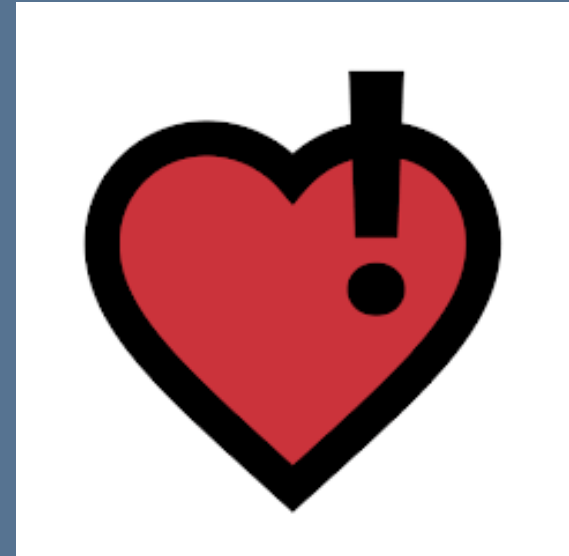


# Muli-appen for svingdørspasienter

Kan en digital tjeneste være med å tette gapet?

---



Akuttnettverket, parallellsesjon

Gardermoen, 21.10.2024

Mette Senneseth, Phd, prosjektleder

Forsker, Helse Bergen  
Førsteamanuensis ved Høgskulen på Vestlandet (HVL)

# Hvordan kom vi fram til en app?

---

- “Når en skal lage tjenester til alvorlig psykisk syke, er kanskje ikke digitale tjenester det første som slår en”

## Digitale tenester til pasientar med alvorlege psykiske lidingar

På konferansen var ein innom svært mange ulike tema innan digitalisering, alt frå Helseplattforma i Midt-Noreg til forskning på digitale tenester og bruk av kunstig intelligens. Det blei og presentert fleire digitaliseringsprosjekt, der brukarmedverknad har vore heilt sentralt.

Når ein skal lage tenester til alvorleg psykisk sjuke, er kanskje ikkje digitale tenester det fyrste som slår ein. Men på konferansen blei det vist at ein kan tenka breitt når det gjeld digitalisering.

Førsteamanuensis ved HVL, [Mette Senneseth](#), leiar Svingdørsprosjektet. Prosjekt har som mål å betre tenestene til pasientar med alvorlege psykiske lidingar som har hyppige akuttinnleggingar, ofte kalla svingdørspasientar.



<https://www.hvl.no/aktuelt/fra-psykisk-helse-til-folkehelse/> (hvl.no, 06.06.23)

**Litt om innovasjon først!**

---

# Forskning og innovasjon

---

- Forskning skaper nye muligheter
- Innovasjon skaper ny virkelighet

# Hva kjennetegner tjenesteinnovasjon

- nytt

- nyttig

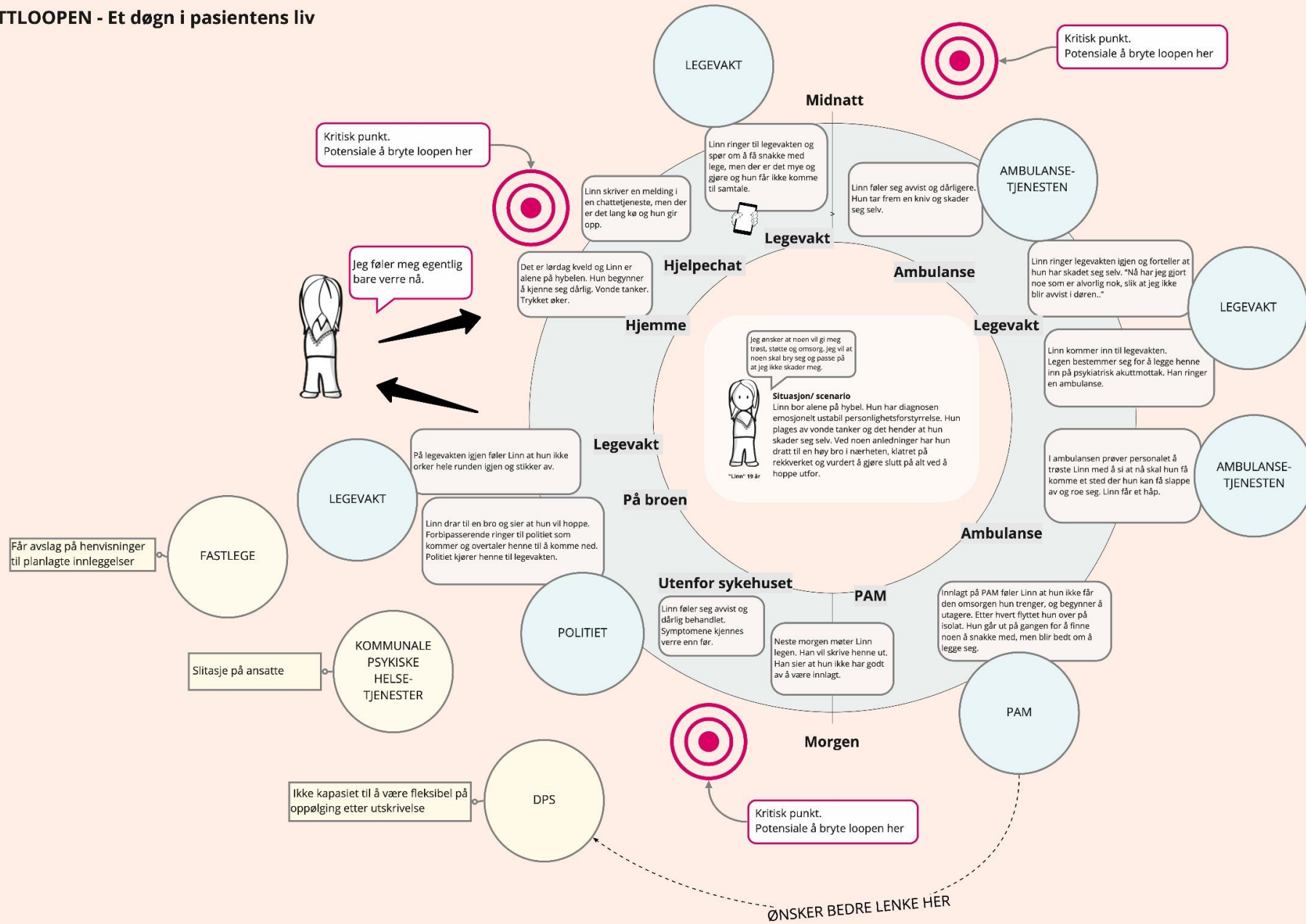
- nyttiggjort

# Samfunnsflope – «Wicked problem»

---

- Akutt-tjenestene er svært kostbare - lite helse per krone
- Brukeren opplever ikke å bli hørt eller å bli tatt på alvor – lav pasienttilfredshet
- Konsekvensene er store og kan bli livstruende for brukeren – pasientsikkerhetsproblem
- Det finnes få tilbud på lavere omsorgsnivå som kan forebygge akuttinnleggelser for denne gruppen utenom kontortid

# AKUTTLOOPEN - Et døgn i pasientens liv



Illustrasjonen er laget av Innomed for Prosjekt Bedre helsetjenester for pasienter med alvorlig psykiske lidelser og rus. Prosjekteiere er Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri og Øyane DPS, Helse Bergen.

# Nødvendig med tjenesteinnovasjon

---

- “Galskap er å gjøre det samme om og om igjen, og forvente et helt annet resultat”. Albert Einstein



# Tjenestedesign

---

- Tjenestedesign: Å utvikle tjenestene ut fra brukernes behov
- En viktig forutsetning for innovasjon i offentlig sektor er å bruke tid på å undersøke hva behovet egentlig er
  - Hva trenger brukerne egentlig?
- Brukerne skal oppleve offentlige tjenester som sammenhengende og helhetlige

(Meld. St. 27. 2015–2016)

# Muli: En tjenesteinnovasjon

---

To innovasjoner

- **Prosess:** en ny måte å jobbe på, en ny tjeneste en ny organisering
- **Produkt:** Multi-appen – et digitalt kommunikasjonsverktøy for pasientene



**Fem år tidligere...**

---

# «Samspill for fremtiden» 14. juni 2019

---

Utfordring: Hindre selvskading  
Drømmeløsning: iHELP 24/7

- 24 timers døgnåpen tjeneste = et behandlingstilbud for noen utvalgte
  - Som kjenner DEG! Tilgang på journal
  - Telefon/chat
  - Faresignaler popper opp
  - Behovstilpasset løsning
  - Brukerstyrt seng står tilgjengelig
- DPS samhandler og koordinerer
- Gevinst for bruker
  - Hindre selvskading og selvmord
  - Øke mestring – minske skam



# Samskaping i Vest

---

- Bakgrunn: Behov for bedre samhandling og helhetlige tjenester
- I programmet Samskaping i Vest samarbeider Øyane distriktpsykiatriske senter (DPS) med Askøy kommune, Øygarden kommune og NAV Region Vest om **å skape betre tenester for innbyggjarar og felles brukarar som har vanskar med psykisk helse og rus**
- StimuLab prosjektet *Pasientens helsetjeneste i et helsefellesskap* (2021-2022)

# Øyane modellen for innovasjon

---

StimuLab

ØYANE MODELLEN

Pasientens  
helsetjeneste i et  
Helsefellesskap 2021

Sluttrapport



Et samarbeid mellom:



# Øyanemodellen for tverretattlig innovasjon

---



## Ta utgangspunkt i våre felles brukere

Vi tar utgangspunkt i det våre felles brukere forteller for å sikre at vi jobber mot felles mål og skaper verdi for de vi er til for.



## Likeverdige partnere

Vi er nysgjerrige, anerkjenner hverandres kompetanse og spiller hverandre gode. Beslutninger blir tatt i fellesskap.



## Samskapende hele veien

Vi lykkes med å utvikle de beste og mest bærekraftige løsningene fordi vi jobber sammen fra begynnelse til slutt.



## Være i bevegelse

For at vi skal prioritere utviklingsarbeid i en travel hverdag trenger vi en eksplisitt plan og at det er fremdrift i utviklingsprosessen.

**PRINSIPPER**  
for hvordan vi skal jobbe

# Øyanemodellen for tverretattlig innovasjon

---

## PRINSIPPER

for ledelse & organisering



### Ledelse av innovasjon på tvers av organisasjoner

Vi skaper muligheter og handlingsrom innen og på tvers av deltakende organisasjoner, og tar eget ansvar for beslutninger i egen linje.



### Enighet om felles utfordringer

Vi blir enige om hvilke utfordringer vi skal jobbe sammen for å løse og hva vi ønsker å oppnå.



### Organisering på tvers og i linjen

Vi blir enige om hva vi skal organisere oss sammen om på tvers, og at vi skal dedikere ressurser, tid og riktige roller.



### Møteplasser for å skape felles kultur

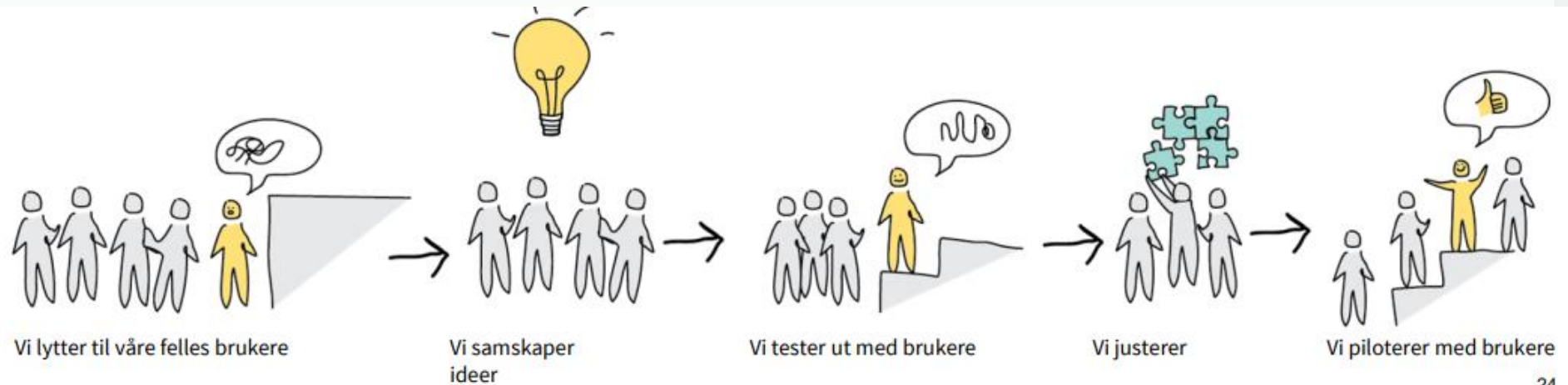
For å kunne jobbe godt sammen trenger vi møteplasser der vi kan bygge relasjoner, felles kultur, forståelse, holdninger og atferd.

*Øyane modellen for innovasjon*



# Samskappingsprosessen

Når vi jobber sammen og involverer brukere gjennom hele prosessen, tar vi ned risiko betraktelig for å feile.



Øyane modellen for innovasjon

24

# Arbeidsmetodikk i prosjektet

---

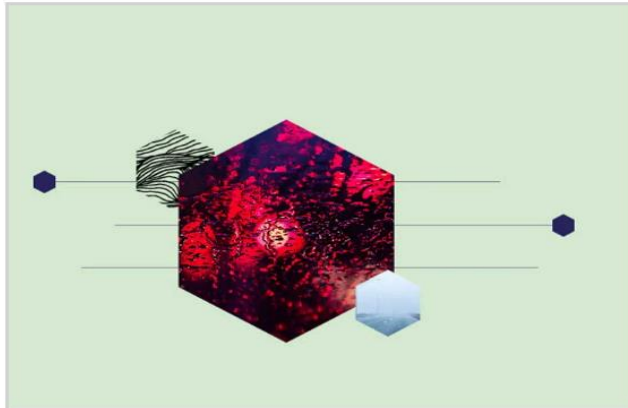
# Arbeidsmetode i prosjektet

- Tjenesteinnovasjonsmetodikk – «Design thinking»
  - Veiledet av InnoMed
  - Innsiktsintervjuer
- Månedlige teamsmøter i prosjektets kjernegruppe
- Større workshops hver 6. måned



# Veikart for tjenesteinnovasjon (KS)

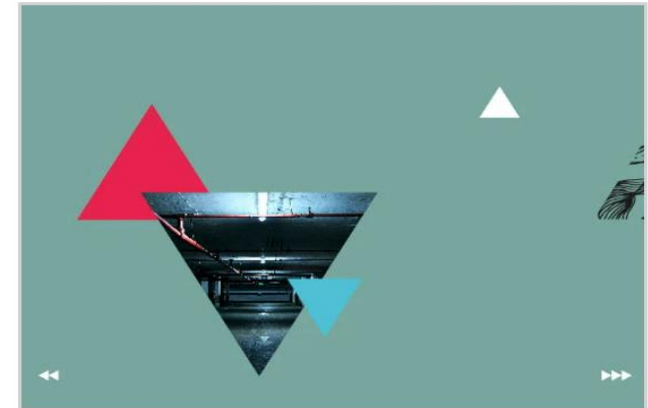
---



Fase 1 - Forankring



Fase 2 - Innsikt



Fase 3 - Tjenesteutvikling



Fase 4 - Pilotering



Fase 5 - Overgang til drift



Fase 6 - Ny praksis

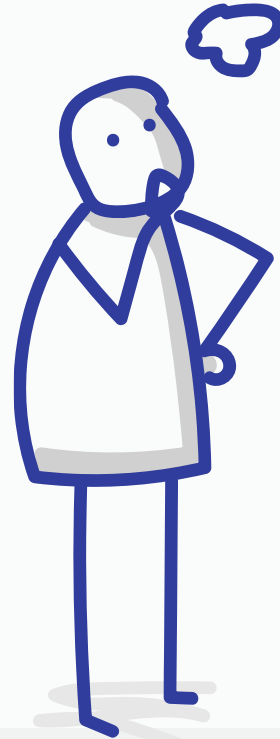


Snakk med kollegaer i tjenesten; hvordan de opplever hverdagen i møte med pasienter som har hyppige innleggelser, og andre samarbeidsaktører



...i møte med pasienter som har hyppige innleggelser hva gjør vi på en bra måte/ hva synes vi at vi får vi får til?

Tenke over eget perspektiv og opplevelse...



...i møtet med pasient som har hyppige innleggelser, hva synes vi er vanskelig? Når opplever vi å ikke strekke til?

# Alle delte sitt perspektiv

---

- Felles innsikt
- Vi så det samme bildet, sammen
- Vi så de andres perspektiv



# Gevinstkartlegging

---



# Økonomisk kostnad Akuttloopen

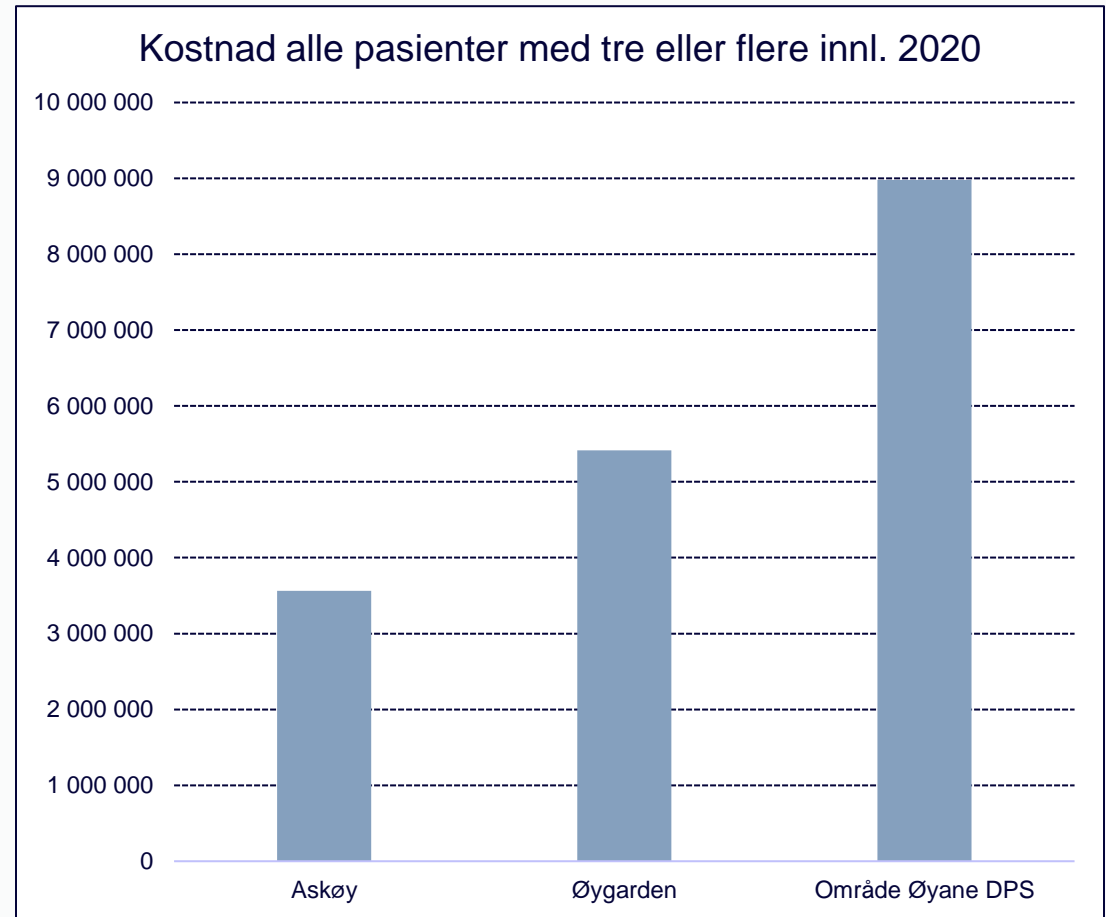
I 2016 sto 10% av pasientene i psykisk helsevern for voksne for 76,6% av ressursbruken (Helsedirektoratet, 2018)\*.

Målgruppen i prosjektet er svingdørspasienter som har hatt 3 eller flere innleggelser på psykiatrisk akuttinntak i løpet av ett år. I alt dreide dette seg om 31 pasienter i 2020 og 25 pasienter i 2021.

Til tross for hyppige og gjentatte sykehusinnleggelser i psykisk helsevern, ser de ikke ut til å få adekvat hjelp for sine problemer. Selv om de ikke er veldig mange, står de for en stor utgiftspost for helsetjenestene. De har likevel et uforholdsmessig lavt utbytte av tjenestene som gis. Pasientene gis dermed et lite bærekraftig helsetilbud, både økonomisk og menneskelig.

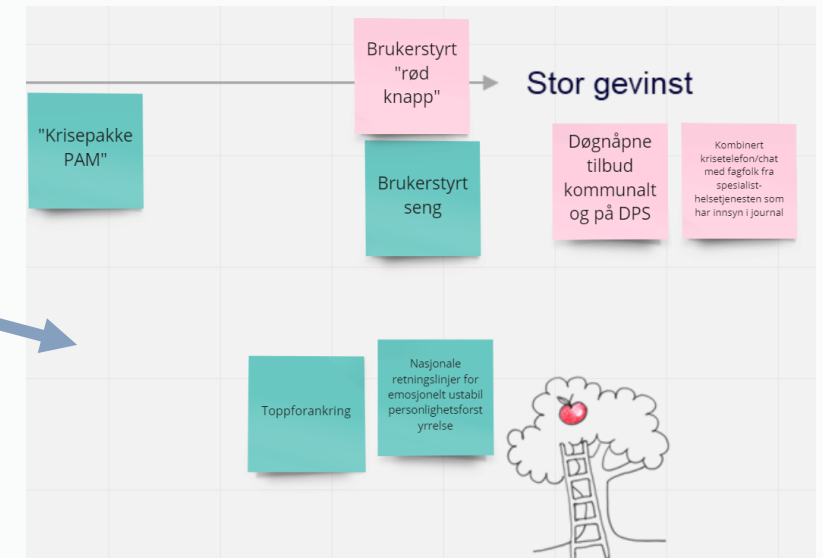
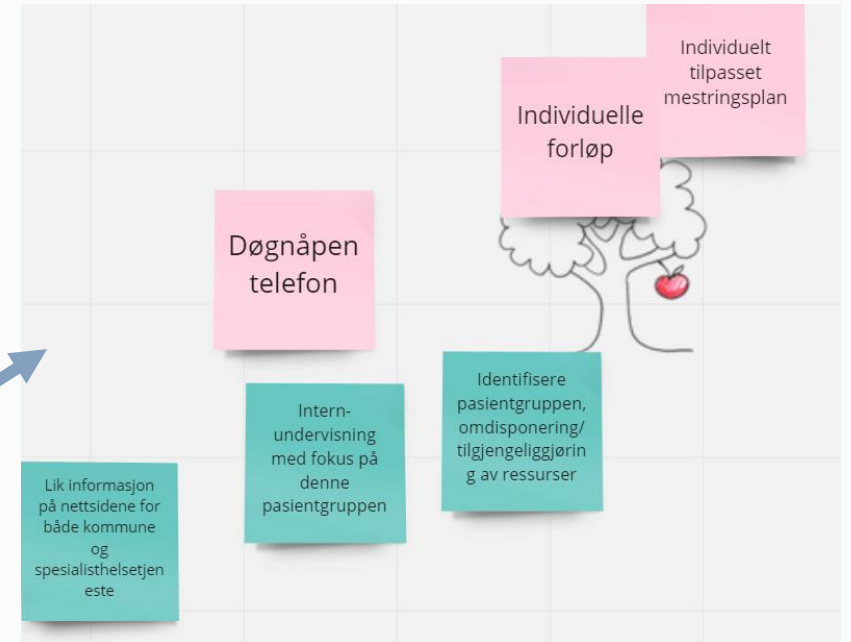
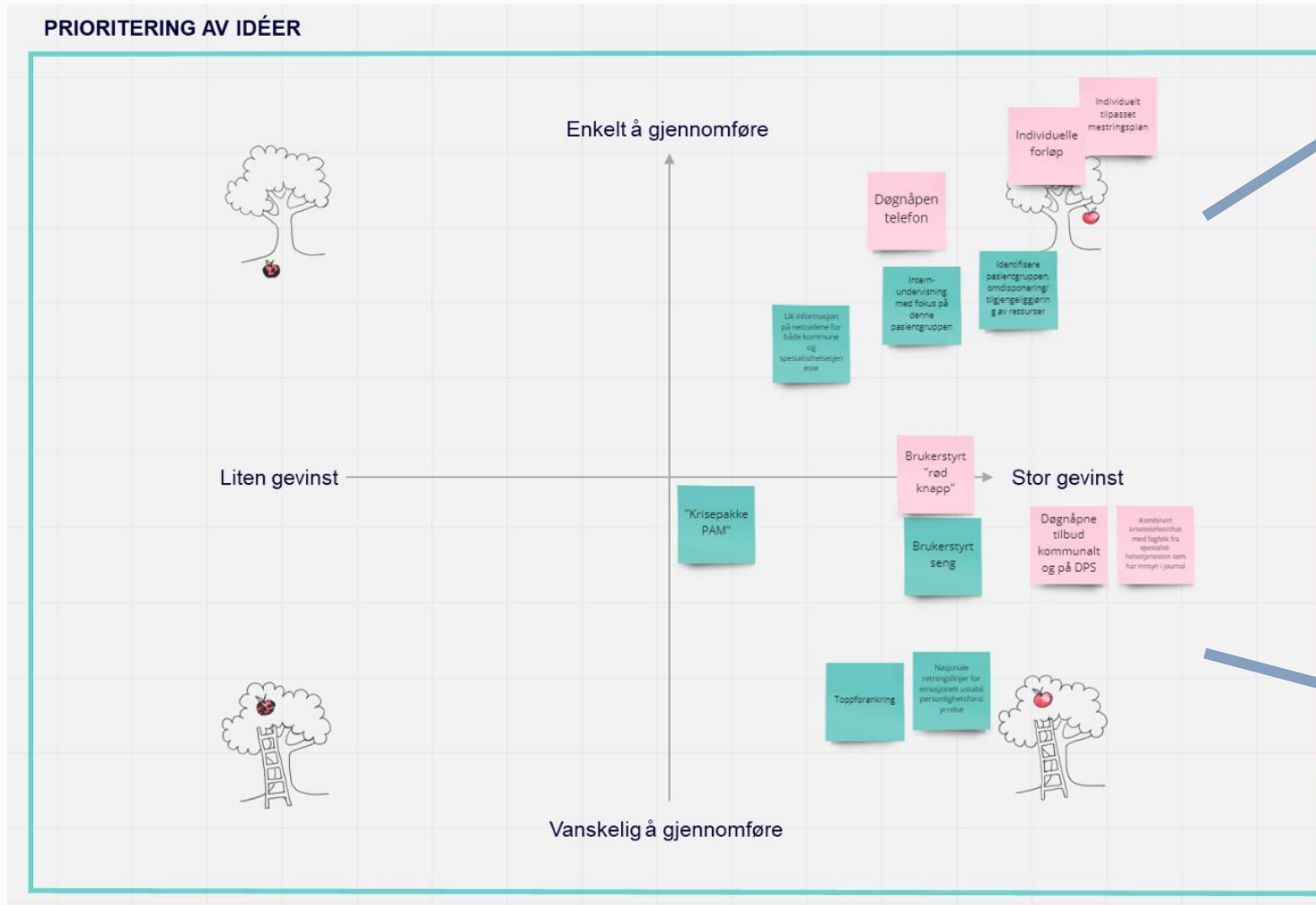
I grafen til høyre fremstilles kostnader forbundet med akuttinnleggelser på PAM for målgruppen, fordelt på kommunene i nedslagsfeltet for Øyane DPS. Tallgrunnlaget er hentet fra analyseavdelingen i Helse Bergen, se vedlegg.

\* [Helsedirektoratet. Pasientgrupper med omfattende tjenestebehov \(2018\)](#)



# Gevinstkartlegging

## PRIORITERING AV IDÉER



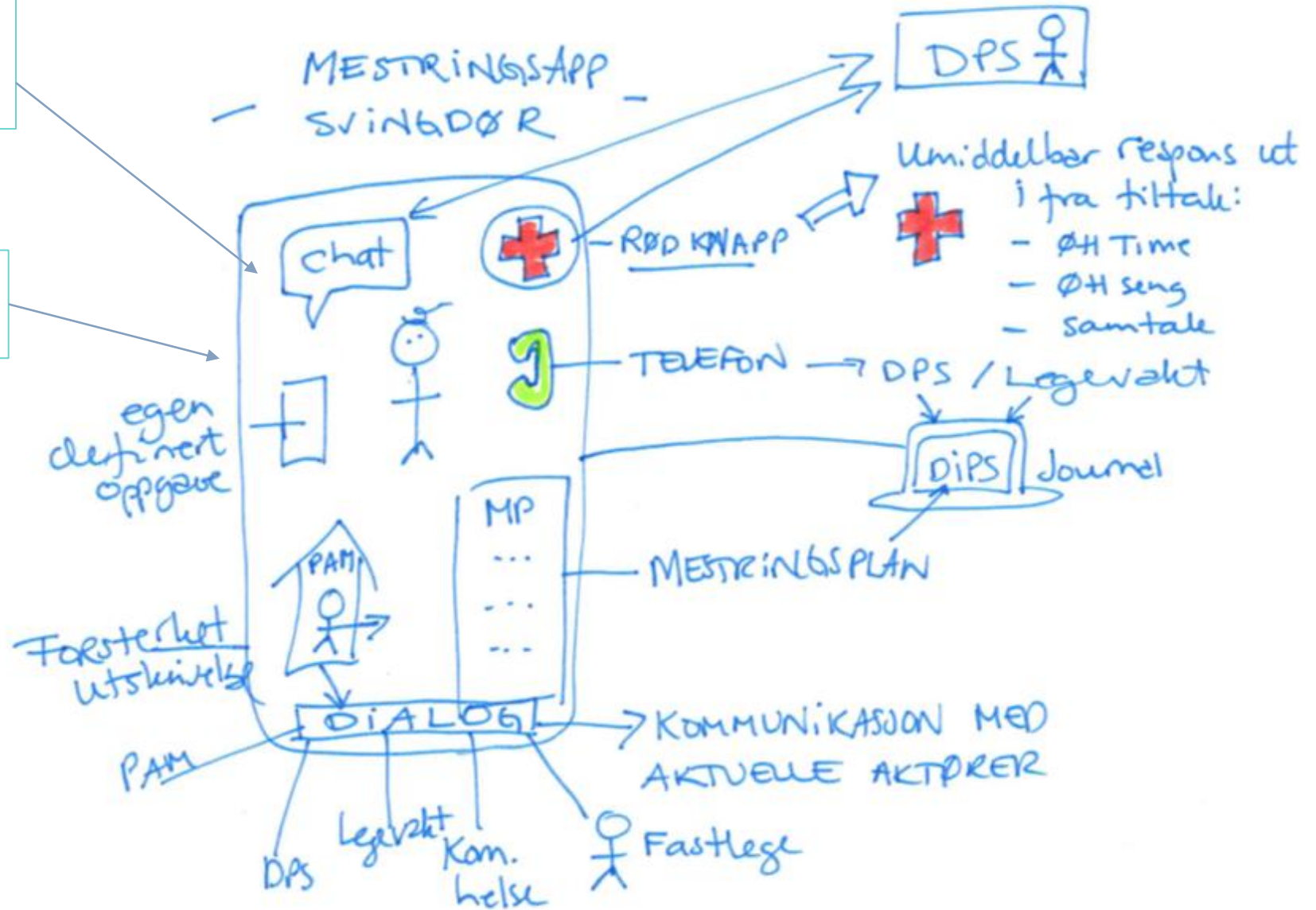
# Tjenesteutvikling

---

Ønske: e-konsultasjon med behandler (psykolog)

Ønske: oppgaver/øvelser, selvhjelp

Rød knapp  
Ønske: interkommunalt samarbeid, kommuner + DPS



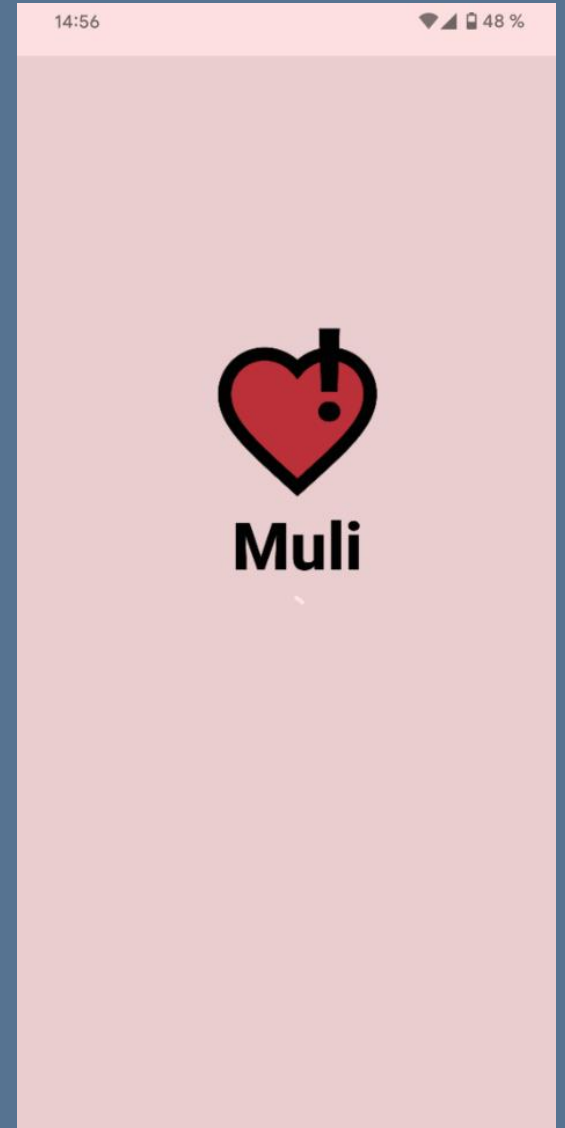
# Muli-tjenesten: ikke bare en app!

- Multi-teamet – et tverretatlig og tverrfaglig koordinerende samhandlingsteam
- En forsterket oppfølging fra kommune- og spesialisthelsetjeneste, i tett samarbeid
- Multi-appen – et digitalt kommunikasjonsverktøy for pasientene, utenfor kontortid



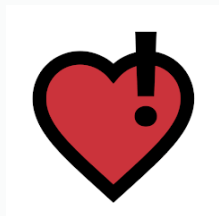
# Muli-appen

---

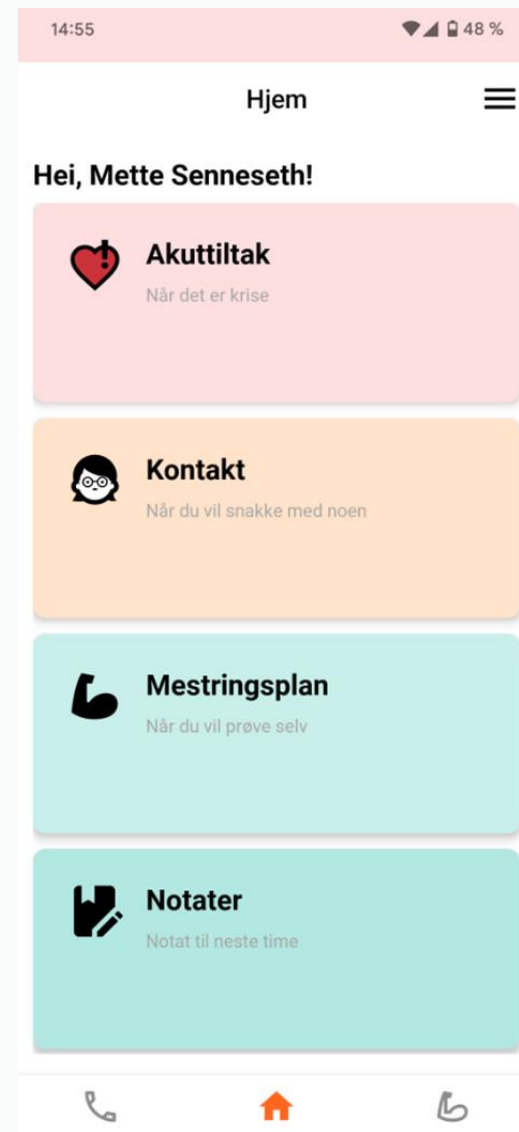


# Muli-appen

- Mulighet for selvhjelps og mestringsoppgaver til daglig bruk - Mestringsplan
- Mulighet for mestringsstøtte og akuttrespons
- Akuttfunksjon knyttes til døgnåpen sengepost ved Øyane DPS

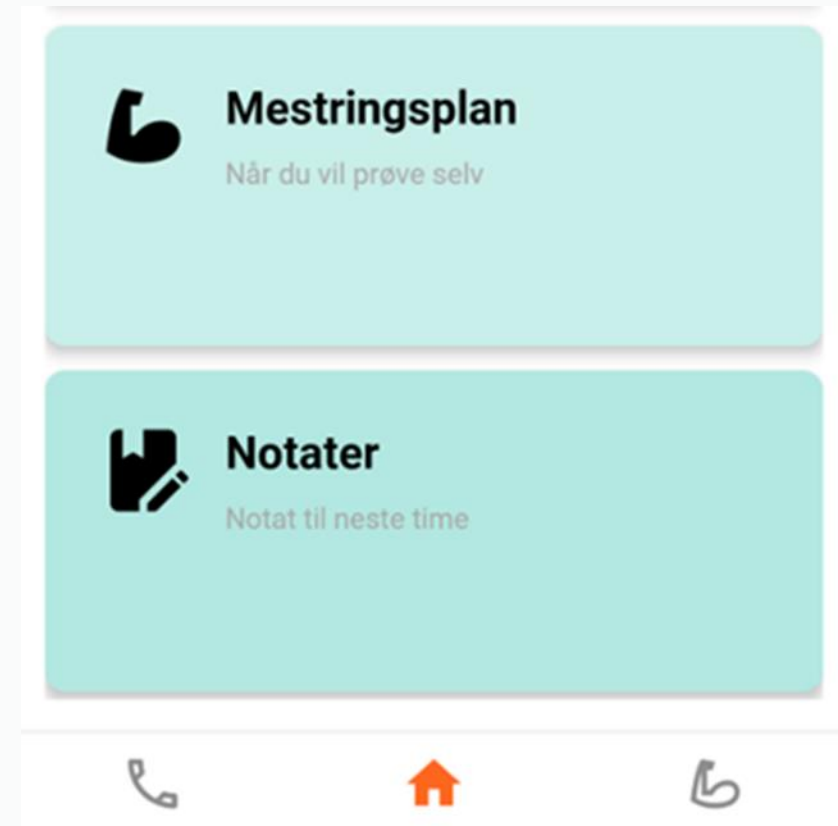


Skisse av prototype, levert av **Youwell**



# Grønt nivå: Når de vil prøve selv

- Egen mestringsplan
- Verktøykasse med øvelser
  - Pusteøvelser
  - Avslapningsøvelser
- Liste over nettverk og personer man kan ta kontakt med
- Notater
  - Tanker som kan skrives ned og deles med behandler før neste time



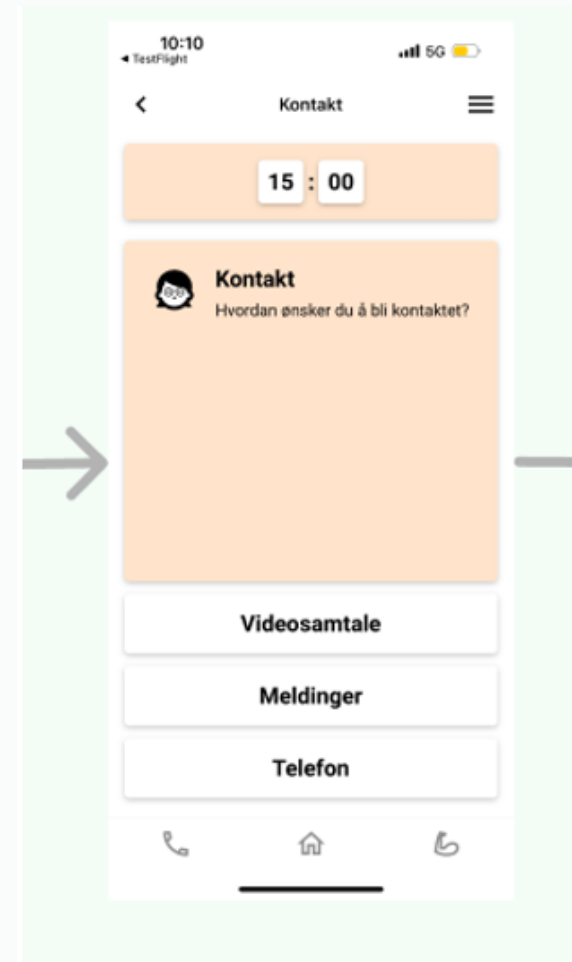


# Gult nivå: Når de trenger noe mer

## Chatte med «Ventevenn»

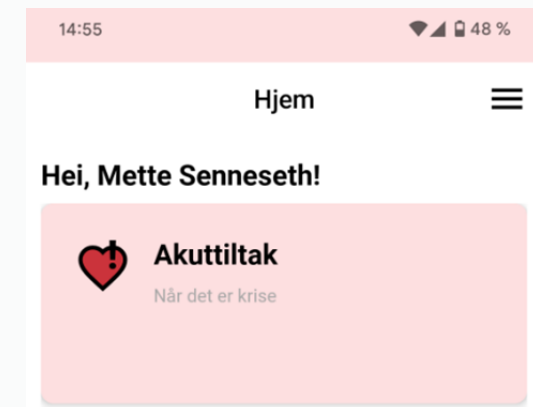
Først- hvordan ønsker du å bli kontaktet?

- Video
- Meldinger (Chat)
- Telefon

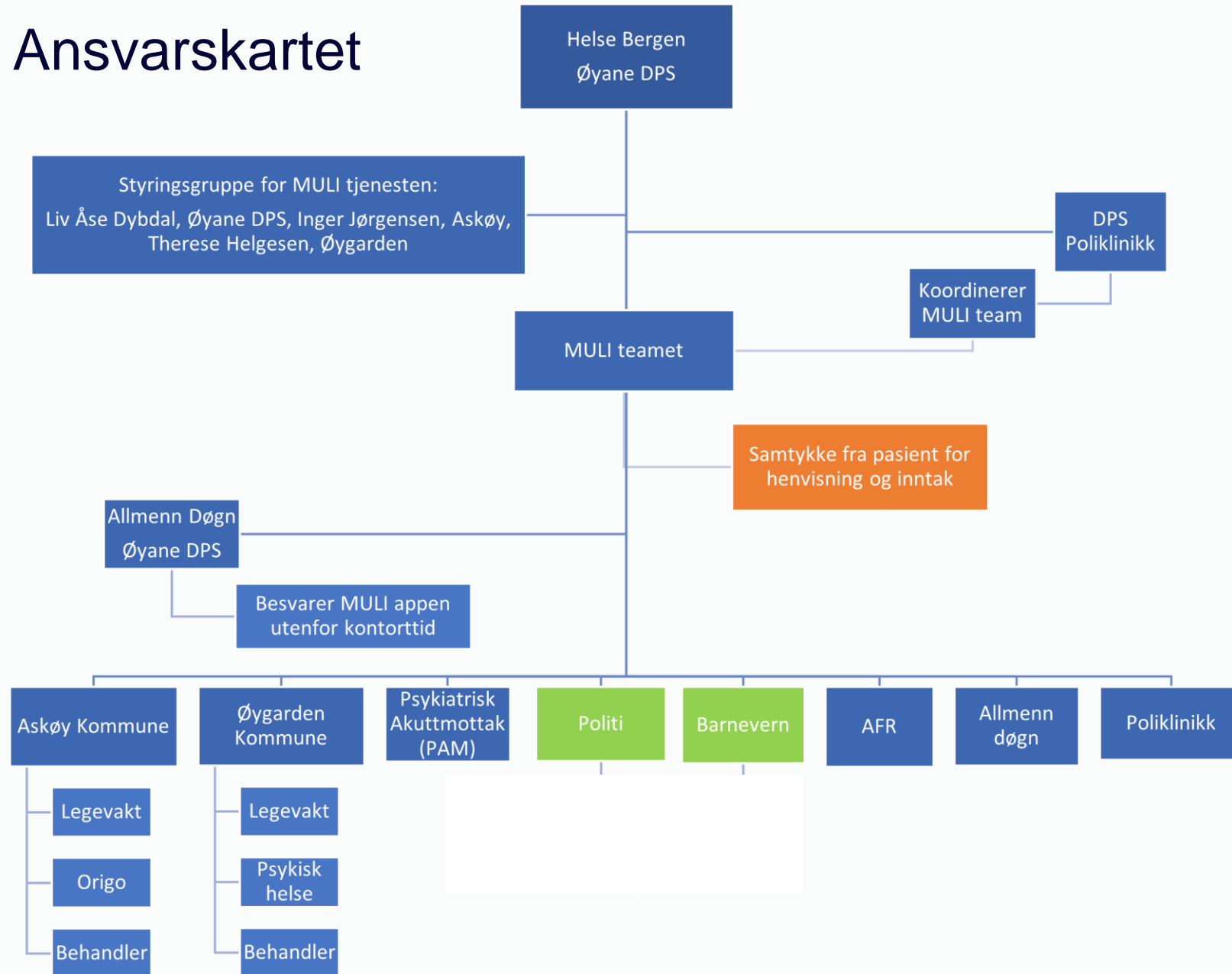


# Rødt nivå: når det er krise

- Akuttiltak
  - Forhåndsbestemt sammen med behandler
- Skal ikke overprøves
- Iverksettes og evalueres senere
- Kan være:
  - Telefon eller hjemmebesøk fra oppfølgingstjenesten/FACT
  - Brukerstyrt seng ved DPS eller ØH seng i kommunen
  - ØH time neste virkedag ved poliklinikken



# Det Store Ansvarskartet



# Gevinster og kost-nytte effekter

---

# Gevinstarbeid

---

Intervjue pasienter og pårørende underveis

Se på antall innleggelser og kontaktpunkt



## Bedre

- Behovsstyrt
- God kvalitet
- Nyttig



Intervjue ansatte underveis

Måle samarbeidskvalitet



## Helhetlig

- Samhandling
- Informasjonsflyt



Intervjue ansatte underveis

Beregne kostnader



## Bærekraftig

- Utnyttelse av ressurser
- Varige løsninger



# Hva er god kvalitet i helsetjenestene?

- Virkningsfulle
- Trygge og sikre
- Involverer brukerne og gir dem innflytelse
- Samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelig og rettferdig fordelt

# Pågående forskningsprosjekter

- Evaluering av nytte og anvendbarhet av den nye Multi-tjenesten for svingdørspasienter (Svingdørsprosjektet):
  - Pasienter
  - Pårørende
  - Ansatte – relasjonell kapasitet/ samarbeidskvalitet
- Utvikling og evaluering av digital helsetjenesteløsning for svingdørspasienter (phd studie, HVL)
  - Pasienter
  - Ansatte

REK godkjenninger: 392442 og 528806

# Minimetodevurdering

---



Mini-metodevurdering - for vurdering av tiltak i sykehus og kommuner

Forside > Mini-metodevurderinger > MULI-tjenesten for pasienter med hyppige innleggel ...

Søk etter mini-metodevurdering

## MULI-tjenesten for pasienter med hyppige innleggelser i psykiatrisk akuttmottak (svingdørspasienter)

Publisert 29.04.2024 | Sist oppdatert 29.04.2024

[Del med andre](#) [Utskriftsvennlig versjon](#)

[Les/last ned \(PDF\)](#)

---

Tiltaket som skal vurderes er den nye **MULI-tjenesten** for pasienter med hyppige akuttinnleggelser i psykiatrisk akuttmottak (PAM) tilhørende i Askøy og Øygarden kommuner.



# Minimetodevurdering

---

- Hovedtrekk:
  - Store økonomiske besparelser (spart kapasitet) i PAM og blålystjenestene
  - Noen tilleggskostnader for kommunene og DPS
  - Tilleggskostnadene er relativt lave i forhold til de store besparelsene
  
- Estimat 15+15 pasienter
  - Øygarden estimerer tilleggskostnad på 40 000 NOK, knyttet til bruk av kommunal ØH seng og forsterket oppfølging
  - Askøy gir forsterket oppfølging, mener de likevel vil kunne spare penger i lengden
  - Helse Bergen: Noen flere ressurser aktiveres ved DPS, mens PAM kan spare millionbeløp



## Takk til bidragsytere

- Nettverk for erfaringskompetanse
- Helse Bergen
- Askøy kommune
- Øygarden kommune
- Politiet, Askøy og Øygarden politistasjon
- Høgskulen på Vestlandet
- Helsedirektoratet
- Statsforvalteren
- Fhi - Minimetodevurdering

# Tusen takk for oppmerksomheten!

---

Kontakt: [mette.senneseth@helse-bergen.no](mailto:mette.senneseth@helse-bergen.no)