

Rapport fra dialogmøte 1 Nyskapende pasientforløp

Sykehuset i Østfold

Mai 2018

Innholdsfortegnelse

Innledning s. 3

Hensikten med dialogmøtene s. 4

Samfunnsutfordring s. 6

Kreft som case s. 7

Pasientbehov s. 10

Problemstilling s. 15

Potensielle gevinster s.20

Dialogmøte 1 s. 21

Program

Deltakere

Gruppearbeid

Vedlegg s.49



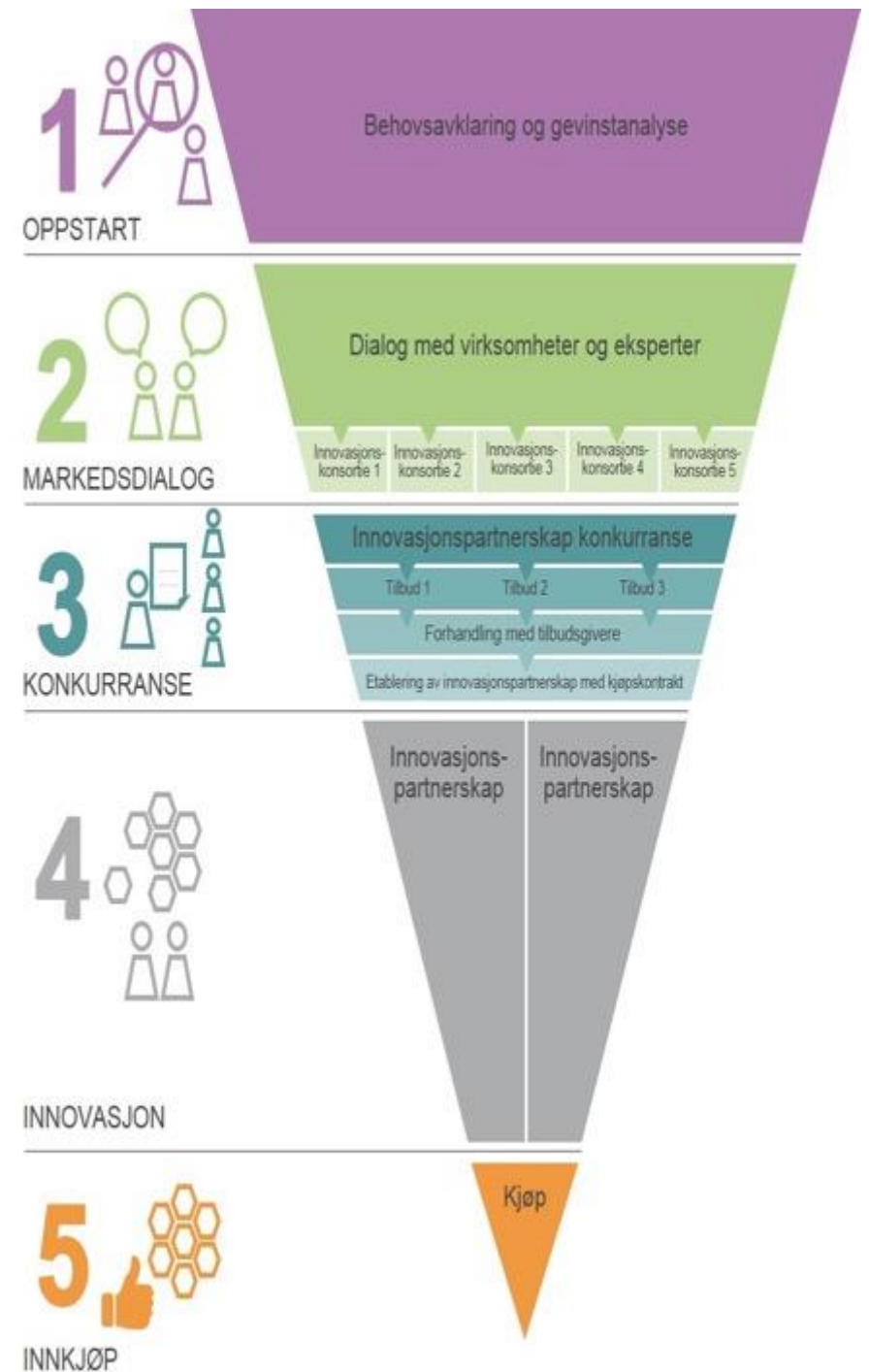
Innledning

- Sykehuset Østfold har et pågående innovasjonspartnerskapsprosjekt, «Nyskapende pasientforløp», der private aktører inviteres til å samarbeide om utvikling av løsninger og tjenester for fremtidens helsetjeneste
- Innovasjonspartnerskap er en juridisk anskaffelsesprosedyre som består av 5 faser, hvorav fase 1 er behovsavklaring, der man setter en samfunnsutfordring i sentrum og finner en problemstilling som offentlig og private aktører samarbeider tett om fra start til slutt.
- Sykehuset Østfold har, i tett samarbeid med Fredrikstad kommune, gjennomført en behovskartlegging (fase 1). Prosjektet har gått over i fase 2 (markedsdialog) som består av 2 dialogmøter med markedet.
- Denne rapporten gir en oppsummering fra dialogmøte 1, av funn fra behovskartleggingen, gjennomføring og resultater av det første dialogmøtet. Resultater av gruppearbeid er bilag til denne rapporten.
- Dialogmøte 2 avholdes 24. mai. Etter dette møtet vil det bli utarbeidet et sluttrapport for markedsdialogen.



Hensikten med dialogmøtene

- Presentere vårt behov og vår foreløpige problemstilling
- Få innspill på problemstillingen
- Få kunnskap om mulige løsninger og eventuelle utfordringer i prosjektet
- Legge til rette for nettverksbygging
- Innspill blir brukt i utarbeidelsen av konkurransegrunnlaget med endelig behovsbeskrivelse, målsetting og funksjonelle krav



Samfunnsutfordring

Samfunnsutfordring

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

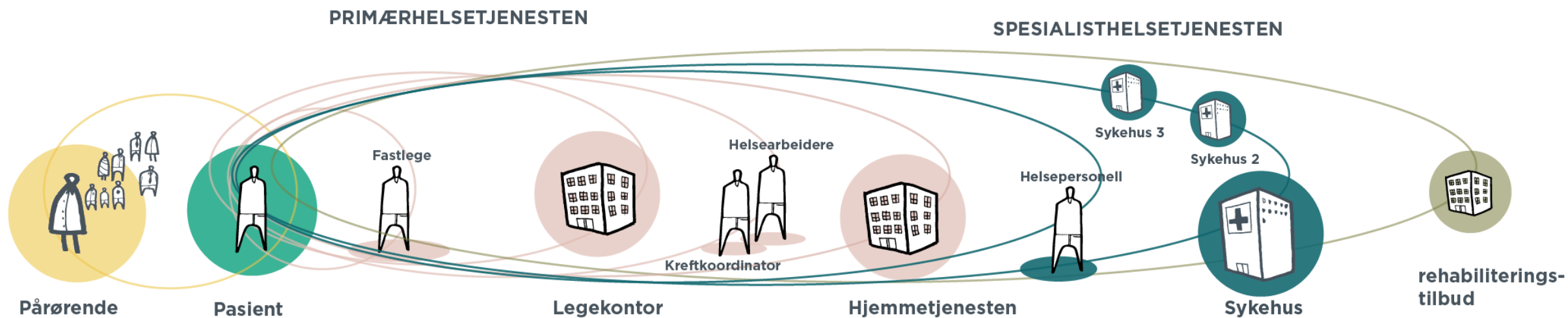
- med mulighet for å bredde til andre sykdomsgrupper

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.



AKTØRER I KREFTFORLØPET

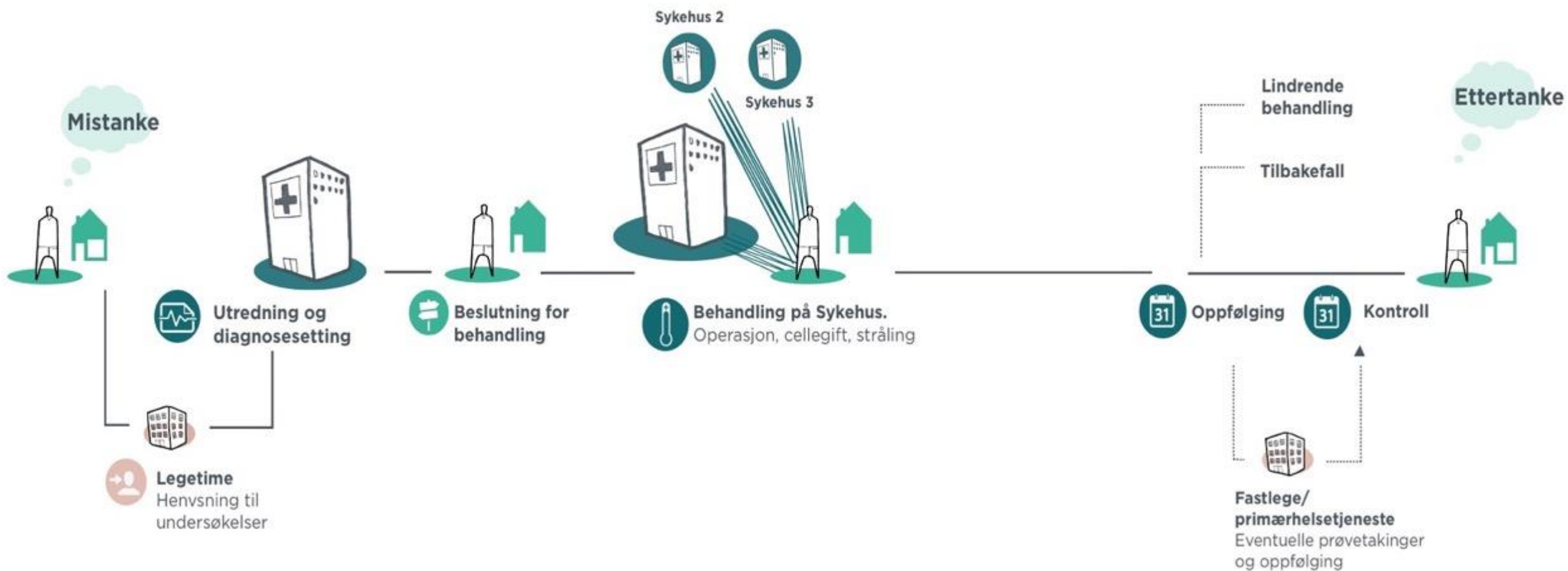


KREFTFORLØPET

FØR

UNDER BEHANDLING

ETTER BEHANDLING



Pasientbehov

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

2. SE MEG OG MINE
INDIVIDUELLE BEHOV

HOVEDFUNN 1

GJØR MEG I STAND TIL Å TA ANSVAR OG VÆRE AKTIV

FORSTÅ
(INFORMASJON)

AKSEPTERE OG
FINNE MOTIVASJON

HANDLE

motivasjon

Tro på verdien
av egeninnsats



HOVEDFUNN 1

GJØR MEG I STAND TIL Å TA ANSVAR OG VÆRE AKTIV

”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

HOVEDFUNN 2

SE MEG OG MINE INDIVIDUELLE BEHOV



HOVEDFUNN 2

SE MEG OG MINE INDIVIDUELLE BEHOV

”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

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.

Problemstilling

Sykehuset i Østfold legger følgende problemstilling til grunn for innovasjonspartnerskapet

Norske sykehus står overfor betydelige kapasitetsutfordringer. Den samfunnsøkonomiske gevinsten er betydelig om vi kan redusere liggetid i sykehus, utvide hjemme-oppfølgingen, og gjøre pasientene i stand til å være mer aktive og ivareta egen helse.

Ved kreftsykdom handler perioden fra man får diagnose til man er ferdig behandlet og i rehabilitering om å følge ordre, holde ut, og å håndtere utrygghet og bekymring.

Målet er at pasientene i større grad skal kunne følge med på, håndtere og forstå egen sykdom, og at helsepersonell i større grad kan følge opp pasienter mens de er hjemme.

For å få til dette må det utvikles løsninger og tjenester som gjør det mulig for pasienten å dele informasjon om sin egen tilstand med helsetjenesten når pasienten er hjemme, at informasjonen deles og bearbeides. Løsningen som utvikles skal kunne brukes av flere pasientgrupper, og kunne gjenbrukes i helsetjenesten.

Sykehuset Østfold ønsker å utvikle helhetlige digitale løsninger og tjenester der

- ★ Pasienten kan følge med på, delta aktivt og håndtere egen sykdom når de er hjemme i et behandlingsforløp
- ★ Sykehuset kan følge opp pasienter når de er hjemme og fange opp endringer i pasientens tilstand

Trygghet

Forebygging

Virtuelle helsetjenester

Beslutningsstøtte

Kommunikasjon

Oversikt

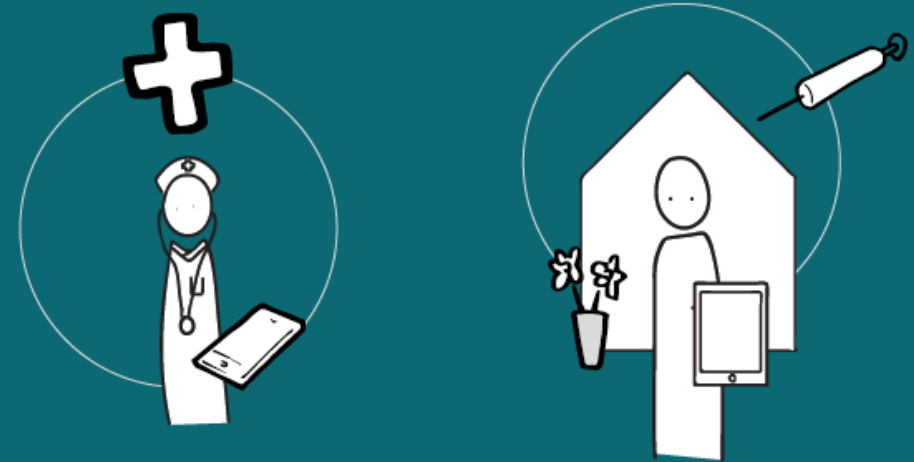
Varsling

Aktivitet

Egenmestring

Pasienten kan følge med på, delta aktivt og håndtere egen sykdom når de er hjemme i et behandlingsforløp

- Mulighet for flere digitale helsetjenester
- Ta prøver/målinger (f.eks. blodprøver, vekt, temperatur) i hjemmet for å kontrollere egen helsetilstand og dele nødvendig informasjon med helsetjenesten
- Få støtte til å ta beslutninger/valg for å mestre sykdommen best mulig og føle seg trygg

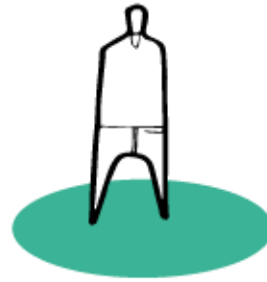


Sykehuset kan følge opp pasienter når de er hjemme

- Kunne tilby flere helsetjenester digitalt
- Fange opp endringer i pasientens tilstand. Ved kritiske endringer bør helsepersonell motta varsler for å kunne iverksette tiltak tidlig
- Kunne gi pasienter mer individuell behandling basert på bruk av analyseverktøy
- Kunne samhandle med øvrige helsetjenesteaktører



Potensielle gevinster



Pasient

- Økt egendeltakelse og selvstendighet
- Økt trygghet og kontroll
- Forhindre forverring/
tilleggsbelastninger/innleggelser
- Være mer hjemme
- Mer effektiv samhandling med
helsetjenesten



Sykehus /
kommune

- Følge utviklingen i sykdommen, fange
opp endringer og sette i gang
nødvendige tiltak tidlig
- Forhindre tilleggsbelastninger/
sykehusinnleggelser pga. forverring
- Forbedret ressursutnyttelse
- Kostnadsbesparelser (eks. kassasjon)
- Mer effektiv samhandling med
pasient og øvrig helsetjeneste



Fastlege

- Økt innsikt i pasientens tilstand
- Mer effektiv samhandling

Dialogmøte 1

7. mai 2018

Program



9.30 Ankomst
Registrering og kaffe



10.00 Velkommen
- Om Sykehuset Østfold
- Kort om innovasjonspartnerskapet



10.25 Oppstart gruppearbeid
Introduksjon og bli kjent



10.55 Presentasjon
Bakgrunn og behov



11.25 Gruppearbeid
Avsjekk med markedet

12.10 Lunsj



12.10 Lunsj

13.00 Gruppearbeid
Leverandørene utfordrer sykehuset gjennom idégenerering

13.40 Pause



14.00 Gruppearbeid
Videreutvikle og justere idéer



14.40 Deling i plenum

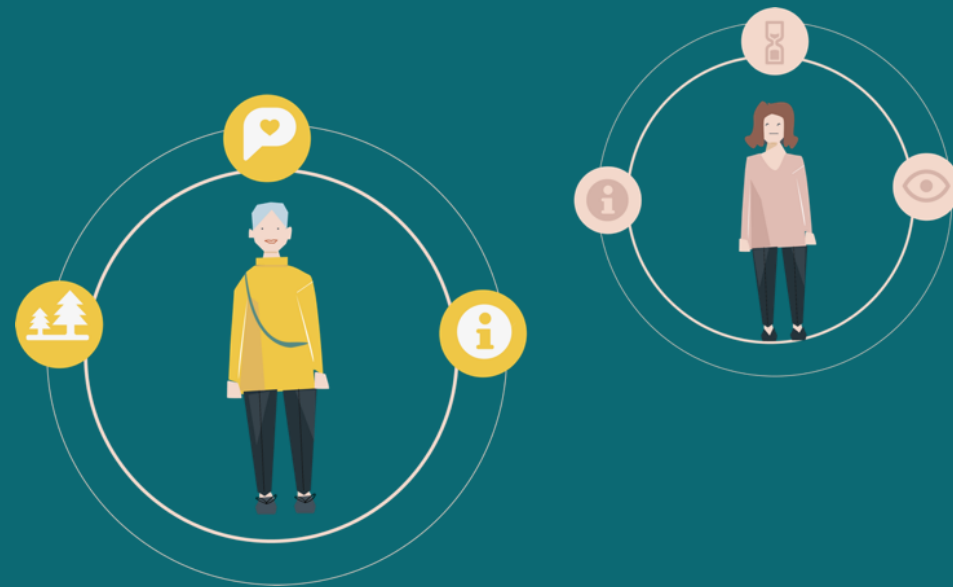


15.20 Veien videre og takk for i dag

Deltakere

Deltakersammensetning

- Forskjellige typer virksomheter med kompetanse innen IT, analyse/maskinlæring, lab, konsulenttjenester, innovasjon, design, e-helse, produktutvikling, IoT, avstandsoppfølging m.m.
- Medarbeidere fra Sykehuset Østfold, Fredrikstad kommune og Halden kommune (kreftbehandling, IKT, MTA, fag og utvikling)
- Kreftforeningen, Norway Health Tech, Innovasjon Norge, Difi og Leverandørutviklingsprogrammet
- Fasilitatorer fra Halogen AS
- I alt 65 deltakere fordelt på 11 grupper
- Beskrivelse av kompetanse blant deltakerne er samlet i et vedlegg til denne rapporten.






Gruppearbeid

Hva finnes allerede i markedet?

Hvilke teknologier og relevante løsninger finnes i markedet?

Innovasjonspartnerskap Sykehuset i Østfold

Markedsdialog 1 // Innovasjonsrom: Gruppe:

 Teknologi Hvilke relevante teknologier eksisterer i dag/er på vei, som kan tas i bruk i en ny løsning? Eksempelvis sensorteknologi.	 Eksisterende løsninger i helsesektoren Hvilke produkter/løsninger adresserer tilnende problemstillinger?	 Andre løsninger Er det løsninger eller teknologier fra andre områder/bransjer som kan inspirere eller tas i bruk her?

Hvilke teknologier og relevante løsninger finnes i markedet?

Oppgave 1:

Foreslå relevante teknologier som eksisterer i dag eller som er på vei, og kan tas i bruk i en ny løsning.

Oppgave 2:

Kjenner du til produkter eller løsninger som adresserer liknende problemstillinger andre steder i helsesektoren?

Oppgave 3:

List opp løsninger eller teknologier fra andre områder eller bransjer som kan inspirere eller tas i bruk her?

Innspill til teknologier og løsninger som finnes i markedet

Totalt identifiserte gruppene

- 214 ulike typer relevante teknologier
- 194 eksisterende løsninger i helsesektoren
- 122 løsninger fra andre områder eller sektorer

Innspillene er dokumenter i eget vedlegg.

Innovasjonspartnerskap Sykehuset i Østfold

Markedsdialog 1 // Innovasjonsrom:

Gruppe:

 Teknologi Hvilke relevante teknologier eksisterer i dag/er på vei, som kan tas i bruk i en ny løsning? Eksempelvis sensorteologi.	 Eksisterende løsninger i helsesektoren Hvilke produkter/løsninger adresserer likende problemstillinger?	

Gruppearbeid

Idégenerering. Leverandørene utfordrer sykehuset


Gruppene fikk i oppgave å utvikle ville og realistiske ideer som svarte på Sykehuset i Østfold sin problemstilling innenfor et gitt innovasjonsrom og i møte med varierte brukerbehov.

Tre ulike innovasjonsrom

Gruppene fikk utlevert ett av tre innovasjonsrom – før, under eller etter kreftbehandling.

Før: Innovasjonsrom

- Introduksjon og innføring av digitale helsetjenester/hjemmesykehus. Hvordan inkludere pasienten i den digitale helsetjenesten
- Informasjon om sykdom, behandling og mulige bivirkninger og senvirkninger. Beslutningsstøtte i valg av behandling.




The diagram shows three stages of cancer treatment: 'FØR KREFTBEHANDLING', 'UNDER KREFTBEHANDLING', and 'ETTER KREFTBEHANDLING'. Each stage is represented by a house icon with an arrow pointing right. The 'FØR KREFTBEHANDLING' stage is highlighted with a red circle.

Under: Innovasjonsrom

Pasienten får mulighet til å opprette digitale kontaktpunkter med sykehuset/helsetjenesten.

1. Pasienten utfører målinger
2. Pasient får tilbakemelding og beslutningsstøtte fra systemet basert på målinger, for eksempel beskriver prikking i fingre og andre tegn på bivirkninger, får råd han/hun selv kan gjøre for å redusere effekt av bivirkningene.
3. Pasient ønsker å stille spørsmål til sykehuset.
4. Pasienten ønsker å dele sin informasjon med andre aktører i helsetjenesten (fastlege, hjemmetjeneste osv).

Sykehuset har en oversikt over pasienter som er under oppfølging av det digitale sykehuset/hjemmesykehuset. Sykehuset/helsetjenesten får varsler om kritiske målinger og avvik og kontakter pasient ved behov.



The diagram shows three stages of cancer treatment: 'FØR KREFTBEHANDLING', 'UNDER KREFTBEHANDLING', and 'ETTER KREFTBEHANDLING'. Each stage is represented by a house icon with an arrow pointing right. The 'UNDER KREFTBEHANDLING' stage is highlighted with a red circle.

Etter: Innovasjonsrom

Periodisk oppfølging og nedtrapping av oppfølging.

- Når skrives pasienten ut fra hjemmesykehuset?
- Hvordan fortsette å håndtere og følge opp sykdom/mestre eget liv etter at oppfølgingen av hjemmesykehuset er avsluttet?
- Hva gjør pasienten nå selv og hva gjør helsetjenesten?



The diagram shows three stages of cancer treatment: 'FØR KREFTBEHANDLING', 'UNDER KREFTBEHANDLING', and 'ETTER KREFTBEHANDLING'. Each stage is represented by a house icon with an arrow pointing right. The 'ETTER KREFTBEHANDLING' stage is highlighted with a red circle.

Før:

- Introduksjon og innføring av digitale helsetjenester/hjemmesykehus. Hvordan inkludere pasienten i den digitale helsetjenesten
- Informasjon om sykdom, behandling og mulige bivirkninger og senvirkninger. Beslutningsstøtte i valg av behandling.



Under:

Innovasjonsrom

Pasienten får mulighet til å opprette digitale kontaktpunkter med sykehuset/helsetjenesten.

1. Pasienten utfører målinger
2. Pasient får tilbakemelding og beslutningsstøtte fra systemet basert på målinger, for eksempel beskriver prikking i fingre og andre tegn på bivirkninger, får råd han/hun selv kan gjøre for å redusere effekt av bivirkningene.
3. Pasient ønsker å stille spørsmål til sykehuset.
4. Pasienten ønsker å dele sin informasjon med andre aktører i helsetjenesten (fastlege, hjemmetjeneste osv).

Sykehuset har en oversikt over pasienter som er under oppfølging av det digitale sykehuset/hjemmesykehuset. Sykehuset/helsetjenesten får varsler om kritiske målinger og avvik og kontakter pasient ved behov.



Etter:

Periodisk oppfølging og nedtrapping av oppfølging.

- Når skrives pasienten ut fra hjemmesykehuset?
- Hvordan fortsette å håndtere og følge opp sykdom/mestre eget liv etter at oppfølgingen av hjemmesykehuset er avsluttet?
- Hva gjør pasienten nå selv og hva gjør helsetjenesten?



Fem ulike personas

Gruppene fikk utlevert fem ulike personas som representerer typiske brukere.

Gruppene skulle identifisere ulike behov hos brukerne og vurdere hvordan disse vil påvirke en mulig løsning.

Brukerne har ulike grad av erfaring med digitale verktøy.



ANDREAS 49 år

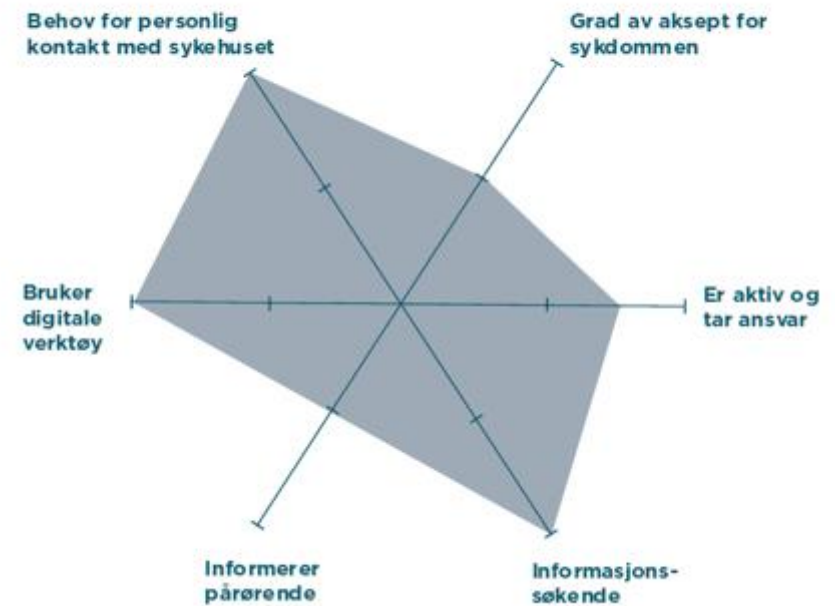
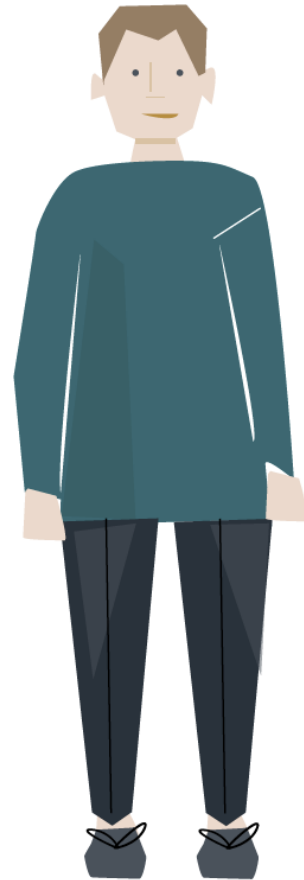
SYKDOMMEN

Kreft i bukspyttkjertelen med spredning til lever. Behandles i et palliativt forløp med kjemoterapi, hver 14. dag med responsevaluering etter 4 behandlinger. Forventet levetid er under et år.

HVERDAGEN: Gift, to barn i tenårene. Redd for endringer i tilstand, stort behov for informasjon og støtte i hvordan han skal forholde seg til sykdom, symptomer og bivirkninger. Ønsker å være en god rollefigur for barna.

Lever med eksistensiell smerte og bekymringer for barn og ektefellen. Den viktigste støttespilleren er kona.

VIKTIGE HELSEAKTØRER ER: fastlegen, kreftkoordinator i kommunen, hjemmesykepleien, kreftavdelingen og senter for lindrende behandling ved sykehuset.



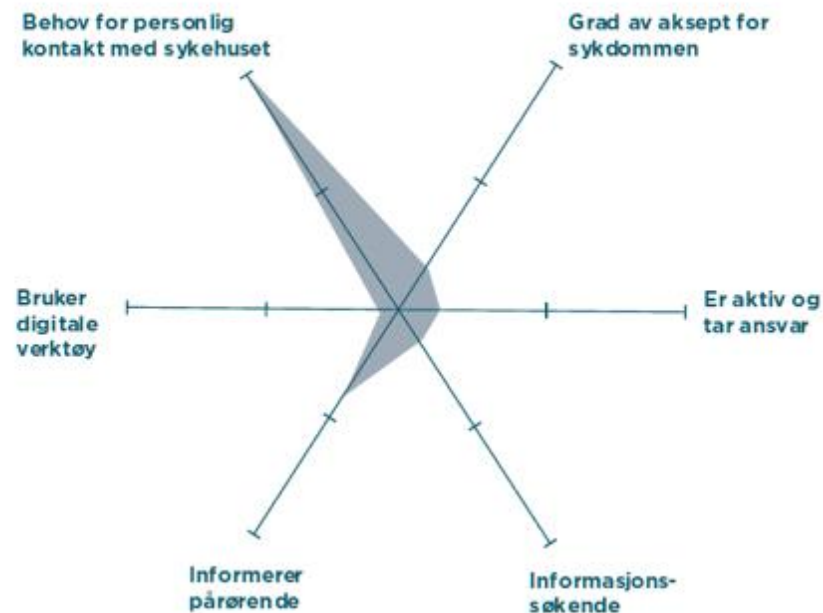
OLA, 72 år

SYKDOMMEN

Prostatakreft - behandling med kjemoterapi.
Hjerteinfarkt med påfølgende hjertesvikt – behandles med blodfortynnende medisiner.
Diabetes type 2 – behandles med insulin.

HVERDAGEN: Pensjonert sjømann, singel og barnløs, bor i leilighet. Har hjemmesykepleier 1 gang per uke i forbindelse med medisindosett. Overvektig og i lite aktivitet. Lite sosialt nettverk. Multiple sykdommer kompliserer sykdomsbildet for Ola og helsetjenesten, og krever hyppig oppfølging. De viktigste støttespillerne er bror og nevø, samt hjelp fra frivillige organisasjoner

VIKTIGE HELSEAKTØRER ER: fastlegen, hjemmesykepleien, kreftkoordinator og flere og ulike avdelinger ved sykehuset.



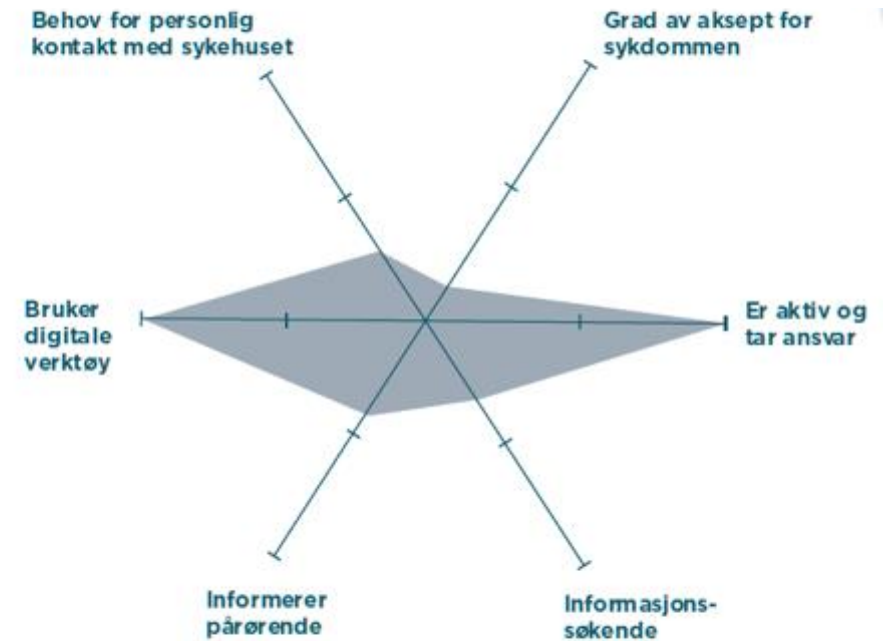
HENRIETTE 48 ÅR

SYKDOMMEN

Brystkreft – Har akkurat blitt diagnostisert og skal i gang med behandling. Skal trolig ha fire behandlinger og til sykehuset hver 3. uke. Deretter ukentlig behandling i 12 uker og videre til strålebehandling.

HVERDAGEN: Gift, to barn i grunnskolen. Jobber i advokatfirma, bor i enebolig. Ser på behandlingen som en kalenderhendelse på linje med alt annet livet er fylt med. Skal nå målet om å bli partner i advokatfirmaet til høsten. Aktiv karrieremamma som trener for å se bra ut. De viktigste støttespillerne er familien og helt nære venner.

VIKTIGE HELSEAKTØRER ER: fastlegen og kreftpoliklinikken.



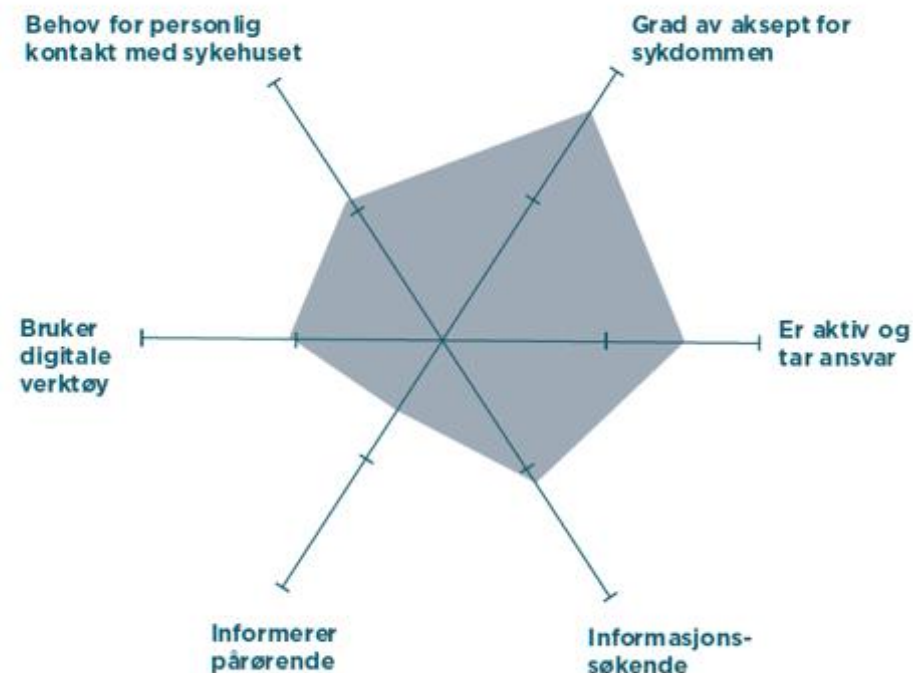
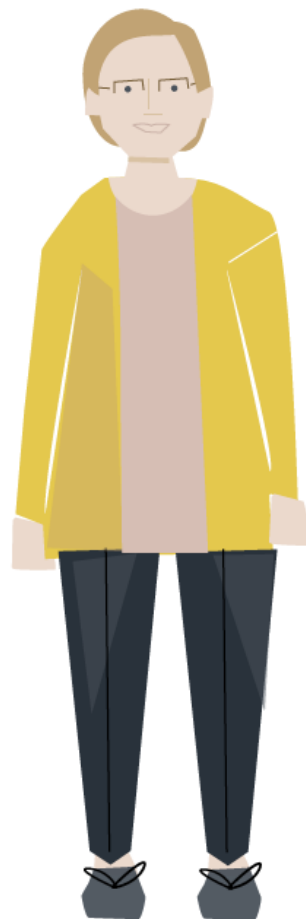
HELEN 62 år

SYKDOMMEN

Brystkreft – operert og ferdig behandlet med cellegift.
Går til halvårlige kontroller.

HVERDAGEN: Kjæreste, bor i rekkehus. To voksne barn.
Jobber som sykepleier ved sykehus, er tilbake i jobb (80 %) full jobb. Er aktiv, trener og reiser mye. Stort sosialt nettverk.
Noen senskader (tretthet og prikkinger i hendene) etter behandling, men lever stort sett som tidligere. Kjenner allikevel på at hun har forandret seg en del det siste året, er på mange måter en annen person enn før. Det viktigste for henne er å være en god mor og en god kjæreste. De viktigste støttespillerne er kjæresten, barna, venner og kollegaer.

VIKTIGE HELSEAKTØRER ER: fastlegen, kreftpoliklinikken og kreftforeningens lavterskeltilbud



INGER 49 år

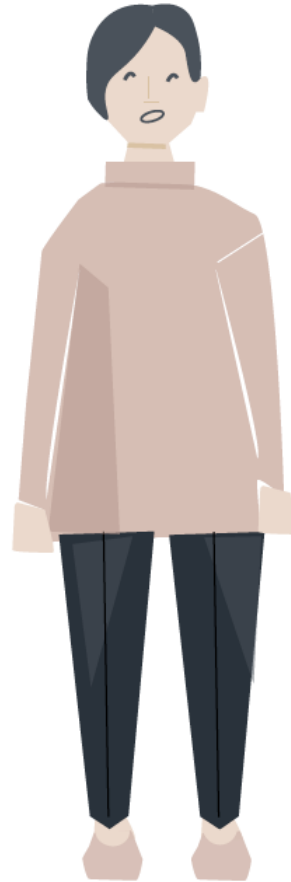
SYKEPLEIER

Jobber ved sykehusets kreftpoliklinikk. Behandler pasienter med cellegift og følger dem opp ved timer ved kreftpoliklinikken. Har også utstrakt kontakt med pasienter som er hjemme via telefon

HVERDAGEN: Jobber i en hektisk poliklinikk der hun behandler inntil fire pasienter om gangen med cellegift. Har i tillegg mange telefoner fra pasienter som er hjemme mellom behandlinger som har bekymringer og spørsmål.

ANSATTEBEHOV

- Oversikt og kontroll over pasienter og egen arbeidsdag
- Være trygg på at hun til enhver tid gir de beste rådene til bekymrede pasienter som er hjemme
- Være trygg på at hun får like god innsikt i pasientens tilstand uten å se han/henne.



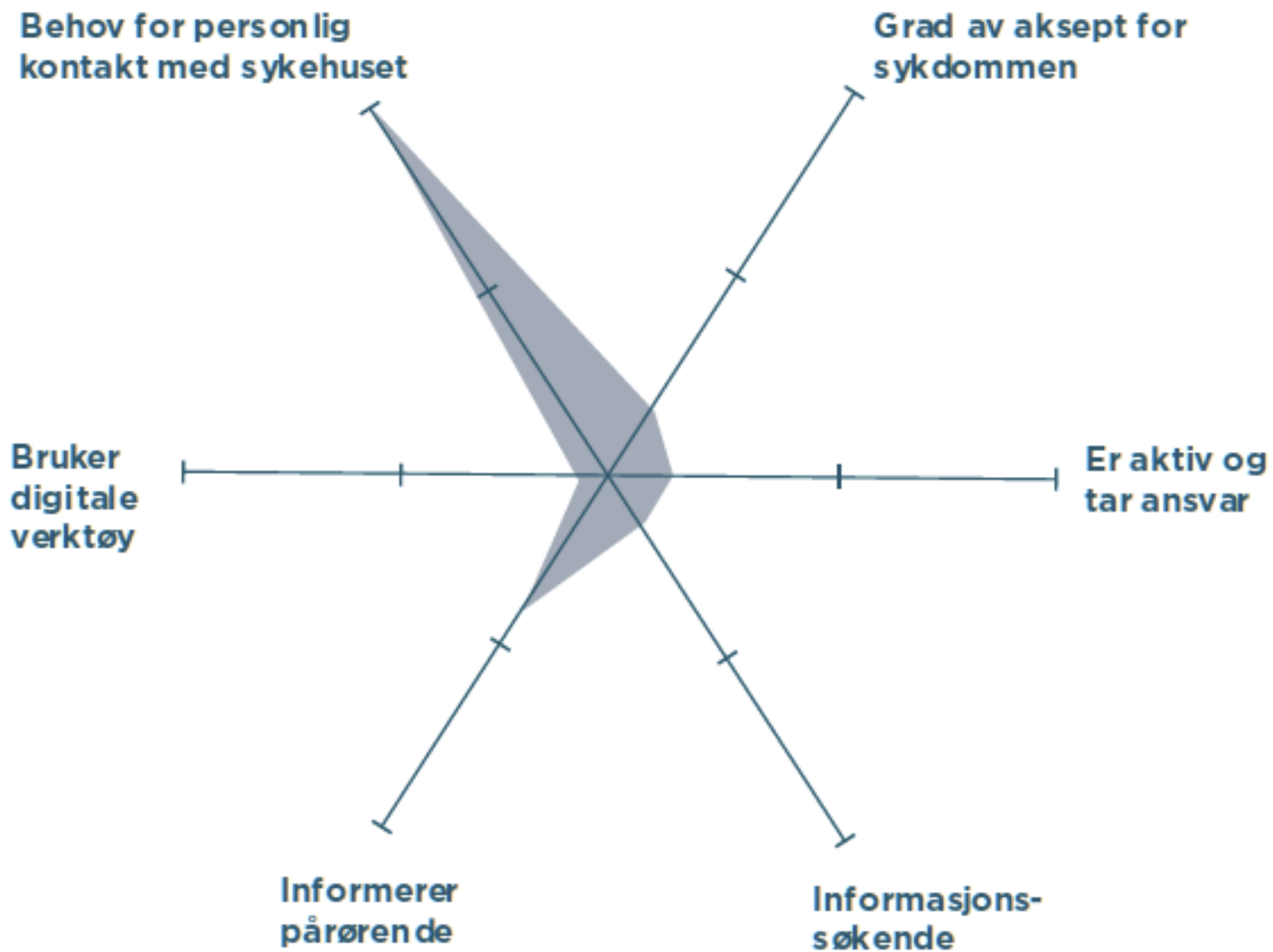
- Være trygg på at målingen som kommer inn fra pasienten er korrekte og kommer til rett tid
- Lavterskel kommunikasjon med pasient som har behandling hjemme
- God opplæring i bruk av verktøyet
- Redd for å bruke unødig tid på mange systemer uten integrasjon (systemer som ikke snakker sammen)

OPPLEVELSEN AV Å JOBBE MED PASIENTER I HJEMMESYKEHUSET

- Gir helsepersonell mulighet til daglig informasjon om pasientene, og at de er mer oppdatert når pasientene kommer til konsultasjon.
- Gir helsepersonell mer helhetlige bilde av situasjonen, ikke bare øyeblikksituasjoner
- Kan besvare spørsmål i ro og fred, bedre mulighet for å sikre gode svar
- Opplever at pasientene føler seg ivaretatt og trygge



Ola, 72 år



Andreas, 49 år



Behov for personlig kontakt med sykehuset

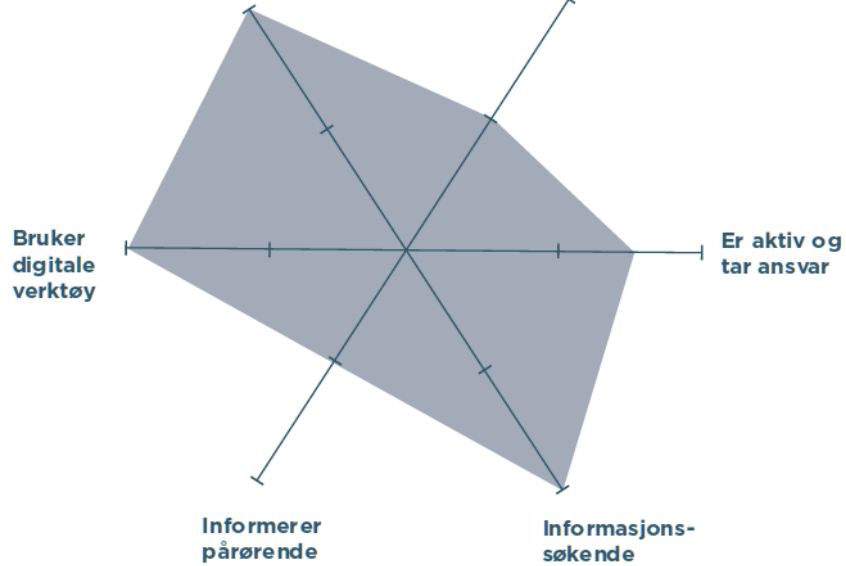
Grad av aksept for sykdommen

Bruker digitale verktøy

Er aktiv og tar ansvar

Informerer pårørende

Informasjons-søkende



Henriette, 48 år



Behov for personlig kontakt med sykehuset

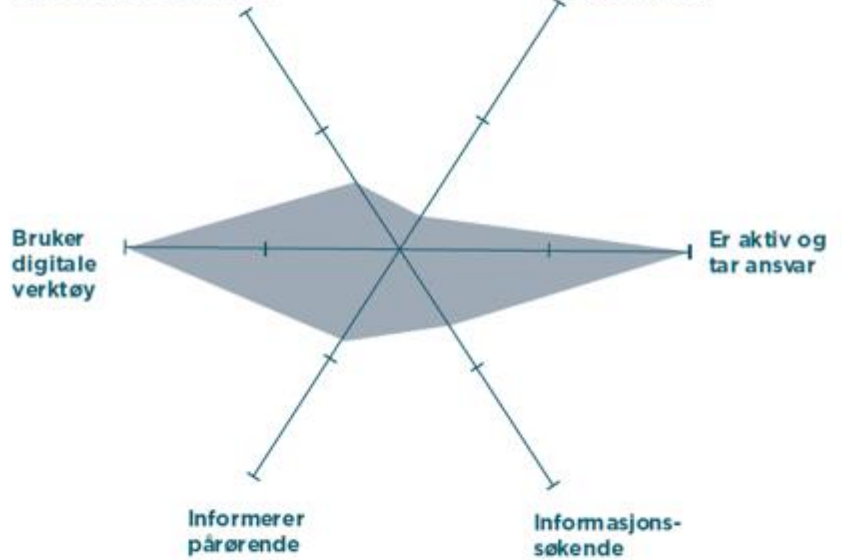
Grad av aksept for sykdommen

Bruker digitale verktøy

Er aktiv og tar ansvar

Informerer pårørende

Informasjons-søkende



Ola, 72 år



Behov for personlig kontakt med sykehuset

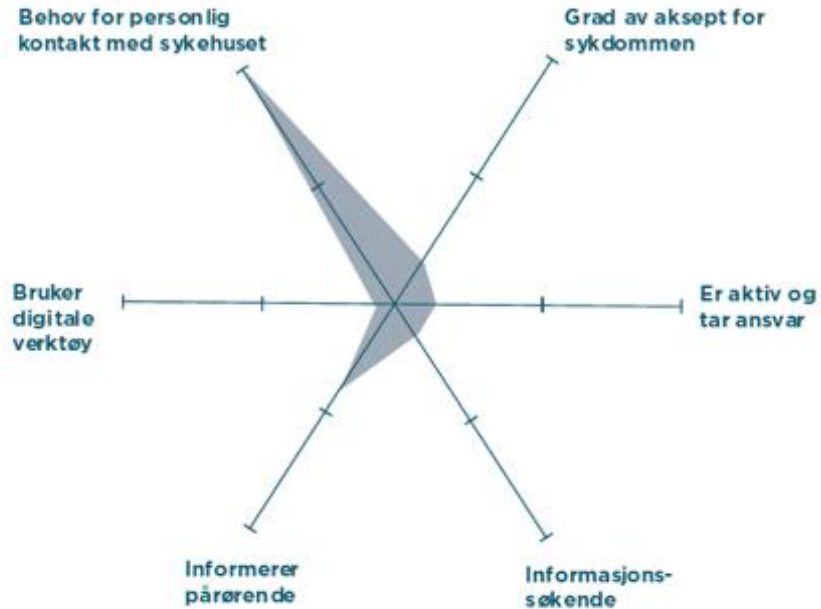
Grad av aksept for sykdommen

Bruker digitale verktøy

Er aktiv og tar ansvar

Informerer pårørende

Informasjons-søkende



Helen, 62 år



Behov for personlig kontakt med sykehuset

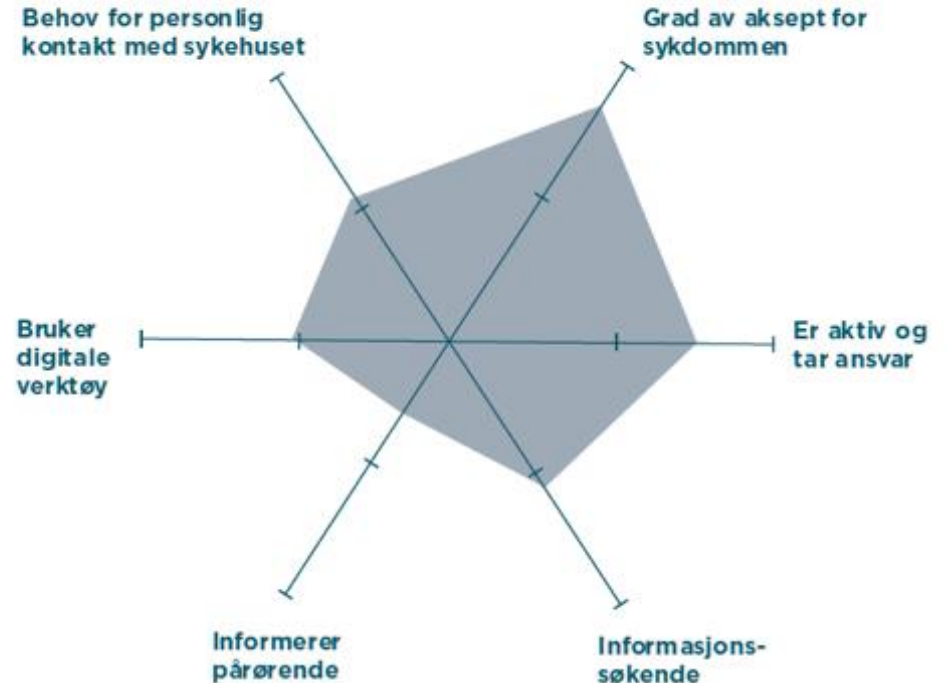
Grad av aksept for sykdommen

Bruker digitale verktøy

Er aktiv og tar ansvar

Informerer pårørende







Informasjons-søkende



Behov og ideer ble montert på gruppens plakat

Behov

Hva skal til for at din personas føler seg trygg på/med hjemmesykehuset og mestrer teknologien? Beskriv behovet.



Behov for teknologier som kan hjelpe med å håndtere medisinske data og kommunikasjon med helsepersonell. Behov for opplæring og støtte til bruk av teknologien. Behov for trykksikkerhet og sikkerhet for pasientens informasjon. Behov for enkel og intuitiv brukergrensesnitt.

Realistisk idé

Hvilke løsninger ser du for deg vil møte disse behovene, og som i tillegg svarer ut disse kriteriene?


- Ivareta en variert brukergruppe
- Enkel å installere og ta i bruk
- Møt gjeldende lover og krav til informasjonssikkerhet samt helse- og personopplysninger
- Driftsmessig åpen og fleksibel
- Trygg og sikker drift



Realistiske løsninger inkluderer: Enkelt og intuitiv brukergrensesnitt, trykksikkerhet og sikkerhet for pasientens informasjon, opplæring og støtte til bruk av teknologien, og mulighet for å integrere med eksisterende systemer.

Vill idé

Hvilke løsninger ser du for deg vil møte disse behovene, løst fra dagens rammer og tilgjengelig teknologi?



Vill idéer inkluderer: Bruk av kunstig intelligens til å analysere pasientens data og gi anbefalinger, bruk av virtuelle reality til opplæring og støtte til bruk av teknologien, og bruk av cloud-teknologi for å lagre og dele pasientens informasjon.

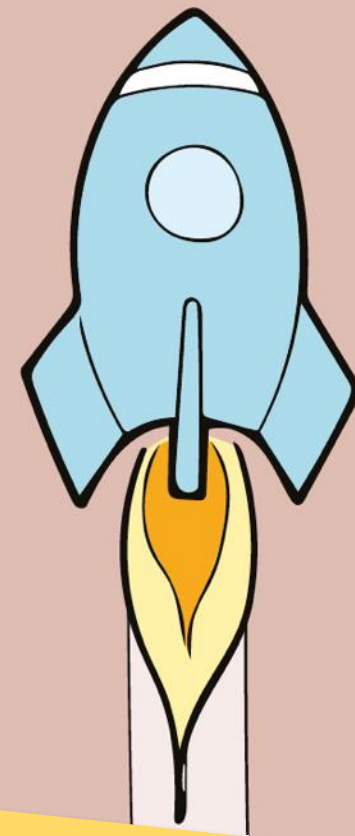
Gruppene utarbeidet ville og realistiske ideer

Ville ideer:

Hvilke løsning ser du for deg vil møte disse behovene, løsrevet fra dagens rammer og tilgjengelig teknologi?

Realistiske ideer:

1. Ivaretar en variert brukergruppe
2. Enkle å installere og ta i bruk
3. Møter gjeldende lover og krav til informasjonssikkerhet samt helse- og personopplysninger
4. Driftsmessig åpen og fleksibel
5. Trygg og sikker drift



En lapp per ide

Skriv stort og tydelig

Totalt antall ideer

Totalt utarbeidet gruppene 111 ville ideer og 135 realistiske ideer knyttet til sykehusets problemstilling og utvalgte brukergrupper.

Oversikt over ideene er dokumentert i eget vedlegg.

Realistisk idé

Hvilke løsninger ser du for deg vil møte disse behovene, og som i tillegg svarer ut disse kriteriene?

- Ivareta en variert brukergruppe
- Enkel å installere og ta i bruk
- Møt gjeldende lover og krav til informasjonssikkerhet samt helse- og personopplysninger
- Driftsmessig åpen og fleksibel
- Trygg og sikker drift

Vill idé

Hvilke løsninger ser du for deg vil møte disse behovene, løst fra dagens rammer og tilgjengelig teknologi?

Votering

Deltakerne stemte fram sin favoritt-idé, og gruppene bearbeidet en realistisk og en vill idé.

Hver av ideene fikk en tittel, ble beskrevet, hvilket behov den adresserte, anbefalt tilnærming og fordeler.

tfold

Vill idé
Hvilke løsning ser du for deg vil møte disse behovene, løst ved fra dagens rammer og tilgjengelig teknologi?

Realistisk idé
Hvilke løsninger ser du for deg vil møte disse behovene, og som i tillegg svarer ut disse kriteriene?
• Ivareta en variert brukergruppe
• Enkel å installere og ta i bruk

Gruppe:

• Møter gjeldende lover og krav til informasjonssikkerhet samt helse- og personopplysninger
• Driftsmessig åpen og fleksibel
• Trygg og sikker drift

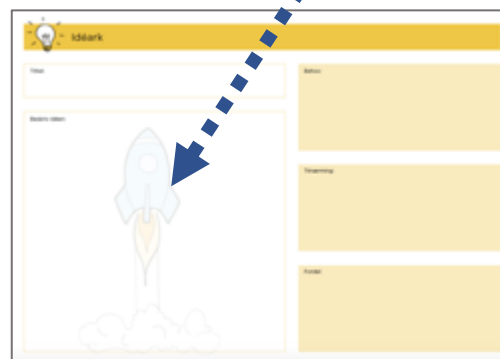
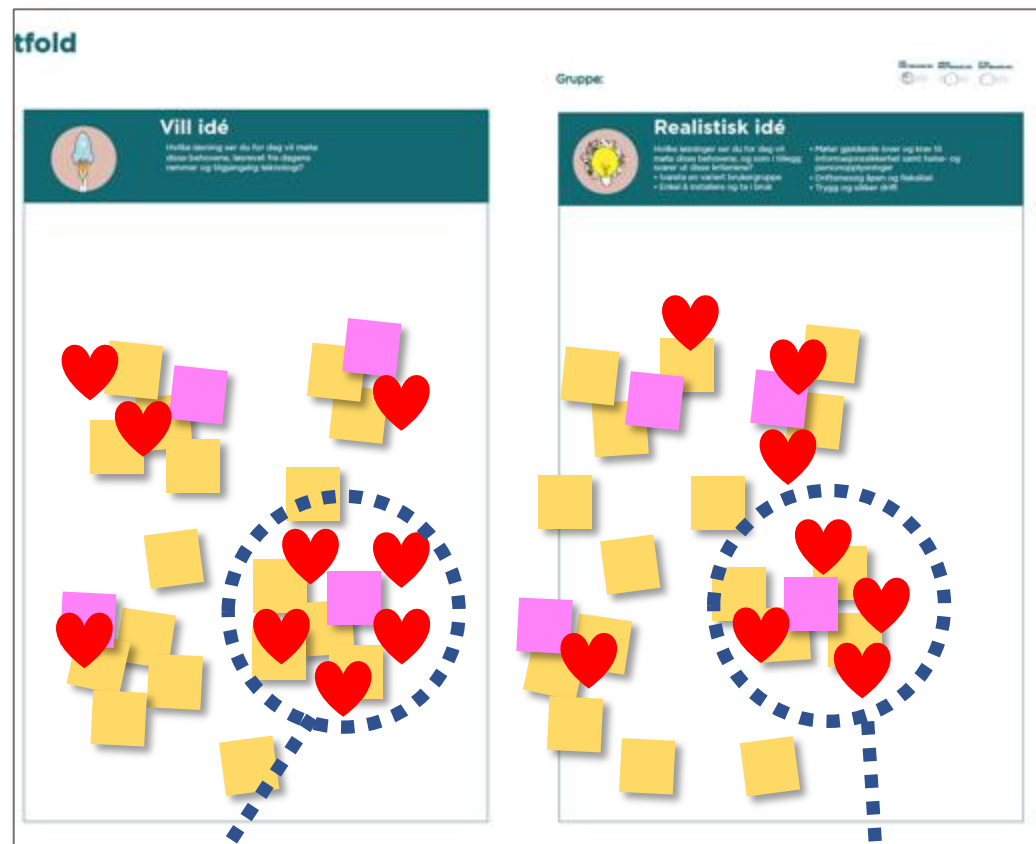
The image shows two voting cards from 'tfold'. The left card is titled 'Vill idé' (Wild idea) and the right card is titled 'Realistisk idé' (Realistic idea). Both cards have a header with a lightbulb icon and a question. The 'Vill idé' card asks: 'Hvilke løsning ser du for deg vil møte disse behovene, løst ved fra dagens rammer og tilgjengelig teknologi?'. The 'Realistisk idé' card asks: 'Hvilke løsninger ser du for deg vil møte disse behovene, og som i tillegg svarer ut disse kriteriene?' and lists criteria: 'Ivareta en variert brukergruppe', 'Enkel å installere og ta i bruk', 'Møter gjeldende lover og krav til informasjonssikkerhet samt helse- og personopplysninger', 'Driftsmessig åpen og fleksibel', and 'Trygg og sikker drift'. Both cards have a 'Gruppe:' label in the top right corner. The cards are covered with yellow sticky notes and red hearts. A dashed blue circle highlights a cluster of sticky notes and hearts on each card, indicating a selected idea.

Utvelgelse av ideer

Deltakerne stemte fram sin favoritt-idé, og gruppene bearbeidet en realistisk og en vill idé.

Hver av ideene fikk en tittel, ble beskrevet, hvilket behov den adresserte, anbefalt tilnærming og fordeler.


22 idékort kan leses i eget vedlegg.



Veiledning for beskrivelse av utvalgte ideer

Kort tittel

Beskriv
ideen

 Idéark

Tittel: SKRIV STORT OG TYDELIG

Beskriv idéen:

Her kan du beskrive ideen og hvordan den fungerer i praksis. Du kan også indikere hvor i behandlingsforløpet ideen er tenkt gjennomført og hvem som er målgruppen.

Behov:

Her kan du skrive hvilke behov ideen er ment å skulle dekke

Tilnærming:

Beskriv hvordan ideen kan gjennomføres og av hvem

Fordel:

Beskriv fordelene ved å ta i bruk en slik ide.

Behov

Tilnærming

Fordeler

Deling av utvalgte ideer

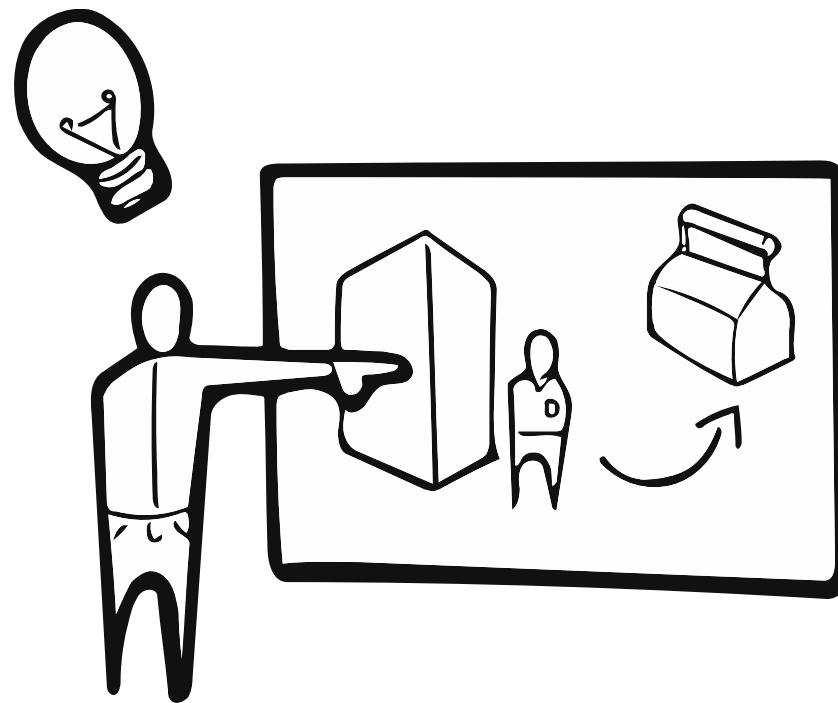
11 ville og 11 realistiske ideer ble presentert i plenum med fokus på:

Hvilke **behov** dekker ideen?

Hvilke **tilnærming** er valgt?

Fordeler ved å innføre ideen

Vedlagt ligger de utvalgte idéene



Vedlegg

Rapporten fra dialogmøte 1 har følgende vedlegg:

- Vedlegg 1: Leverandørenes beskrivelse av egen virksomhet
- Vedlegg 2: Fotodokumentasjon av besvarelse på gruppeoppgave 1 - Eksisterende teknologier, løsninger i helsesektoren og andre sektorer/områder
- Vedlegg 3: Fotodokumentasjon av gruppeoppgave 2 - Innkomne ideer
- Vedlegg 4: Oversikt og nærmere beskrivelse av 22 utvalgte ideer