambulanse: 113

Legevakt 116 117

Fastlege: 12 34 56 78

Oppfølgingstjenesten i Lier kommune: 87 65 43 21

## Generell informasjon

**Telefonnummer:**

Ambulanse: 113

Legevakt 116 117

Fastlege: 12 34 56 78

Oppfølgingstjenesten i Lier kommune: 87 65 43 21

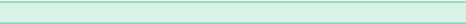
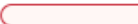
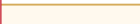
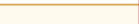
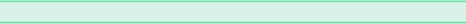
# Grenseverdier

## Grenseverdier

Sett grenseverdier for når målingene skal trigge gule og røde varsler.

Maler 

Lagre

| Måling                               | Nedre grenseverdier                                                                       |                                                                                         | Øvre grenseverdier                                                                        |                                                                                              | Enhet |                                                                                       |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Blodtrykk<br>Systolisk (overtrykk)   |  90      |  95    |  130   |  140      | mmHg  |    |
| Blodtrykk<br>Diastolisk (undertrykk) |  55      |  60    |  90    |  95       | mmHg  |    |
| Kroppsvekt<br>Vekt                   |  68     |  68,5 |  71,5 |  72      | kg    |   |
| Drikkeliste<br>Drikkeliste           |  1 000 |      |      |  15 000 | ml    |  |
| Puls<br>Puls                         |  50    |  55  |  90  |  100    | BPM   |  |

# Takk for meg og lykke til videre med DHO!

---

Kontaktinfo:

[Kaja.bast.sorsdal@lier.kommune.no](mailto:Kaja.bast.sorsdal@lier.kommune.no)

Tlf.: 41 45 55 42

Hvordan utarbeide  
egenbehandlingsplan?  
Hvordan motivere til  
egenmestring? Hvordan  
sette terskelverdier,  
vurdering og  
tiltaksgrenser?

Workshop

Emnekurs  
Digital hjemmeoppfølging

**Egenbehandlingsplan**

Dato: 5. 10. 2018  
Rapportert av: Tora Nordhaug  
Diagnose: Bipolar II

**Personinformasjon**

Fødselsdato: 12. 12. 1985  
Fødselsnummer: 121212121212  
Navn: Tora  
Adresse:

**Oppfølgingsplan**

Oppfølgingsplanen er utarbeidet av: Tora Nordhaug  
Oppfølgingsplanen er utarbeidet for: Tora Nordhaug  
Oppfølgingsplanen er utarbeidet for: Tora Nordhaug

**Oppfølgingsplan**

Oppfølgingsplanen er utarbeidet av: Tora Nordhaug  
Oppfølgingsplanen er utarbeidet for: Tora Nordhaug  
Oppfølgingsplanen er utarbeidet for: Tora Nordhaug

**Grenseverdier**

Med grenseverdier kan du følge opp pasienten ved å sette grenser for ulike symptomer og tegn.

| Måling   | Andre grenseverdier | Andre grenseverdier | Andre grenseverdier | Andre grenseverdier |
|----------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Stemning | 80                  | 80                  | 100                 | 100                 |
| Stemning | 80                  | 80                  | 100                 | 100                 |
| Stemning | 80                  | 80                  | 100                 | 100                 |
| Stemning | 80                  | 80                  | 100                 | 100                 |
| Stemning | 80                  | 80                  | 100                 | 100                 |

Emnekurs  
Digital hjemmeoppfølging

Notater

Notater

Notater



## Kjetil

Anonymisert case DHO  
om «Kjetil»

**Alder:** 70 år.

**Bosituasjon:** Kommunal bolig med ektefelle.

**Jobbsituasjon:** Tidligere sveiser, nå pensjonist.

**Interesser:** Barnebarn, gå turer, reise til hytta.

**Sykdomshistorie:** KOLS grad 4, hyppige forverring og innleggelser til sykehus, ernæringsutfordringer, hjertesvikt.

### Ønsker og behov

- Kjetil ønsker å kunne reise til hytta alene, og ha mer energi til å leke med barnebarna.
- Han ønsker å være mer selvstendig i hverdagen, og føle seg trygg på egen sykdom.

### Dagens situasjon

- Kjetil får langtidsbehandling med oksygen i eget hjem
- Kjetil har besøk fra hjemmesykepleien daglig for hjelp til personlig hygiene og han får multidoser levert hjem hver 14. dag. Han har hjelp til dusj en gang per uke.
- Hjemmesykepleien måler BT, puls og O2 metning daglig og veier ham en gang per uke.
- Kona hjelper med matlaging.
- Han er langt nede psykisk og kapasiteten hans til å mestre daglige gjøremål på egenhånd blir stadig dårligere.
- Han er hos fastlegen ca. en gang per uke.
- Han var innlagt 2 ganger på sykehus og 3 ganger på øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD) i 2023 og skal nå hjem fra sykehuset etter sitt opphold nummer to så langt i år.

### Til vurdering

- Kjetil har hatt hjemmesykepleie og praktisk bistand i ca. ett år og det er tid for revurdering av hans tjeneste når han kommer hjem fra årets 2. sykehusopphold.

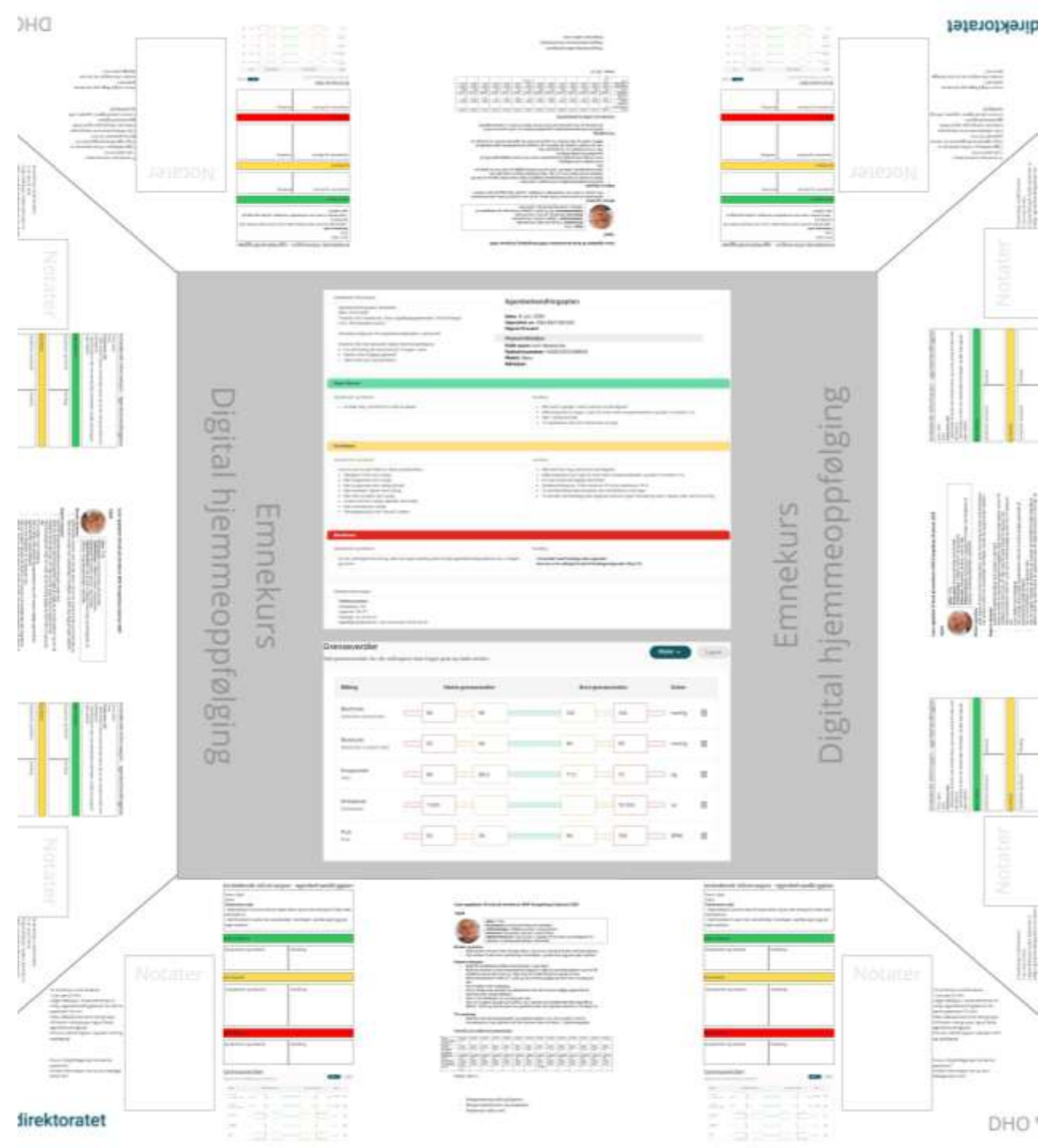
|                      | 24.02   | 25.02  | 26.02  | 27.02  | 28.02  | 01.03  | 02.03  | 03.03   | 04.03  | 05.03  | 06.03  | 07.03  | 08.03  | 09.03  |
|----------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Respirasjonsfrekvens | 23      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -       | -      | -      | -      | -      | -      | -      |
| SpO2                 | 91%     | 92%    | 93%    | 90%    | 93%    | 90%    | 91%    | 89%     | 90%    | 94%    | 92%    | 90%    | 89%    | 88%    |
| Romluft/oksygen      | 1,5 L   | 1,5 L  | 2 L    | 1,5 L  | 2 L    | 1,5 L  | 1,5 L  | 1 L     | 1,5 L  | 1,5 L  | 1 L    | 1,5 L  | 1,5 L  | 2 L    |
| Blodtrykk            | 108/66  | 110/64 | 118/67 | 114/68 | 115/75 | 112/65 | 108/69 | 105/70  | 110/73 | 111/65 | 114/71 | 103/68 | 115/70 | 107/67 |
| Puls                 | 88      | 85     | 86     | 82     | 90     | 81     | 85     | 94      | 87     | 81     | 91     | 90     | 85     | 88     |
| Bevissthet           | VKO     | VKO    | VKO    | VKO    | VKO    | VKO    | VKO    | VKO     | VKO    | VKO    | VKO    | VKO    | VKO    | VKO    |
| Temperatur           | 36,6    | 36,8   | 36,5   | 36,6   | 37,1   | 36,9   | 36,6   | 37,2    | 36,9   | 36,5   | 36,6   | 36,7   | 36,4   | 37,0   |
| Vekt                 | 73,3 kg |        |        |        |        |        |        | 73,4 kg |        |        |        |        |        |        |

Høyde: 186 cm

- *Oksygenmetning måles på fingeren.*
- *Oksygen administreres via nesekateter.*
- *Temperatur måles i øret.*

# Guide for workshop

1. Les case - Egenrefleksjon: Hvilke elementer er viktig i egenbehandlingsplanen for denne pasienten?
2. Del refleksjonene dine med gruppa
3. Diskuter med gruppa: lag en felles egenbehandlingsplan
4. Hva er utfordringene i oppstart, drift og oppfølging?



# Dialog om fastlegens juridiske ansvar ved DHO

14.01.2026



## HENSIKT

Hensikten med rutinen er at behandlingsmøte hos fastlegen gjennomføres på en hensiktsmessig måte, sikre god kvalitet på møtet og avklare forventninger til DHO. Sette referanseverdier og ferdigstille egenbehandlingsplan.

## ANSVAR (ROLLE)

Helsehjelpen har ansvaret for å utarbeide et forslag til egenbehandlingsplan og referanseverdier.

Fastlegen har ansvar for å avsette en dobbeltime (takst 14b- samhandlingstakst) til møtet.

Aktuelle deltagere har ansvaret for å møte og bidra med utvikling av planen (sykehus, fysio-ergo, annet).

|               |                                                                                                                                        |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Søkeord i TQM | Behandlingsavklaringsmøte, egenbehandlingsplan, MAO, medisinsk avstandsoppfølging, digital hjemmeoppfølging, behandlingsmøte, fastlege |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## BESKRIVELSE

Deltakere i møtet:

- Pasienten og gjerne pårørende, representant fra Helsehjelpen og hjemmetjenesten der pasienten mottar tjenester.
- Ved behov/mulighet: kontaktsykepleier ved sykehuset, sykehuslege, fysioterapeut evt andre

### Forberedelser til møtet:

Det vil være hensiktsmessig å holde møtet ca. to til fire uker etter oppstart og det er viktig at det ikke går for lang tid etter oppstart. Vi må ha nok kunnskap om pasienten til å ha satt målsetting, referanseverdier og kunne etablere behandlingsplan. Hvis pasienten har hatt en forverring i denne perioden, bør møtet utsettes til pasienten har vært noen uker i stabil fase.

Bestill en dobbeltime som skal knyttes mot takst 14b (samhandlingsmøte). Pasienten skal ikke betale for møtet. I 2021 tas sykehuset med på møtet (se egen rutine) og vi bruker da onsdager til behandlingsmøte. Pasienten tar med nettbrettet til timen

### Hva skal vi ha med til møtet?

Erfaringer etter oppfølgingen så langt, forslag til grenseverdier som skrives ut fra Prevent og utkast til egenbehandlingsplan. Pasientens målsetting, hva er viktig for nettopp denne pasienten? «Hva er viktig for deg?» Hvordan tenker pasienten å nå målene sine?

### Temaer som skal tas opp:

- Hva vil legen ha ut av oppfølgingen, hvordan vil denne at vi kommuniserer? E-melding eller telefon?
- Hva vil fastlegen ha av opplysninger, ukentlige oppdateringer eller kun oppdatering ved endring eller forverring? Gjøre tydelige avtaler som er til nytte for alle parter.
- Vil legen ha tilgang til Dignio?
- Har pasienten rett utstyr i forhold til diagnose/ problemstilling? Hva tenker fastlegen om

# Konsultasjon for utarbeidelse av egenbehandlingsplan: 14/14D

- Ved bruk av inhalasjonsmedisiner; gjennomgang av disse (NICE guidelines er kilde og bør følges. Sett deg derfor inn i dette før møtet). Har pasienten optimal astma/KOLS-behandling?
- Har hjertesviktpasienten allerede en avtale med poliklinikken på sykehuset om medikamenter? Vanndrivende, når, hvor mye?

Hensikten med møtet er å informere legen om oppfølgingen og at denne godkjenner opplegget som er laget for pasienten, og kommer med innspill til oppfølgingen. I tillegg er det viktig å få på plass en egenbehandlingsplan som gjenspeiler pasientens målsettinger og problemstillinger. Spesialisthelsetjenestens rolle: Behandlingsavklaring, behov for opplæring av pasient eller oppfølgingstjeneste/ hjemmetjeneste, bidra i utarbeidelse av egenbehandlingsplan.

I etterkant av møtet:

Helsehjelpen gjør endringer i egenbehandlingsplanen etter avtale med fastlege eller sykehus og publiserer denne til pasientens nettbrett. Planen sendes til fastlegen enten som e-melding eller som PDF i Profil. Oppdater målsetting og notatfelt i Prevent med dato for revidering av egenbehandlingsplan. Oppdater eventuelle oppgaver som pasienten skal ha knyttet til planen på nettbrettet. Oppdater Profil med tekst til egenbehandling møtet, hva har skjedd, hvilke avtaler ble gjort og legge planen inn under skjema.

## REFERANSER

For KOLS og astma pasienter:

<https://www.nice.org.uk/guidance/NG115>

## DOKUMENTER

Vedlegg: Mal for egenbehandlingsplan

Malen inneholder mange forslag til tiltak og lignende som planen skal inneholde. Disse må tilpasses hver pasients behov, problemstillinger og diagnoser.

Veiledning i etablering av egenbehandlingsplan (word dokument)

## ARKIVERING

Evt. lagrings-/arkiveringsbehov/-plikt:

Egenbehandlingsplanen lagres i profil og på nettbrettet til pasienten.

# Takst for risikokartlegging av pasientene – 6/6B

Taksten skal dekke tiden fastlegen bruker på en systematisk risikokartlegging av egne listeinnbyggere for å **identifisere pasienter med kronisk sykdom med risiko for helse- og funksjonsfall**. Takst 6a gjelder for den første halvtime, mens takst 6b er for senere påbegynte halvtimer. Det kan gjøres en slik kartlegging hvert halvår. Takst 6b kan repeteres, men ikke utover totalt 1 gang pr 100 listeinnbyggere. Taksten 6a og 6b med repetisjoner settes opp på et regningskort i legens eget navn etter at en har gjennomført risikokartleggingen og sendes med det ordinære oppgjøret. Samlet tidbruk det maksimalt kan takstes for på en liste med 1000 innbyggere blir 5,5 timer gitt ved 1stk 6a + 10 stk 6b (en gang pr 100 listepasienter)\*

PhD prosjekt:

# Egenbehandlingsplaner i digital hjemmeoppfølging (DHO)

**Hovedformål med prosjektet:** Utforske hvordan egenbehandlingsplaner brukes i DHO fra perspektivene til DHO helsepersonell, pasienter og fastleger i kommuner

## Artikkel 1: Innsendt: BMC Digital Health

**Formål:** Utforske hvordan helsepersonell utvikler og følger opp pasienters individuelle egenbehandlingsplaner i DHO i kommuner

**Metode:** Intervjuet DHO Helsepersonell (n=13) (sykepleiere, helsefagarbeidere og fysioterapeuter) som følger opp pasientene

## Artikkel 2: Artikkel under arbeid

**Formål:** Utforske hvordan pasienters opplevelse av å lage, ha og bruke egenbehandlingsplan i DHO

**Metode:** Intervjuet DHO pasienter (n=15)

## Artikkel 3: I rekruterings prosess

**Formål:** Utforske hvordan fastleger er involvert i DHO i kommuner, samt utarbeidelse og oppfølging av egenbehandlingsplaner

**Metode:** Individuelt intervju eller fokusgruppeintervju



Stipendiat:  
Martine M. Tveitan



Hovedveileder:  
Janne Dugstad

**Vi ønsker å komme i kontakt med fastleger som har erfaring eller refleksjoner rundt egenbehandlingsplaner i DHO!**

# Dialog om inklusjon og eksklusjon av brukere

14.01.2026



# INKLUSJONSKRITERIER

---

**Pasientgrupper hvor DHO kan være aktuelt er de som:**

- Har et sykdomsbilde som er mulig å måle og forsvarlig å følge opp på avstand
- Vil ha nytte av tiltaket og stabilisere/reducere behov for helse- og omsorgstjenester
- Er motivert for, og har ønske om DHO
- Tidlig innsats – før pas har startet med hjemmetjeneste
- Er samtykkekompetent og evner å følge en plan, eventuelt i samarbeid med pårørende
- Kan benytte enkel teknologi/er digital, eventuelt i samarbeid med pårørende
- Er over 18 år
- Hjemmehørende i aktuell kommune som tilbyr DHO
- Geografiske utfordringer, DHO løsning til tross for lav compliance

# INKLUSJONSKRITERIER

---

Tilbudet vurderes spesielt til pas med:

- Kronisk sykdom og behov for langvarig oppfølging som ved;
  - diabetes
  - KOLS
  - hjerte-karsykdommer
  - personer med infeksjonssykdommer med behov for langvarig behandling
  - livsstilsendring
  - psykiske helseutfordringer
  - kreft
- Økt risiko for forverring av sin helsetilstand og reinnleggelse sykehus
- Økt behov for helse- og omsorgstjenester
- Høyt forbruk av helsetjenester
- Behov for kortvarig oppfølging ved f.eks medisininnstilling, nyoppdaget sykdom, etter behandling ved sykehus

# EKSKLUSJONSKRITERIER

---

→ Det motsatte av inklusjonskriterier

# KANDIDAT FOR DHO?

---



# MEKANISK HJERTEKLAFF OG MAREVAN

---

- Pasient med mekanisk hjerteklaff
- Fikk INR apparat hjemme fordi han ikke møtte til INR kontroller
- INR målinger hjemme skjer i følge pårørende svært sjeldent
- Det kan oppstå alvorlige konsekvenser ved for høy eller for lav INR.

# KAN DHO ØKE PASIENTSIKKERHETEN?

---

- Hvordan kan DHO øke kvaliteten på Marevandoseringen for denne pasienten?

---

Informasjonsfilm fra Helseetaten, Oslo kommune

[Trykk her](#)

# Videre arbeid med DHO i regionen

12.03.2025



# Takk for i dag!

14.01.2026



