



# Innovasjonspartnerskap Nyskapende pasientforløp

Sykehuset i Østfold

**HALOGEN.**

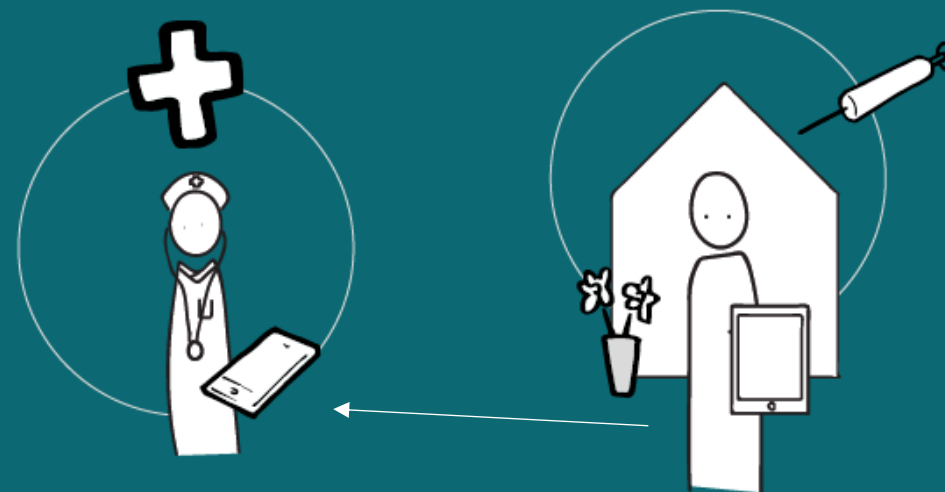
# Innovasjonspartnerskapet

## Nyskapende pasientforløp

Sykehuset Østfold (SØ) ønsker å invitere næringslivet til et innovasjonspartnerskap for å utvikle løsninger/tjenester som gjør det mulig å innhente, bearbeide og dele informasjon i et pasientforløp.

Dette innebærer å:

- Designe, utvikle, teste og innføre løsninger/tjenester der pasienten selv kan ta del i eget sykdomsforløp, gi nødvendig sanntidsinformasjon til, og kommunisere med, helsetjenesten hjemmefra.
- Utvikle, teste og ta i bruk analyse-, planleggings- og oppfølgingsverktøy som gir økt forutsigbarhet og beslutningsstøtte for helsepersonell og pasienter.



# Bakgrunn

Den norske helse- og omsorgstjenesten står overfor betydelige kapasitetsutfordringer. De kommende årene vil et økt antall pasienter og eldre med behov for helsetjenester, og en reduksjon i tilgang på helsepersonell, legge et økt press på helse- og omsorgstjenesten.

I dag opplever pasienter mangelfull oversikt og usammenhengende behandlingsforløp med flere ulike behandlere, manglende informasjon, lange ventetider. Enkelte opplever også tid på korridoren. Helsepersonell på sin side klager over ressursmangel, og at de sinkes av IKT-systemer som ikke snakker sammen.

For å imøtekomme noen av utfordringene vi står oppe i, og overfor, er det et stort behov for å utvikle og ta i bruk tilrettelagt teknologi og sette pasientens behov i sentrum for utviklingsarbeidet. I utvikling av fremtidens løsninger og tjenester skal vi sette pasienten langt bedre i stand til å medvirke i utformingen av tjenesten, delta i valg av egen behandling og ta en aktiv rolle i å mestre eget liv.



# Kreft som case

## - med mulighet for å bredde til andre sykdomsgrupper

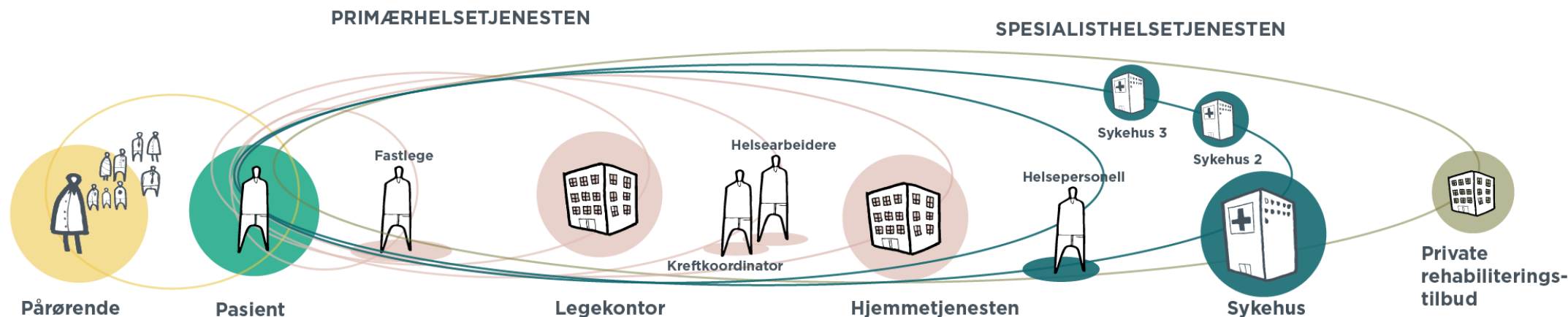
Kreft er en stor belastning, både for de kreftrammede og i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Fortsatt er kreft en av de hyppigste dødsårsakene i verden. Kreftdiagnostisering og – behandling utgjør en betydelig andel av ressursbehovet i helsetjenesten. Alt tyder på at denne belastningen vil stige etter som antall nye tilfeller øker og flere lever med kreft.

Ved kreftsykdom er god kommunikasjon mellom pasient/pårørende og helsetjenesten av svært stor betydning. Pasienten er på sykehus for å få behandling, men mellom og etter behandlingen er pasienten overlatt til seg selv hjemme. For dem handler denne tiden ofte om å følge ordre og å holde ut, og å håndtere utrygghet og bekymring. Mange ringer fastlege/sykehus med spørsmål. Noen går ned i vekt, får infeksjoner og generelt nedsatt allmenntilstand, noe som kan medføre tilleggsbelastninger og sykehusinnleggelser.



# Aktørbilde

## Aktøroversikt og systemutfordringer



### HOVEDUTFORDRINGER:

1.

I et behandlingsforløp er det mange aktører som følger opp pasienten i en gitt periode. Ingen av aktørene, inkludert pasienten, har en total oversikt over pasientens forløp (Hva som har skjedd, hva som skal skje, prøvesvar osv)

2.

I et behandlingsforløp, mellom behandlinger, tilbringer pasienter mye tid hjemme. Hvis pasienten ikke kontakter helsetjenesten eller legges inn på sykehuset har ikke helsetjenesten informasjon om pasientens tilstand. Pasienten oppfordres i liten grad til selv å ta ansvar for sin sykdom.

**HALOGEN.**

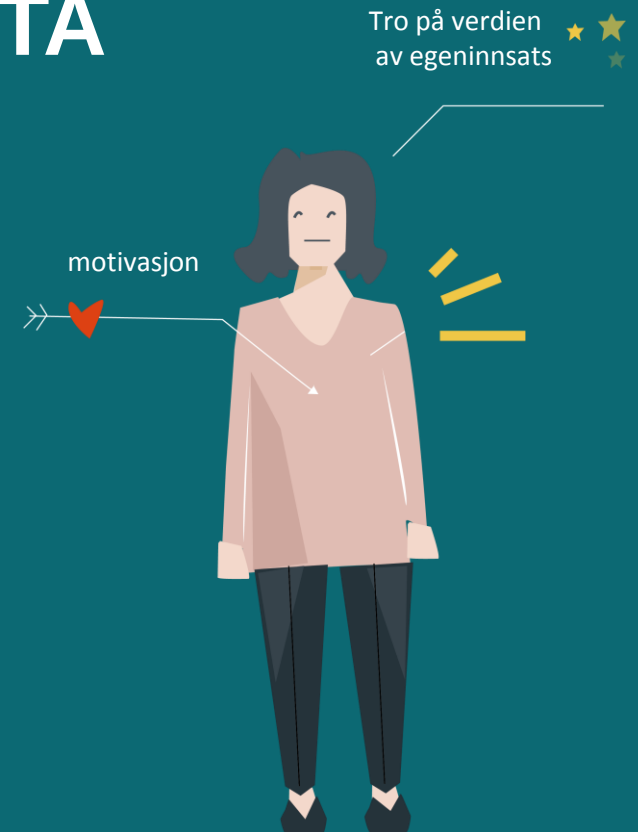
# HOVEDFUNN

## fra samtaler med pasienter

**1.** GJØR MEG I STAND TIL Å  
TA ANSVAR OG VÆRE AKTIV

**2.** SE MEG OG MINE  
INDIVIDUELLE BEHOV

# 1. GJØR MEG I STAND TIL Å TA ANSVAR OG VÆRE AKTIV



## HOVEDFUNN

**”Jeg gikk fra dyp depresjon til å få skikkelig kampvilje da legen sa tydelig at hun hadde tro på at jeg skulle klare det.”**

- Kvinne, 48 år

**”Du kan også gjøre noe!”**

- Mann, 54 år

**“Nordmenn er ikke så flinke til å søke kunnskap. To dager etter at jeg fikk bekreftet mistanke gikk jeg til kreftforeningen, så på youtube og ringte kjente med samme krefttype.”**

- Mann, 54 år

**”Da jeg var inne til behandling snakket jeg ikke med noen, tok på meg headset uten å høre på musikk og satt med en bok uten å lese. Ville slippe å forholde meg til de andre syke.”**

- Kvinne, 48 år

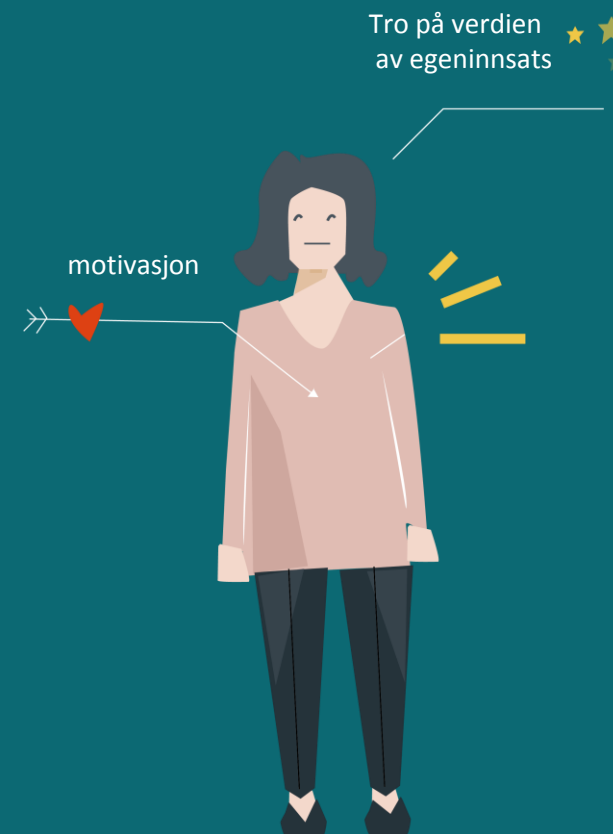
**”Jeg opplever at den offentlige helsetjenesten gir tåkete informasjon, mens den private gir nakne fakta.”**

- Mann, 68 år

**”I stedet for all den voldsomme omsorgen trenger vi å få guts til å stå i ting, til å sloss!”**

- Kvinne, 48 år

”



# 1. GJØRE MEG I STAND TIL Å TA ANSVAR OG VÆRE AKTIV

## Forstå (informasjonen)

Pasienten har behov for støtte til å ta gode valg, og som føles riktig for en selv. Uttalelser fra helsepersonell har stor betydning.

Pasientene trenger tydelig informasjon som de forstår. Enkel informasjon gjør pasientene bedre i stand til å ta valg, samt ta et større ansvar selv.

Stort spenn i behovet for å søke informasjon på egenhånd. Det er mange kilder og ulike innganger til å forstå, noen evner å bruke det målrettet,- andre ikke.

FORSTÅ  
(INFORMASJON)

AKSEPTERE OG  
FINNE MOTIVASJON

HANDLE

”

**“Nordmenn er ikke så flinke til å søke kunnskap. To dager etter at jeg fikk bekreftet mistanke gikk jeg til kreftforeningen, så på youtube og ringte kjente med samme krefttype.”**  
- Mann, 54 år

**”Først må du forstå sykdommen din, så fornøye den, så kan du fortelle barna”**  
- Mann, 54 år

**«Det er betryggende å vite at man kan ringe og sende sms. Det gir trygghet. Det kunne vært fint å ha alt informasjonsmateriell og aktuell informasjon elektronisk.»**  
- Mann, 65 år

# 1. GJØRE MEG I STAND TIL Å TA ANSVAR OG VÆRE AKTIV

## Akseptere og finne motivasjon

Det er ulikt når og om pasienten aksepterer livet med kreft.

Graden av aksept påvirker

- valg av mestringsstrategier
- behovet for å ha samtaler med pasienter og fagpersonell
- valg av aktivitets/treningstilbud

FORSTÅ  
(INFORMASJON)

AKSEPTERE OG  
FINNE MOTIVASJON

HANDLE

”

**”Sykdommen har lagt seg som et trykk i brystet, men ikke i tankene”**

- Kvinne, 34 år

**“Det vanskeligste er å akseptere sykdommen”**

- Mann, 61-70 år, Lindrende enhet

**”Jeg snakker med andre som har klart seg godt gjennom kreftbehandlingen for å få inspirasjon”**

- Mann, 54 år

# 1. GJØRE MEG I STAND TIL Å TA ANSVAR OG VÆRE AKTIV

## Akseptere og finne motivasjon

Enkelte pasienter ønsker utelukkende å forholde seg til friske mennesker, de ønsker ikke å se det syke i andre.

Pasienten opplever at de må ta et stort ansvar selv for å holde motivasjonen oppe.

FORSTÅ  
(INFORMASJON)

AKSEPTERE OG  
FINNE MOTIVASJON

HANDLE

”

**”Det verste med kreften er usikkerhet rundt hvordan dette skal gå, og kone som har samme kreftform.”**

- Mann, 70 år

**”Jeg snakker med andre som har klart seg godt gjennom kreftbehandlingen for å få inspirasjon”**

- Mann, 54 år

# 1. GJØRE MEG I STAND TIL Å TA ANSVAR OG VÆRE AKTIV

## Bli myndiggjort og handle

Pasienter med god kompetanse på egen sykdom og kunnskap om hvordan de kan påvirke, tar ansvar og er mer aktive.

Pasientene opplever at deres egeninnsats og egeninitiativ er viktig, at de påvirker utviklingen av sin egen helse og opplevde livskvalitet.

Pasientene opplever i liten grad at helsetjenesten oppfordrer dem til å ta egenansvar.

Det er et potensiale til å "dulte" pasientene til å ta gode valg i forhold til kost og fysisk aktivitet.

FORSTÅ  
(INFORMASJON)

AKSEPTERE OG  
FINNE MOTIVASJON

HANDLE

”

**”I stedet for all den voldsomme omsorgen trenger vi å få guts til å stå i ting, til å sloss!”**

- Kvinne, 48 år

**”Jeg gikk fra dyp depresjon til å få skikkelig kampvilje da legen sa tydelig at hun hadde tro på at jeg skulle klare det.”**

- Kvinne, 48 år

**”Du kan også gjøre noe!”**

- Mann, 54 år

## 2. SE MEG OG MINE INDIVIDUELLE BEHOV



## 2. SE MEG OG MINE INDIVIDUELLE BEHOV

Pasientene har et gjennomgående behov for å bli sett i møte med helsepersonell, å oppleve at de blir møtt med respekt og unngå følelsen av å være et samleband.

Venting i forutsigbare situasjoner er ikke det vanskeligste for pasientene, men venting i situasjoner der utsiktene er uklare eller når man venter på et prøvesvar er krevende.

Pasientenes opplevelse av å være pasient stemmer ikke overens med sykehusets definisjon av pasientperioden og sykehusets ansvarsområder. I starten rekker ikke pasientene å forstå og ta inn over seg hva som skjer. Budskap og informasjonsmateriell kommer bardust på. I etterkant opplever pasientene at de fortsatt er kreftsyke, men de har ikke status som pasient lenger.

For pasienter i et pakkeforløp er behovet for å bli sett og hørt størst i etterkant av behandling. Gjennom diagnose- og behandlingsforløpet går ting så raskt og koordinert at de opplever å bli ivaretatt.



Alles fokus er på å fjerne kreften, og pasientene er ikke forberedt på i hvor stor grad sykdom og behandling utfordrer deres identitet i tiden etter behandling.

**HALOGEN.**

## HOVEDFUNN

**”Hvis jeg kunne velge, ville jeg fått cellegift hjemme for å slippe å se alle de andre syke når jeg kommer til behandling.”**

- Kvinne, 48 år

**«Det er betryggende å vite at man kan ringe og sende sms. Det gir trygghet. Det kunne vært fint å ha alt informasjonsmateriell og aktuell informasjon elektronisk.»**

-Mann, 65 år



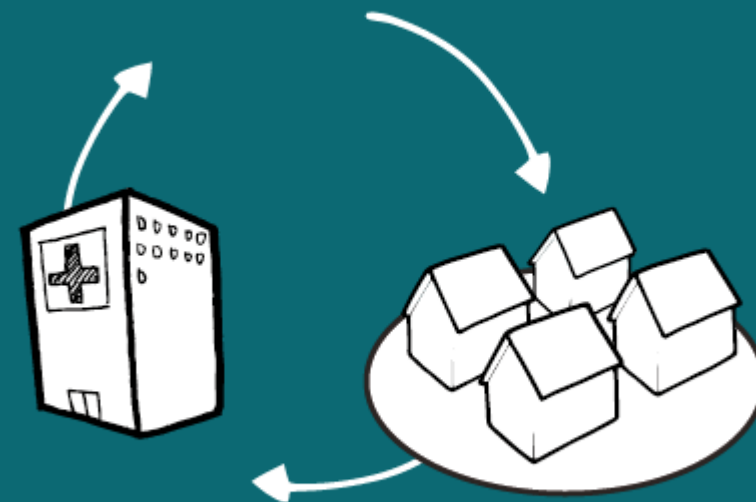
# Eksempel på løsningsområde: avansert avstandsoppfølging

## Pasientene kan i større grad håndtere egen sykdom

- Ta prøver/målinger (f.eks. blodprøver, vekt, temperatur) i hjemmet for kontrollere egen helsetilstand
- Kunne dele nødvendig informasjon med helsetjenesten digitalt
- Kunne gjennomføre konsultasjoner digitalt
- Få støtte til å ta beslutninger/valg for å mestre sykdommen best mulig

## Helsepersonell kan i større grad følge opp pasienter mens de er hjemme

- Fange opp endringer i pasientens tilstand, og iverksette tiltak ved behov. Ved kritiske endringer bør helsepersonell motta varsler.
- Kunne gjennomføre konsultasjoner digitalt.
- Kunne gi pasienter mer individuell behandling basert på bruk av analyseverktøy (Eks. maskinlæring)



**HALOGEN.**