

Velkommen til Dialogkonferanse



Deltagere dialogkonferanse

1. Youwell
2. Elekta
3. Diffia
4. Dignio
5. Norse Feedback
6. DNV Imatis
7. Visiba
8. Siemens Healthcare
9. Human Bytes
10. CheckWare
11. Lifeness
12. Aidn
13. DIPS
14. Plattform 24
15. Tellu
16. Industry 62
17. Exorlive

Introduksjon

Geir Granerud

Leder digitale helsetjenester,
Helse Vest



Agenda

09:00 – 09:30 Velkommen og introduksjon

09:30 – 10:30 Behov og kunnskapsgrunnlag

10:30 – 10:40 Pause

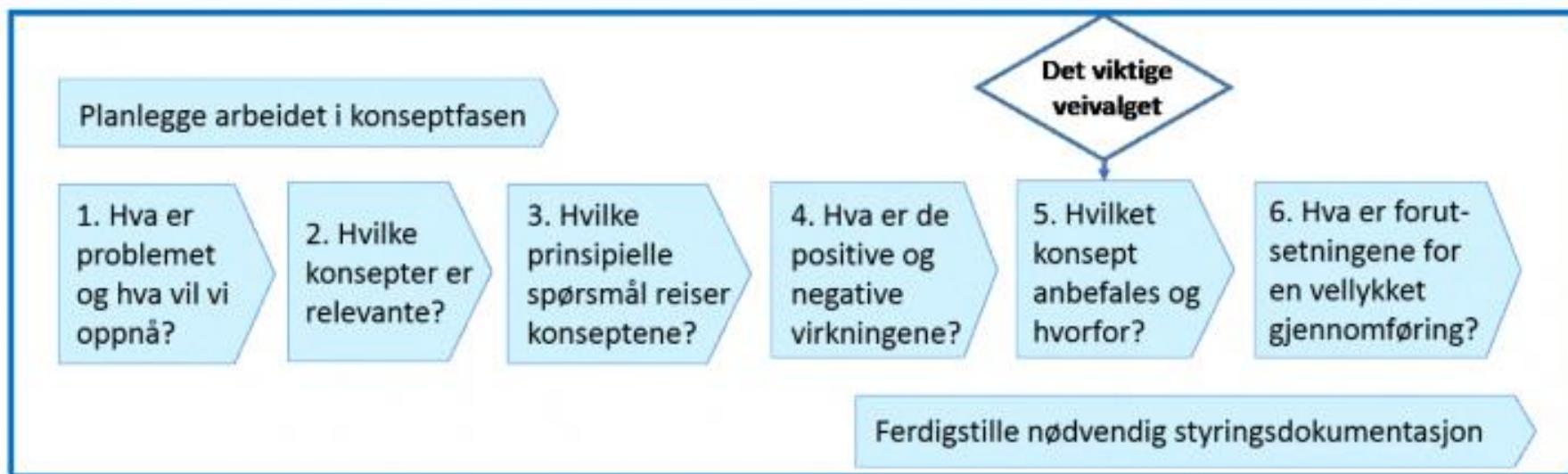
10:40 – 11:10 Arkitekturføringer

11:10 – 11:30 Oppsummering og spørsmål



Konseptutredning og markedsdialog

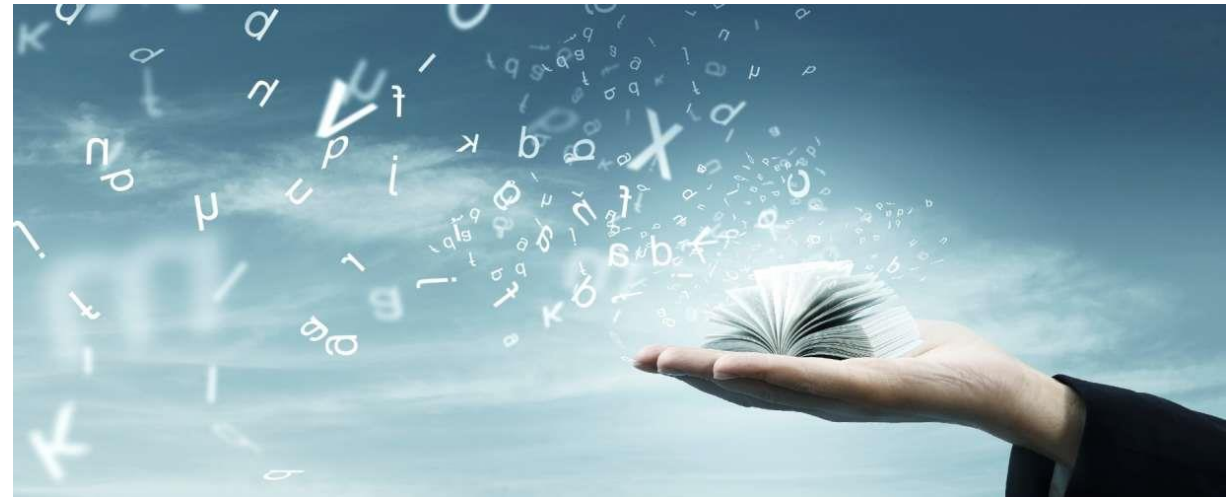
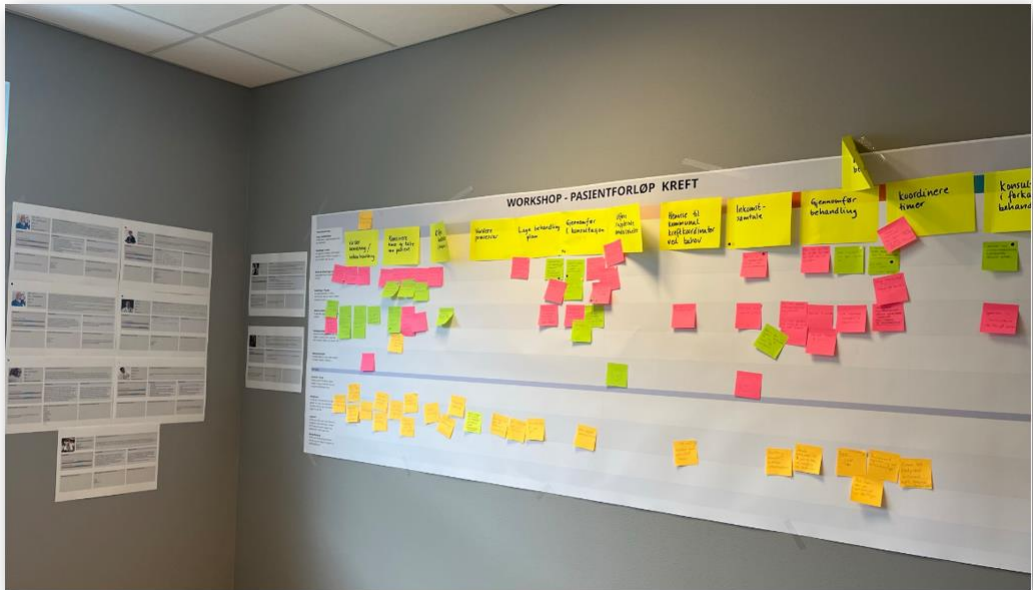
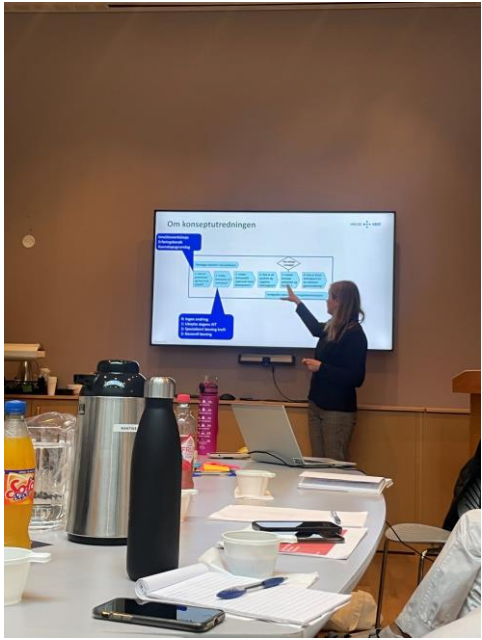




Q1
2024

- ✓ NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus
- ✓ Haraldsplass Diakonale Sykehus
- ✓ Betanien sykehus
- ✓ Solli Distriktpsikiatriske Senter
- ✓ Voss Distriktpsikiatriske Senter (NKS Bjørkeli)
- ✓ Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS
- ✓ NKS Jæren distriktpsikiatriske senter AS





Tid for handling

Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste



Ifølge Riksrevisjonen har ingen av helseforetakene har kommet i mål når det gjelder å få på plass løsninger som betydelig effektiviserer de ansattes hverdag, men de konkluderer med at Helseplattformen har kommet kortest. Julie Kalveland

Alle sliter med IT, men Helseplattformen sliter mest

Riksrevisjonen har tatt for seg elektronisk kurve, men sier funnene kan overføres til andre områder innen helse-IT.



Tine Nordgreen (PhD) er senterleder ved Forskningscenter for digitale helsetjenester ved Haukeland sykehus.

Det haster å digitalisere psykiske helsetjenester

Digitalisering av helsetjenestene gir oss mulighet til å nå de som kan og skal være aktive agenter i egen forebygging, behandling og rehabilitering.

2022

RAPPORT

SYSTEMATISK OVERSIKT

Digital hjemmeoppfølging og ressursbruk i primær- og spesialisthelsetjenesten

Våre hovedfunn viser at

- digital hjemmeoppfølging gir trolig liten eller ingen forskjell i sykehusinnleggelses, liggedøgn på sykehus, besøk på poliklinikk og akuttmottak og bruk av fastlege sammenlignet med vanlig praksis etter 12 måneder.
- digital hjemmeoppfølging reduserer neppe timeforbruk på helsetjenester i hjemmet sammenlignet med vanlig praksis etter 12 måneder.
- effekten av digital hjemmeoppfølging på bruk av fastlege er svært usikker sammenlignet med oppfølging med papirbaserte dagbok-kort etter 12 måneder.

Strategi og handlingsplan digitale helsetjenester 2023 – 2026

Digitale helsetjenester skal bidra til at flere pasienter kan få god og tilpasset helsehjelp, oppleve økt mestring og involvering i egen helse.

Helsepersonellet skal oppleve en enklere hverdag og i større grad fokusere på pasientene som har størst behov og bruke mindre tid på dokumentasjon.

Delmål

Enklere og mer oversiktlig arbeidshverdag

Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Økt utrednings- og behandlingsskapasitet

Redusert miljø- og klimabelastning

Helhetlige digitale helsetjenester

Tiltaksområder

Kommunikasjon mellom pasient og behandler

Oppfølging basert på strukturert digital informasjon fra pasient

Nettbasert behandling

Pasientopplæring

Virkemidler

Digital plattform

Informasjon og kommunikasjon

Måling, analyse og koding

Kontinuerlig forbedring



MINDRE EFFEKTIVT: – Riksrevisjonen sier det vi har sagt i mange år. Det er helt nødvendig å ha gode elektroniske pasientjournaler, men erfaringen så langt er at løsningene gjør at vi jobber mye mindre effektivt enn vi gjorde før, sier OF-leder Ståle Clementsen. Martin Gray

IT-systemer i sykehusene: – Legene ender som godt betalte sekretærer

Ifølge leder Ståle Clementsen i Overlegeforeningen har man noen steder så stor tro på IT-systemer at legene får mindre hjelp fra helsesekretærer og annet støttepersonell, fordi tanken er at digitale systemer skal gjøre jobben lettere.

Oppgaveglidning

Dobbeltarbeid

Ansvarsglidning

Samhandling i klinikk

Samhandling mellom klinikker

Samhandling mellom sykehus

Samhandling med
primærhelsetjenesten

Helhetlig pasientforløp

VEDLEGG 1 - Utfyllende behovsbeskrivelse

Styrket oppfølging
av kreftpasienter
gjennom digitale
helsetjenester



VEDLEGG 3 – Overordnede arkitekturføringer

Styrket oppfølging
av kreftpasienter
gjennom digitale
helsetjenester



VEDLEGG 2 – Beskrivelse av kreft og kreftforløp

Styrket oppfølging
av kreftpasienter
gjennom digitale
helsetjenester



Leverandørutviklings- programmet (LUP)

Riche Vestby

Innovasjonspådriver
helse, omsorg og velferd



LUP sørger for at bedrifter og offentlige virksomheter sammen løser fremtidens utfordringer.

I en innovativ anskaffelse går man i dialog med markedet før anskaffelsen, formidler behovet og overlater løsningen til leverandørene. Slik skapes bedre og mer bærekraftige produkter og tjenester for fremtiden.

[Mer om LUP her.](#)

Jeg jobber i det offentlige

Finn anskaffelser du kan koble deg på, finansieringsordninger, verktøy og hjelp til å komme i gang med innovative anskaffelser.

[For offentlige virksomheter →](#)

Jeg jobber i en bedrift

Finn arrangementer du kan delta på, anskaffelser du kan levere tilbud til og tips til hvordan du selger til det offentlige.

[For bedrifter →](#)



PULL

Innovasjonsgapet
 mellom hva oppdragsgiver
tror de trenger og hva
 leverandører **kan se for seg**
 som løsning må tettes!



PUSH

Fortelle markedet hva vi trenger;

- Problemet og behovet
- Våre erfaringer med det vi kjøper i dag
- Forventninger og ønsket resultat
- Teknisk plattform

Forklare oppdragsgiver hvordan de har tenkt å løse problemet og dekke behovet;

- «Innovasjonen» i løsningen
- Forventet resultat
- Fremgangsmåte og fremdrift

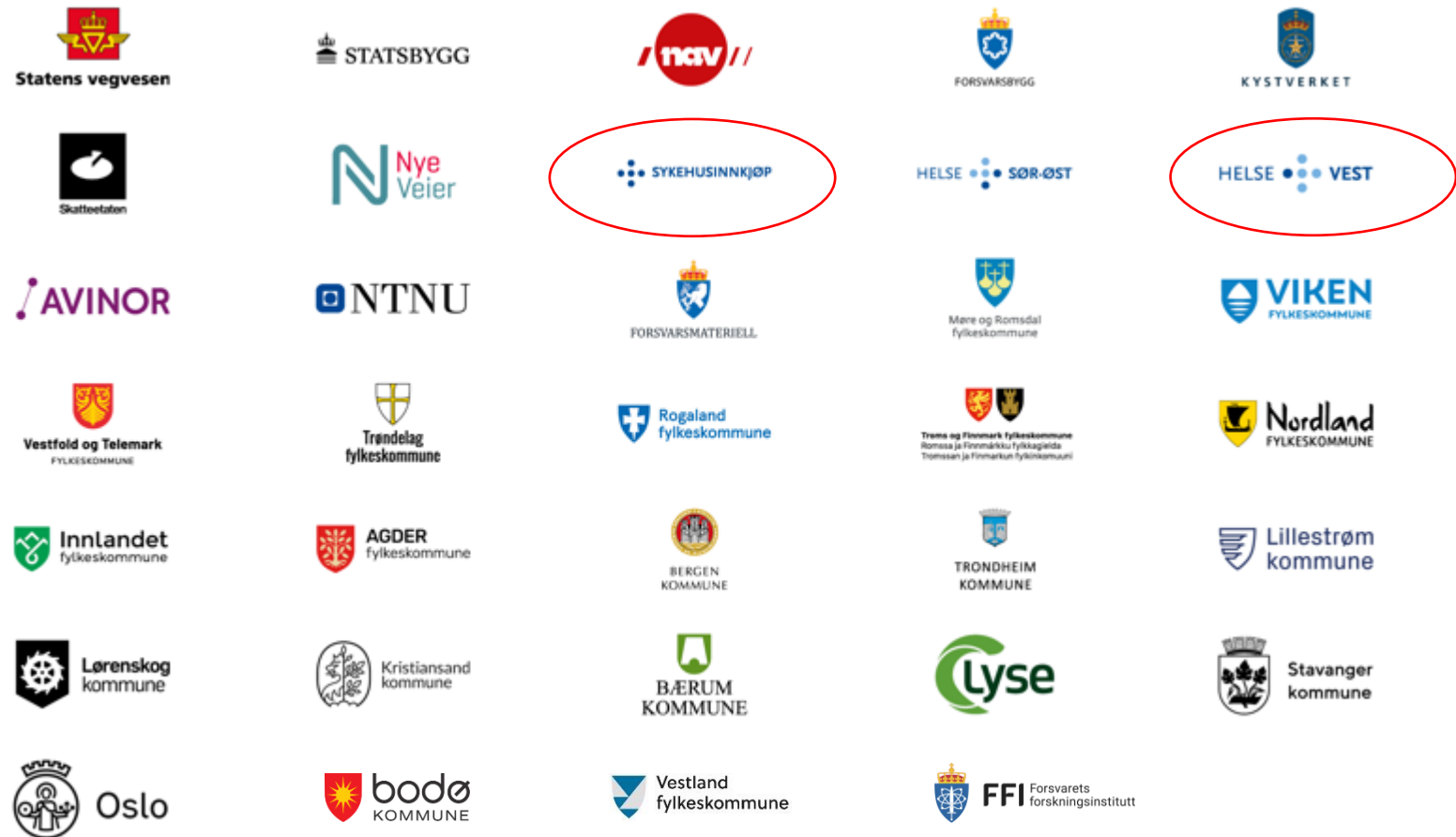
4 Eiere



4 Departement

-  Nærings- og fiskeridepartementet
-  Helse- og omsorgsdepartementet
-  Klima- og miljødepartementet
-  Kommunal- og distriktsdepartementet

35 Partnere



* Oslo kommune har 2 partnere (Oslobygg og Oslo Kommune, byrådsleders kontor)

Vi har funnet et behov som vi ikke kan løse selv og som vi får næringslivet til å bistå oss med. Det i seg selv er helt fantastisk!

- June Aksnes, avdelingsjef Haukeland universitetssjukehus



innovativeanskaffelser.no

Behov og kunnskapsgrunnlag

Tonje Flørenes

Fagansvarlig

Digitale helsetjenester



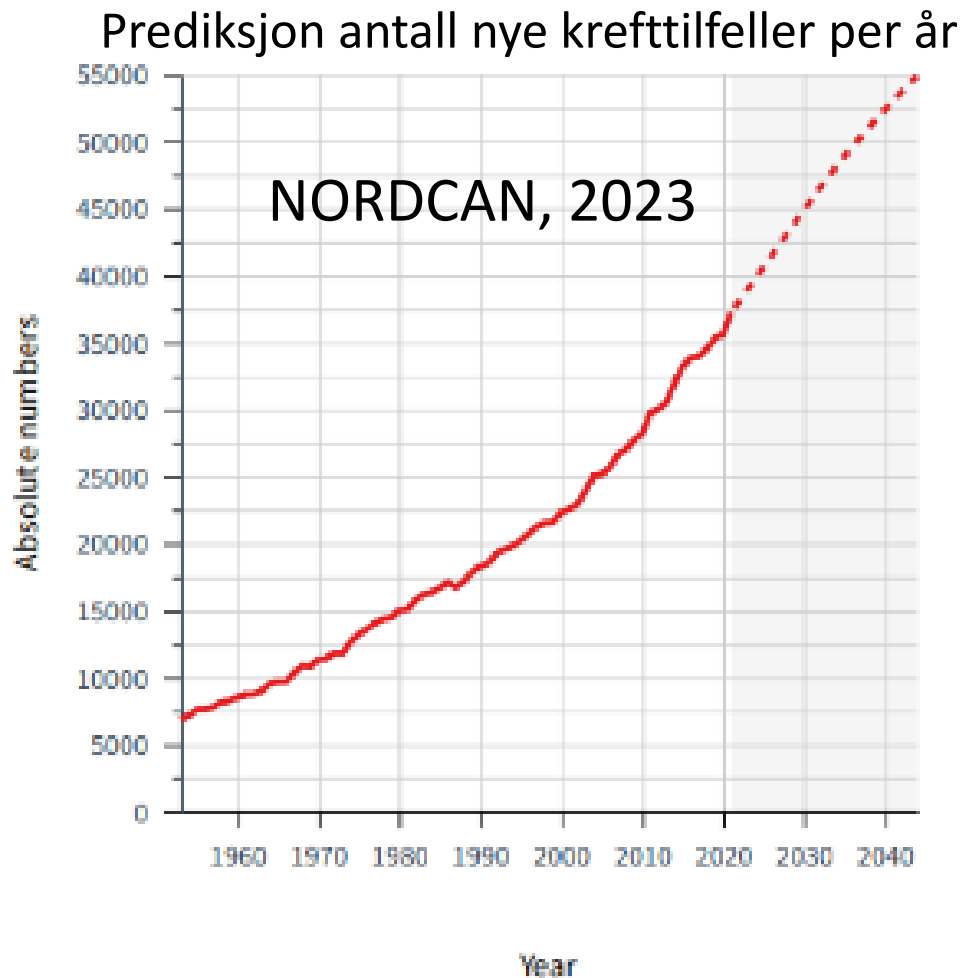
Utfordringsbilde på kreftområdet

Martin Pilskog

Ass. Avdelingsoverlege
Kreftavdelingen
Haukeland
Universitetssykehus



Utfordringsbildet

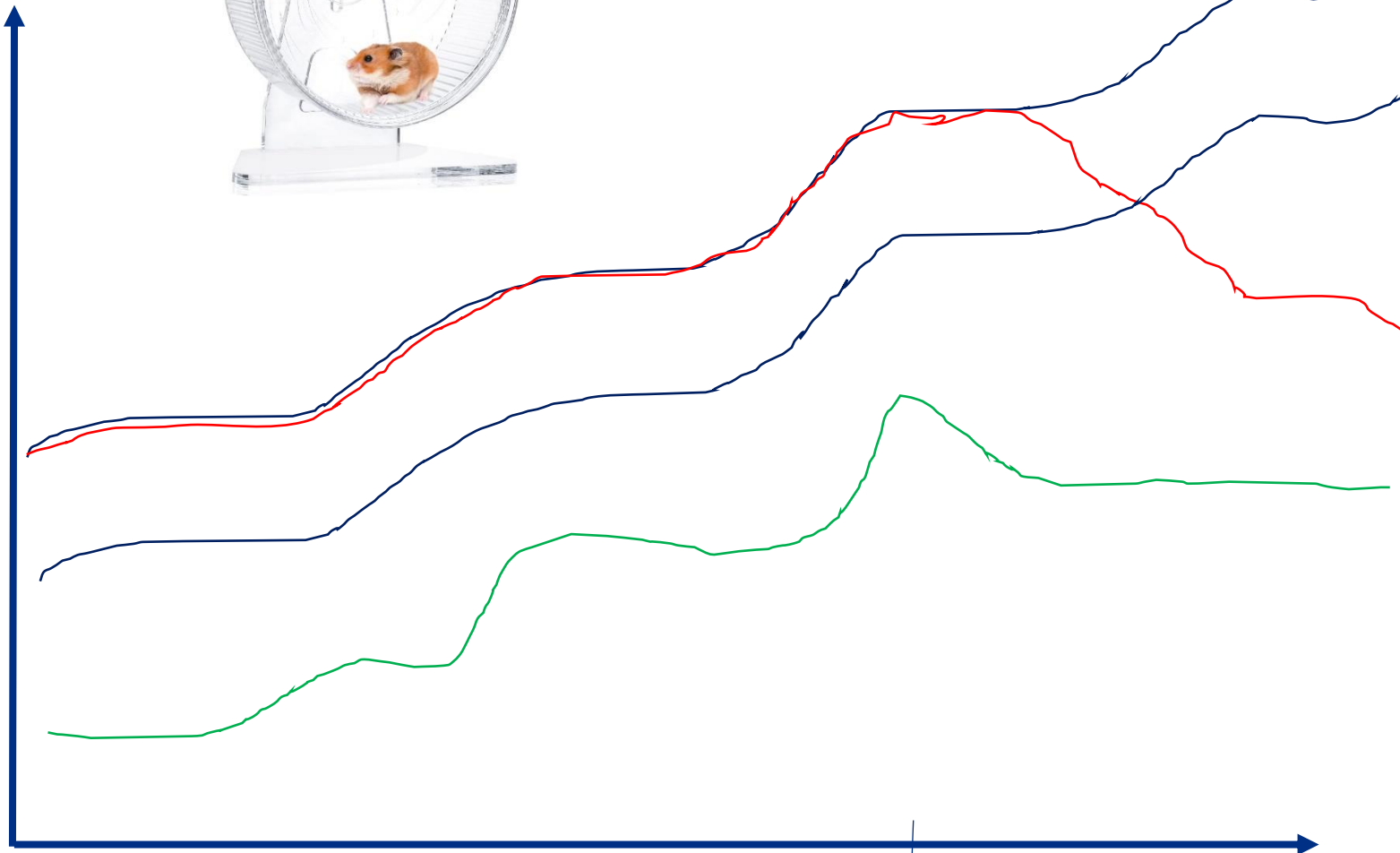


Vi får ikke tak i mer helsepersonell....



Kreftavdelingen Haukeland **>20%**
økning i poliklinisk aktivitet fra 2019

Antall/mengde



Vårt oppdrag

Kostnader

Tilbud til pasientene

Budsjett & ansatte

Tid

2023



Utvikling i kreftomsorgen

- Diagnostikk og Behandling
- «Nye metoder»
- Protonstråling, Seinskadepoliklinikk, Pakkeforløp hjem, pasienter i studier, akkreditering comprehensive cancer center (CCC), samordning/ensretting av all cellegiftbehandling i Helse Vest (REFF), +++
- Kompetent helsepersonell
- ?

Hvordan kan vi jobbe smartere?

Behov for digitale løsninger i DAG

- Digitale egenregistrerings skjema opp mot konsultasjon
- Digital innrapportering av bivirkninger - Beslutningsstøtte
- Kommunikasjon
 - I dag mye telefonkø
- Mer behovsstyrt oppfølging
- Hjelp til selvhjelp
 - Pasientinformasjon, pasientopplæring

Behov og kunnskapsgrunnlag Helse Vest

Tonje Flørenes

Fagansvarlig

Digitale helsetjenester

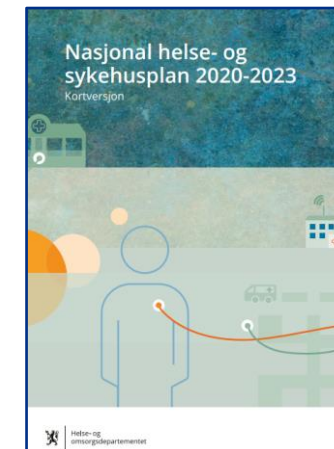


Styringsdokumenter og føringer

- Styrket pasientinvolvering – pasientens behov
 - Aktiv medvirkning i egen og næres helse
- Digitalisering og teknologiske virkemidler
- Omfattende ressursutfordringer
 - Enklere arbeidshverdag
 - Gode prioriteringer for en bedre bruk av tilgjengelig personell
- Retningslinjer/guidlines



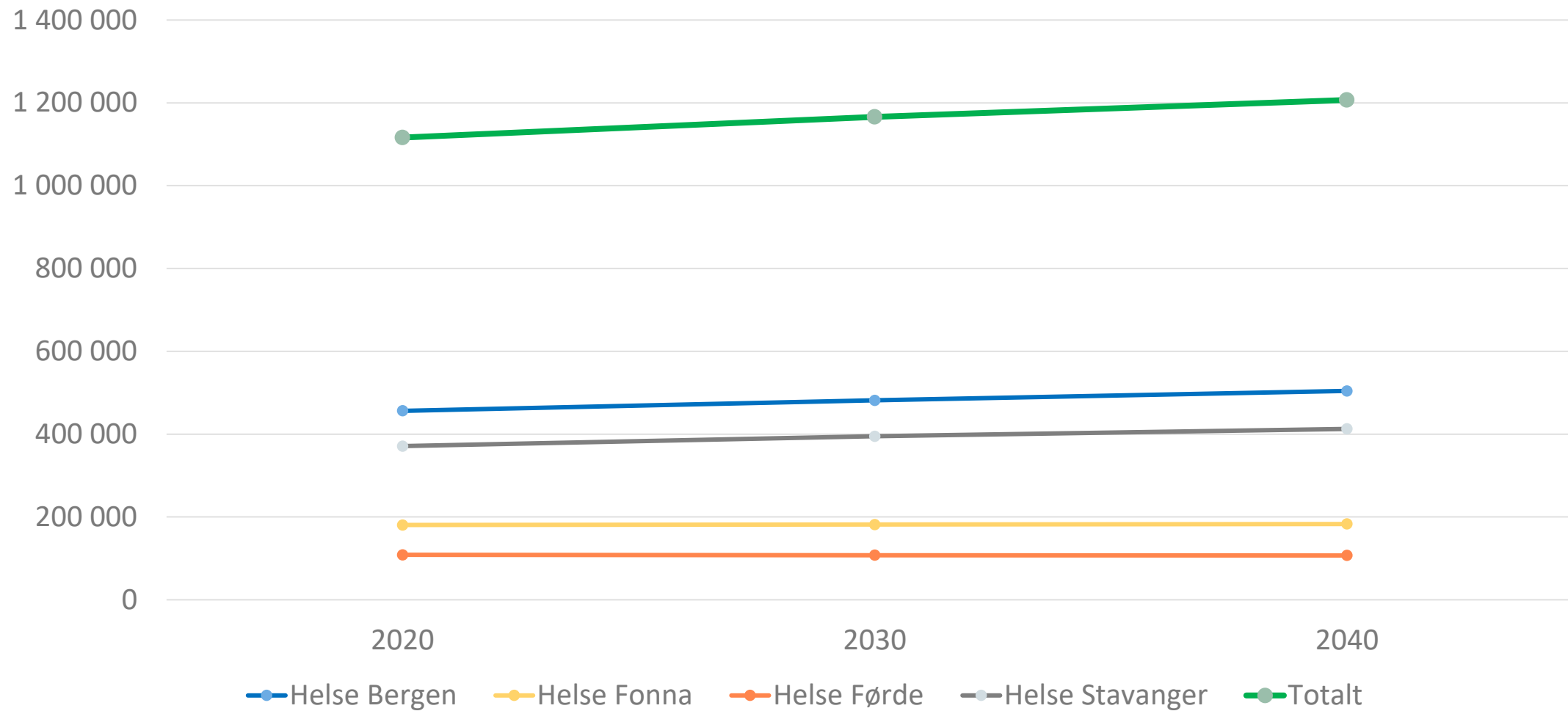
HELSE VEST



Nasjonal kreftstrategi 2024-2028

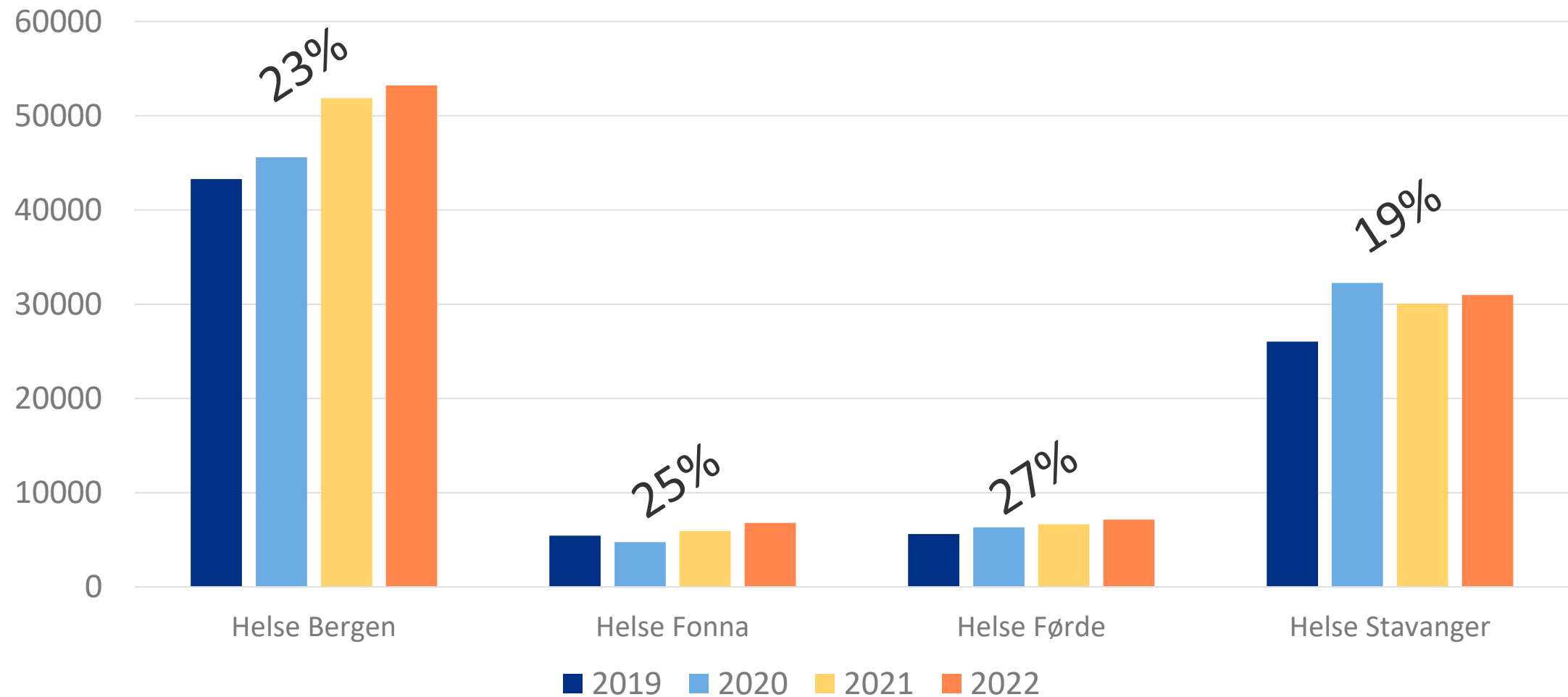


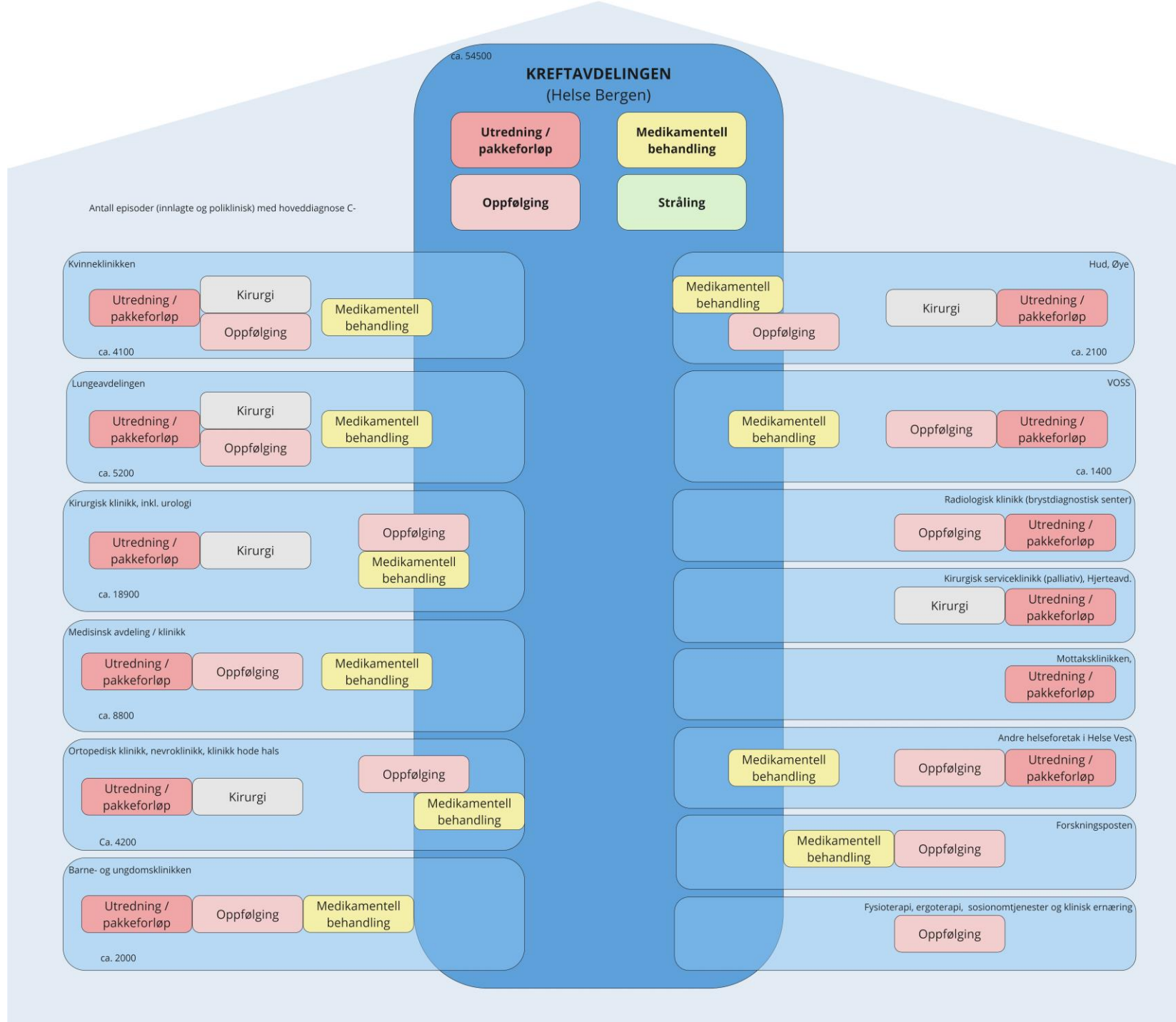
Befolkning og framskrivning Helse Vest



Poliklinisk aktivitet - Kreftavdelingene

Antall episoder



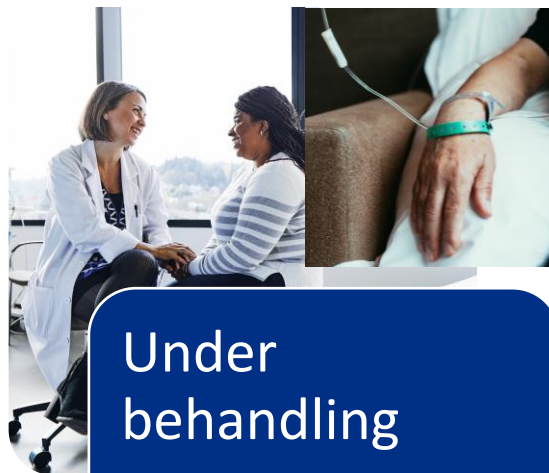


Kreftforløp



Før

- Mistanke
- Pakkeforløp
- Utredning og diagnostisering



Under behandling

- Beslutning for behandling
- Behandling på sykehus



Etter Behandling

- Oppfølging (primær/spesialist)
- Kurert/Tilbakefall
- Palliativ/lindrende

Hovedfokus mot behandling og oppfølging av kreftpasienter i spesialisthelsetjenesten

Kreftforeningen

Geir Vangsnes

Distriktsleder

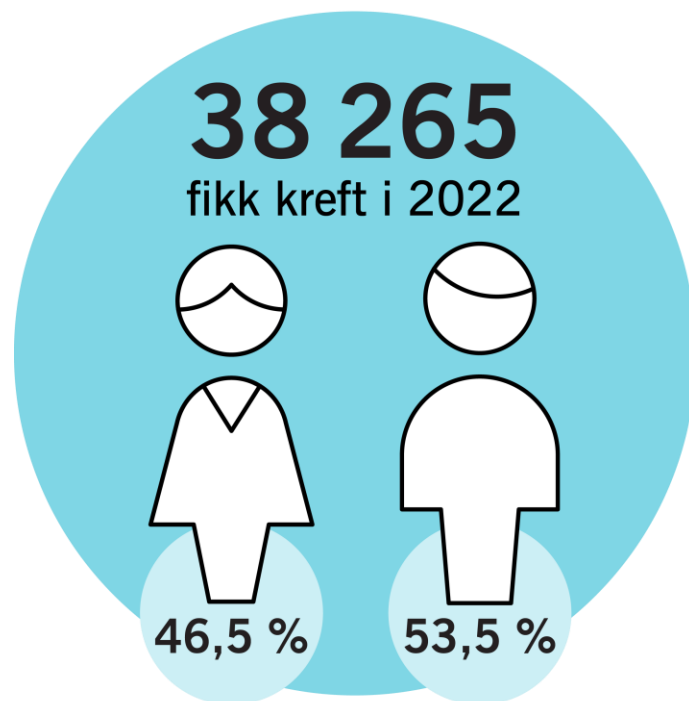
Kreftforeningen Vestland



Dialogkonferanse Helse Vest

Geir Vangsnes, Kreftforeningen

Bakgrunn



Kilde: Kreftregisteret

Dette ville vi finne ut av:

- Hvordan opplever personer med kreft sitt pasientforløp?
- Hva fungerer godt og hva kan bli bedre?



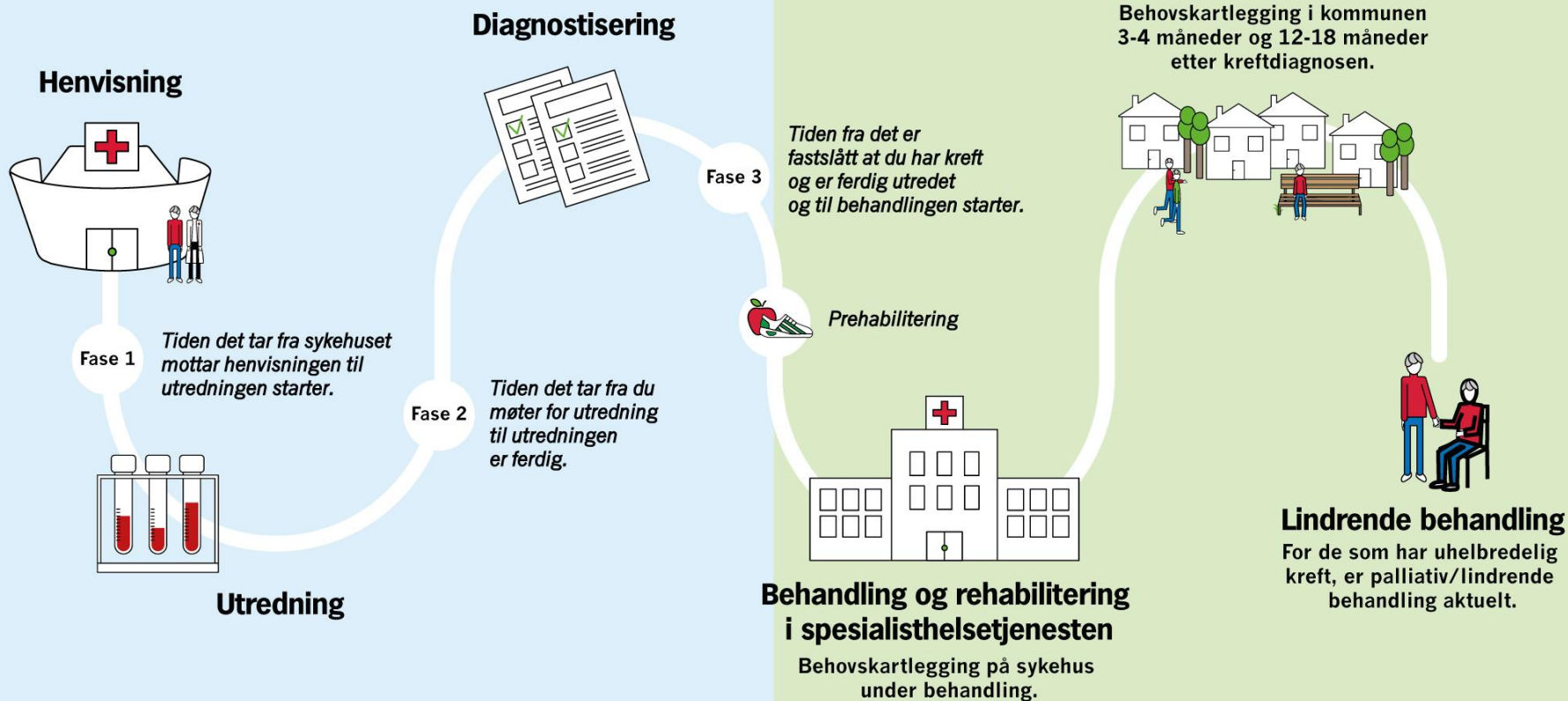
Pakkeforløp for kreft

Består av 3 faser med standardiserte forløpstider

Pasientforløpet

Pakkeforløp hjem

3 samhandlingspunkter

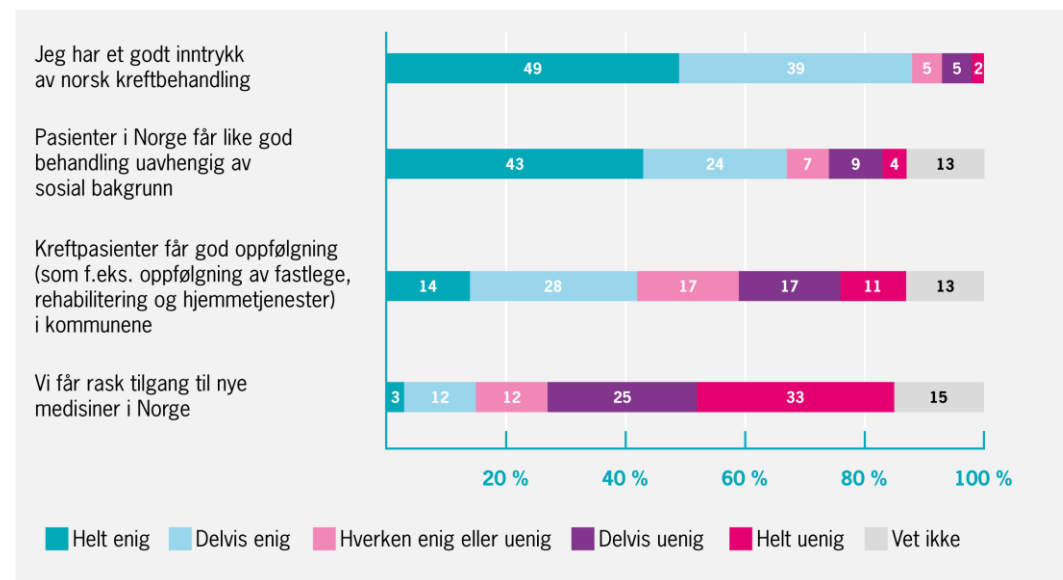


KREFTFORENINGEN

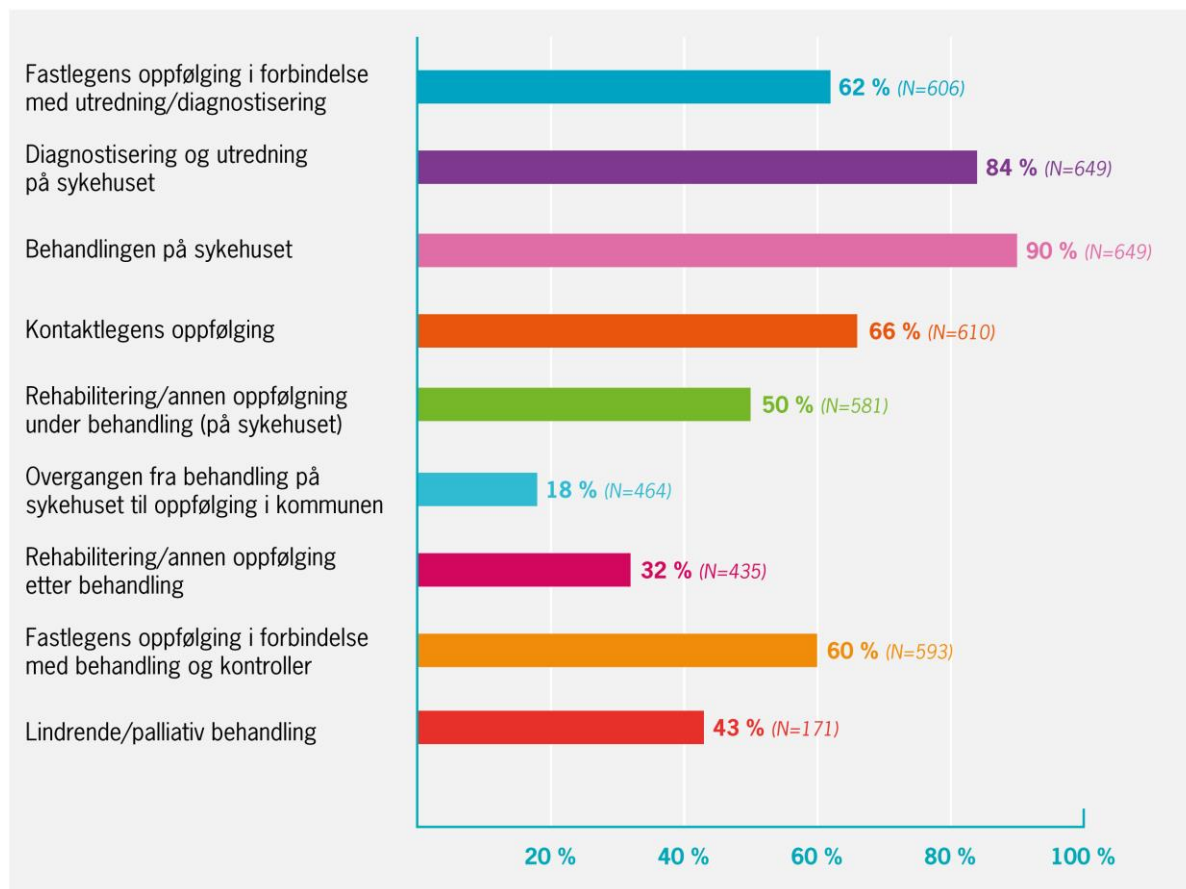
Geir Vangsnes - Kreftforeningen

De fleste har et godt inntrykk av norsk kreftbehandling

- **9 av 10** (88 prosent) er enige i at de har et godt inntrykk av norsk kreftbehandling
- **2 av 3** (67 prosent) er enige i at pasienter får like god behandling uavhengig av sosial bakgrunn
- **1 av 3** (32 prosent) er enige i at kreftpasienter får god oppfølging i kommunene
- Kun **15 %** er enige i at vi får rask tilgang til nye medisiner i Norge



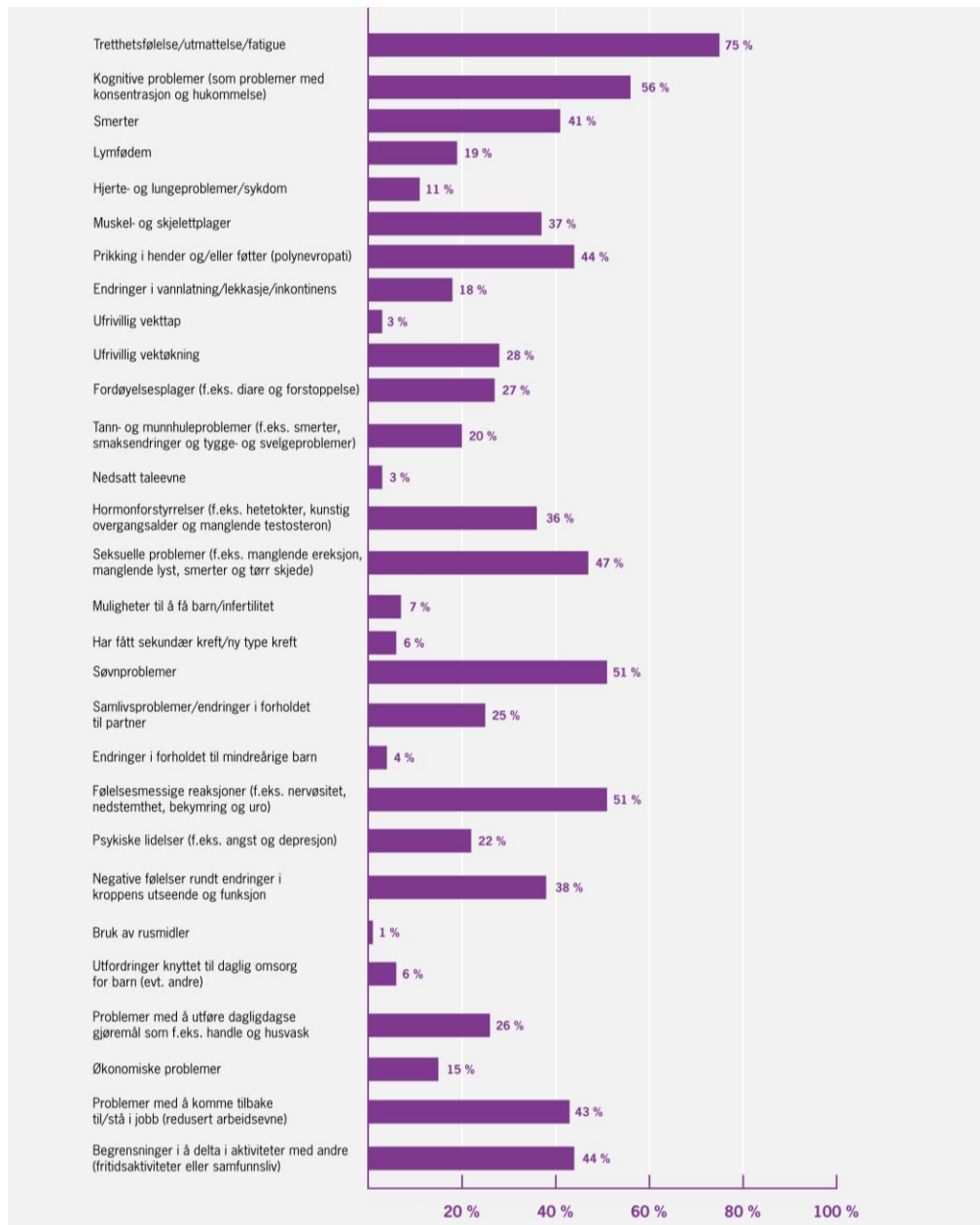
Hvor fornøyde er kreftpasienter med forløpet sitt?



- Det er flest som er fornøyde med utredning (84 %) og behandling (90 %).
- Minst fornøyde er de med overgangen til videre oppfølging i kommunen (18 %) og rehabilitering etter behandling (32 %)

Mange opplever seneffekter

Fatigue (75 %),
kognitive problemer (56 %),
søvnproblemer (51 %) og
følelsesmessige reaksjoner (51 %),
er mest rapportert i utvalget.





Informasjon og helsekompetanse

Geir Vangsnes - Kreftforeningen

Erfaringer med å finne, forstå og bruke informasjon

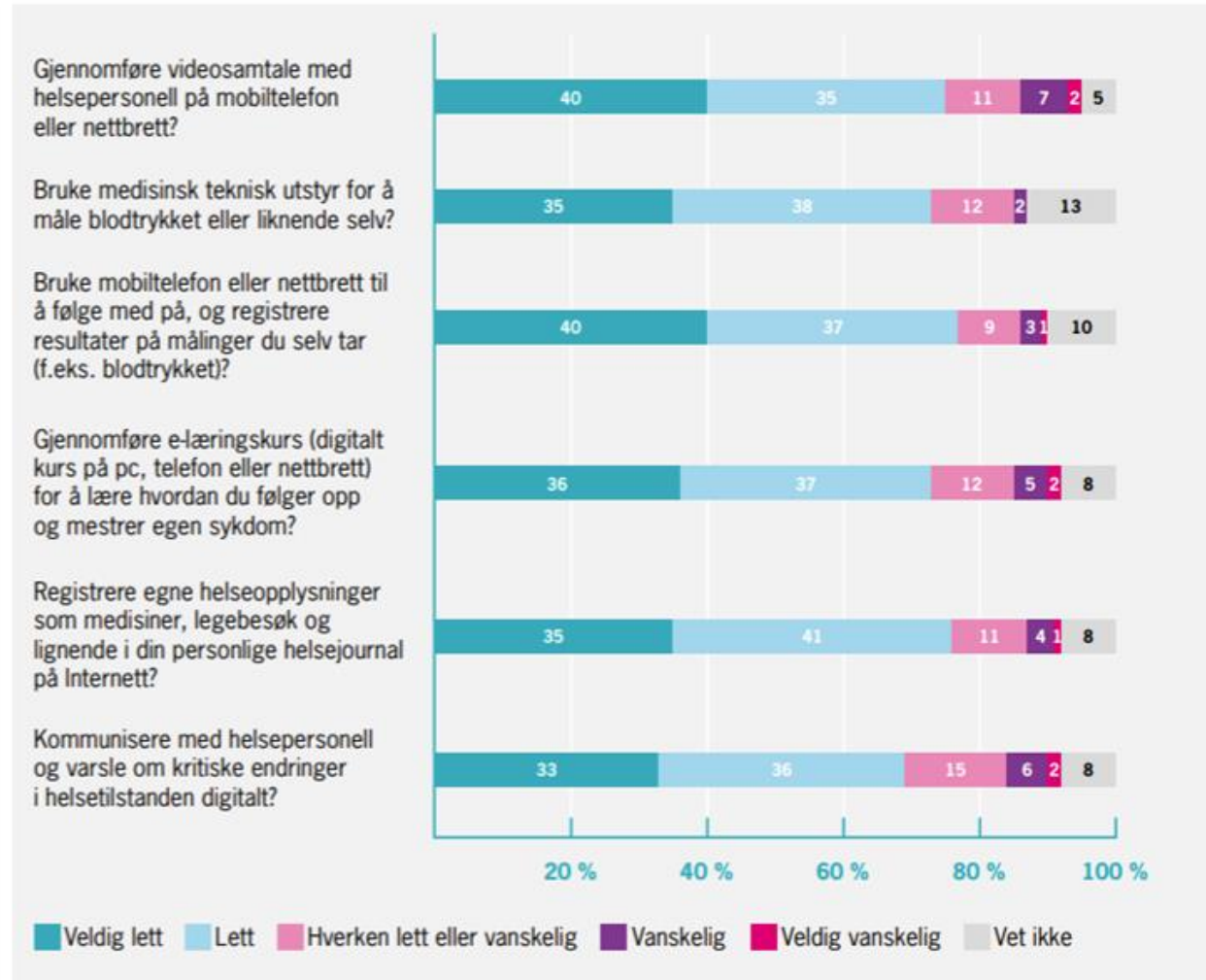
- Drøyt halvparten synes det er lett å finne informasjon om behandling
- Prøver, undersøkelser og behandlingsmuligheter: har i hovedsak fått tilstrekkelig informasjon
- Bivirkninger og komplikasjoner: ikke helt tilstrekkelig informasjon
- Seneffekter, rehabilitering og annen oppfølging under og etter behandling: i hovedsak ikke fått tilstrekkelig informasjon

Hva er særlig vanskelig?

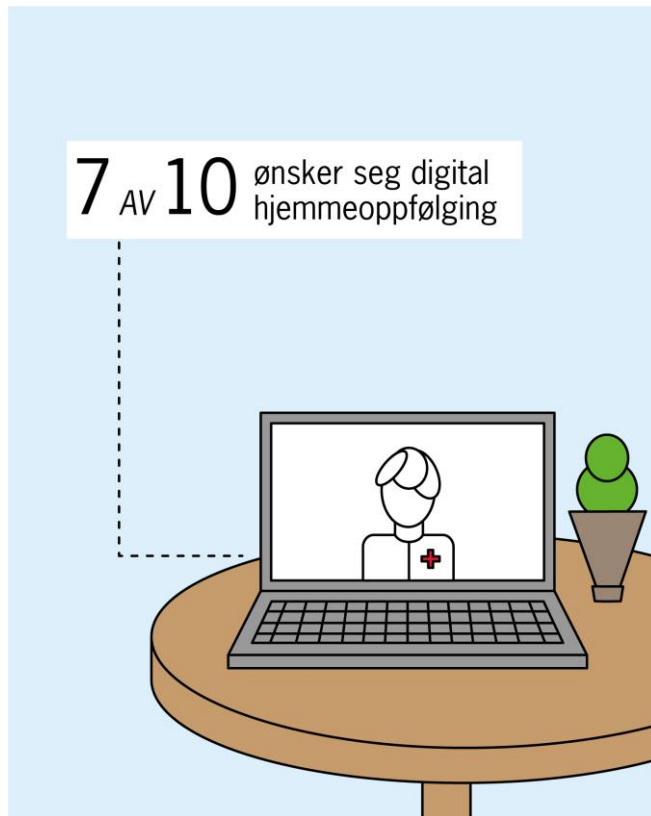
- Å finne ut hvilke rettigheter de har (53 %)
- Å vurdere fordeler og ulemper ved ulike behandlinger (47 %)
- Å finne informasjon om hvordan psykiske reaksjoner kan håndteres (40 %)

Å ta i bruk ulike verktøy for hjemmeoppfølging

Figur 36: Hvor lett eller vanskelig man tror det ville være å ta i bruk ulike verktøy for hjemmeoppfølging. N = 652



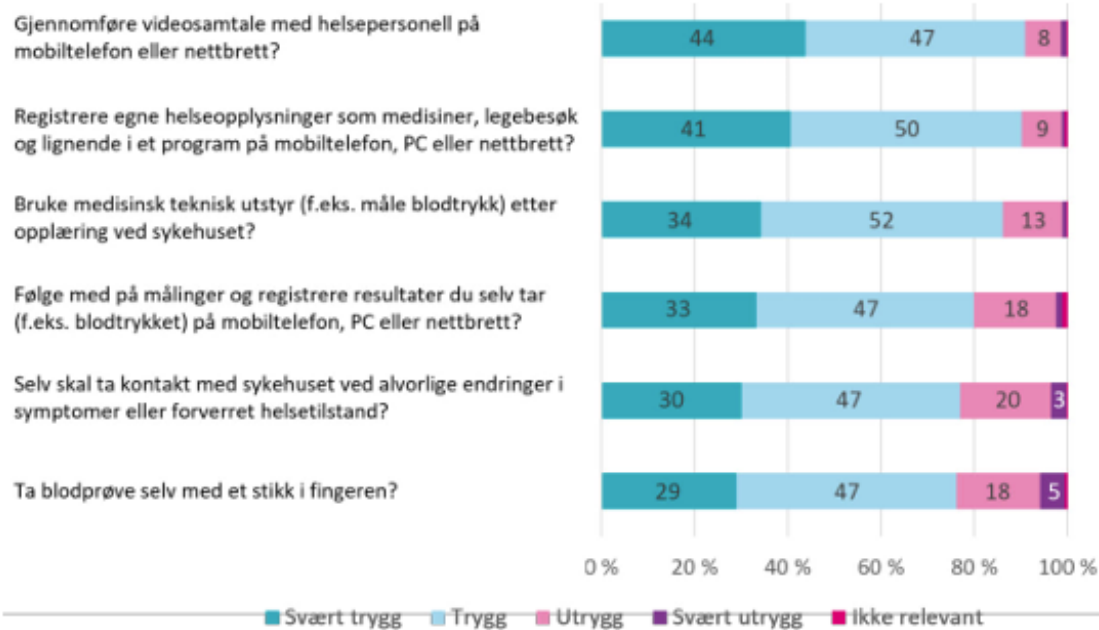
Kreftpasienter er positive til bruk av digital hjemmeoppfølging



- 66 % ønsker seg bruk av hjemmeoppfølging for å slippe unødvendig reise
- 71 % ønsker seg hjemmeoppfølging om det kan redusere risiko for smitte
- 70 % ønsker seg hjemmeoppfølging for å følge med på egen helse
- 73 % ønsker seg hjemmeoppfølging for at helsepersonell kan følge med på helsen og ta kontakt ved behov



Å ta i bruk ulike verktøy for hjemmeoppfølging



Figur 5: Hvor trygg ville du føle deg hvis du skulle gjennomføre følgende aktiviteter hjemme. N=646



Figur 7: Hva vil være de viktigste faktorene for deg for å ta i bruk ny teknologi og digitale løsninger hvis du skulle blitt med i en hjemmebasert klinisk studie? (Flere svar mulig) N=642

Hva betyr dette?

Helsekompetanse



Figur 3: Eksempel på et standard blodprøvesvar



Figur 4: Resultat tolkning av prøvesvaret i figur 3 (n=1012)

Oppsummering

- Kreftpasienter er godt fornøyde med utredning og behandling og kontakt med spesialisthelsetjenesten – (men det svikter i overgangene)
- Oppfølgingen av pårørende til de som lever med en uhelbredelig kreftsykdom, må bedres
- Fremtidens kreftbehandling og kreftomsorg – pasientene uttrykker vilje til å bidra og ønske om å delta
- Pasienter er positive til å ta i bruk digitale løsninger, særlig når;
 - Det sparer tid – at pasienten bruker mindre av sin tid som pasient (reise, ventetid)
 - Gir økt informasjon
 - Gir bedre dialog med helsepersonell
 - Digital hjemmeoppfølging kan og gi trygghet for de pårørende



KREFTFORENINGEN

Kysten rundt Helse Vest





Stavanger universitetssjukehus



Egersund poliklinikk



Nye Stavanger universitetssjukehus

Helse Stavanger HF

Olav Johannessen
Overlege



Haugesund sjukehus



Stord sjukehus



Odda sjukehus

Helse Fonna HF

Charlotte R. Naa
Kreftsykepleier



Haukeland universitetssjukehus



Voss sjukehus

Helse Bergen HF

Kathrine D. Rørtveit
Kreftsykepleier



Førde sentralsjukehus



Lærdal sjukehus



Nordfjord sjukehus

Helse Førde HF

Ingunn S. Terøy

Avd.sjef Kreftavdelingen

Oppsummering

Eg føler meg ikkje bra. Er dette normalt? Bør eg kontakte sjukehuset? Kva bør eg gjere?



Korleis skal eg klare å følge opp fleire pasientar på kortare tid, utan at det går ut over kvaliteten?

Korleis skal eg klare å finne ledig time på anbefalt tidspunkt i overfylte timebøker?

**KUNNSKAPSBASERT
BESLUTNINGSSTØTTE OG
BEHOVSSTYRT OPPFØLGING**

**INFORMASJON OG
PASIENTOPPLÆRING**

**KOMMUNIKASJON
MELLOM PASIENT OG
BEHANDLER**

BEHANDLINGSPLAN

Har eg huska alt eg bør kontrollere og spørje om? Har eg informert om alt eg skal? Kor mykje har pasienten fått med seg?

ANDRE BEHOV



Pause til 10:30



Pasientens reise gjennom et kreftforløp

Linn Hege Straume
Virksomhetsarkitekt
Helse Vest IKT





Pasienten er tilsynelatende frisk, men får etter rutinemessig mammografi innkalling til undersøkelse. Det viser seg at hun har fått kreft i det ene brystet.



Hvordan skal jeg huske all denne informasjonen?

Pasienten er på sykehuset og har samtale med lege om behandling og diagnose. Det er mye informasjon å fordøye.



Hva kommer til å skje? Hva kan jeg gjøre? Hva kan jeg ikke gjøre?

Pasient er hjemme og venter på å komme i gang med behandling. Pasienten googler.



Hvordan vil kroppen reagere på behandlingen? Hva kan jeg forvente og ikke forvente?

Behandling startes opp og gjennomføres. Sykepleier har samtaler og gir informasjon underveis.



Jeg føler meg ikke bra. Er dette normalt? Skal jeg kontakte sykehuset? Jeg kommer ikke gjennom på telefon. Hva kan jeg gjøre selv?

Pasient er hjemme mellom behandlingene. Kroppen reagere på behandlingen og pasienten har behov for oppfølging og kontakt med sykehuset.



Hvordan har du hatt det i det siste?

Pasient er inne til oppfølging og kontroll. Lege vurderer behov for å justere behandlingen.

Styrket oppfølging av kreftpasienter gjennom digitale helsetjenester

KUNNSKAPSBASERT BESLUTNINGSSØTTE OG BEHOVSSTYRT OPPFØLGING



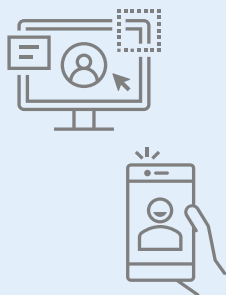
Digitalt verktøy som gir oversikt over pasientens helsetilstand og muliggjør behovsstyrt oppfølging, basert på systematisk kartlegging av symptomer og funksjoner, og som gir kunnskapsbasert tilbakemelding og beslutningsstøtte til både behandler og pasient.

INFORMASJON OG PASIENTOPPLÆRING



Digitalt verktøy som kan formidle informasjon til pasient og pårørende som er relevant og kvalitetssikret, og som kan være både generell og persontilpasset, samt inneholde pasientopplæring.

KOMMUNIKASJON MELLOM PASIENT OG BEHANDLER



Digitalt verktøy for asynkron kommunikasjon / chat mellom pasient og behandler som gjelder oppfølging av behandling og helsetilstand.

BEHANDLINGSPLAN



Digitalt verktøy for å kunne utarbeide en behandlingsplan, og som er tilgjengelig både for behandler, pasient, og andre som aktivt er involvert i oppfølgingen.

DAGENS SITUASJON



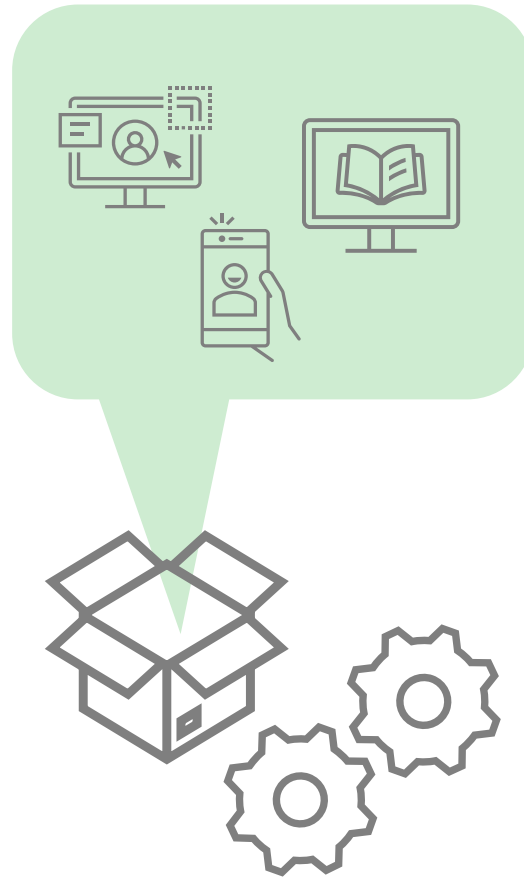
**Auke i behov
for helsehjelp**

Pasientane blir fleire og eldre,
og har eit meir samansett
sjukdomsbilete og stadig større
forventningar til helsetenestene.



**Mangel på
helsepersonell**

Vi manglar helsepersonell og må
levere helsetenestene på nye
måtar gjennom nye måtar å
arbeide på.



**Digitale verktøy og
nye måtar å jobbe på**

MÅLBILETE



**Frigjorde
hender**



**Fleire pasientar får
god og trygg
behandling til rett tid,
og medverkar aktivt**



**Berekraftig
ressursbruk**

Overordnet resultatmål



Klinikere skal ved å ta i bruk digitale helsetjenester til kreftpasienter kunne øke spesialisthelsetjenestens evne til å yte trygg behandling og oppfølging av god kvalitet til flere pasienter, uten å få tilført flere ressurser.



Pasienter skal ved å ta i bruk digitale verktøy oppleve økt deltakelse og medvirkning, færre unødvendige oppmøter på sykehuset, og motta en trygg og god kreftbehandling.

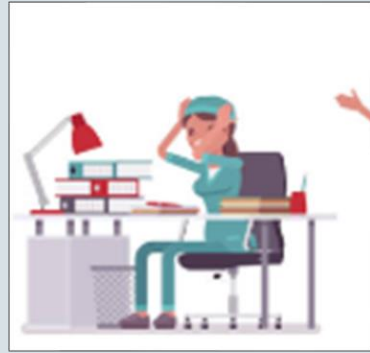


Arkitekturføringer

*Heidi Stenberg og
Linn Hege Straume*

Virksomhetsarkitekter
Helse Vest IKT

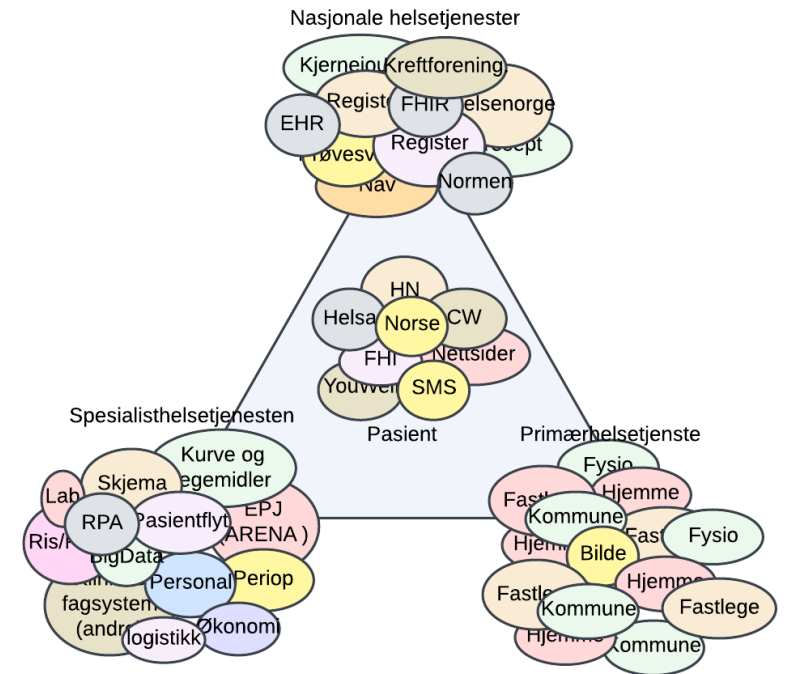




«Det er for mange informasjonskilder, pålogginger, registreringer, skjermbilder og klikk. Som øker belastning, tidsbruk og mangel på kontroll.

Ikke bare «gi meg mer»

Gi meg det jeg trenger, der jeg trenger det, når jeg trenger det. Gjør det lett å gjøre rett, vanskelig å gjøre feil»



Epj/Kurve og legemiddel/Helsenorge

Fokus



Fokus på løsning

Enkeltstående løsninger
 Kapasitet veinett
 Kostbar drift og vedlikehold



Fokus på veinettet

Bygge ut veinettet
 Integrasjoner
 Drift, forvaltning og videreutvikling



Fokus på infrastruktur

Flyt og kontroll
 Bygge infrastruktur
 Motorvei tilpasset ulike bruksmål

Nasjonale arkitekturprinsipper

Ta utgangspunkt i brukerens behov

- Lett å gjøre rett, vanskelig å gjøre feil
- Tilrettelegg for menneskelige faktorer og prosessflyt

Del og gjenbruk data

- Sikre oversikt, «Det jeg trenger, der og når jeg trenger det»
- Journalverdig vs arkivverdig informasjon

Del og gjenbruk løsning

- Pasientgrupper i en eller flere forløp
- Evne til skalering og inkrementell utvikling

Digitale løsninger som støtter samhandling

- Pasientløsning, Helseaktør, helsepersonell, spesialistområder
- «Rammeverk for digital samhandling»

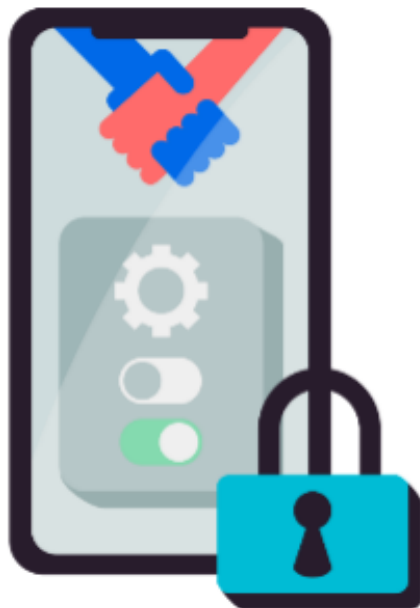


Prinsipper for innbyggertjenester –

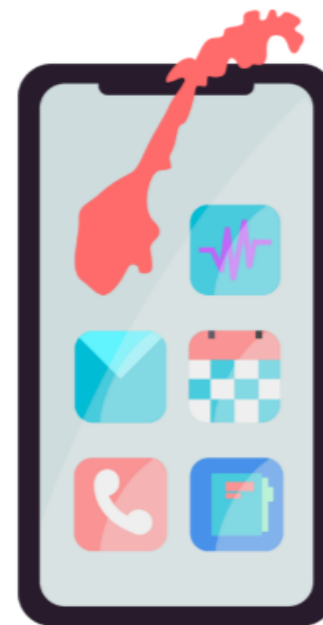
kobling mellom Helsenorge og andre tjenester i markedet



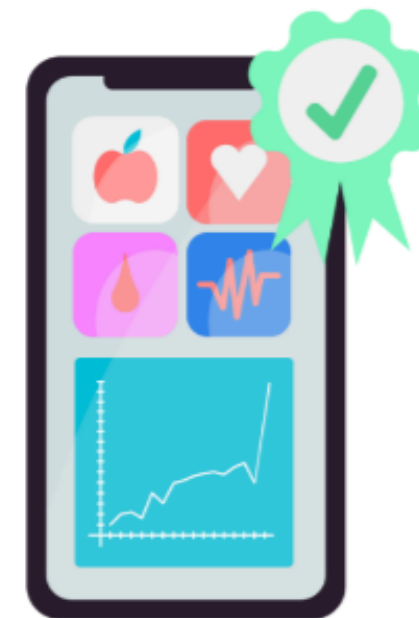
Informasjon



Personvern-
innstillinger



Oversikt



Verktøy

Oppsummering og spørsmål





VEDLEGG 1 - Utfyllende behovsbeskrivelse

VEDLEGG 2 – Beskrivelse av kreft og kreftforløp

VEDLEGG 3 – Overordnede arkitekturføringer



Vi ser frem til den videre dialogen

