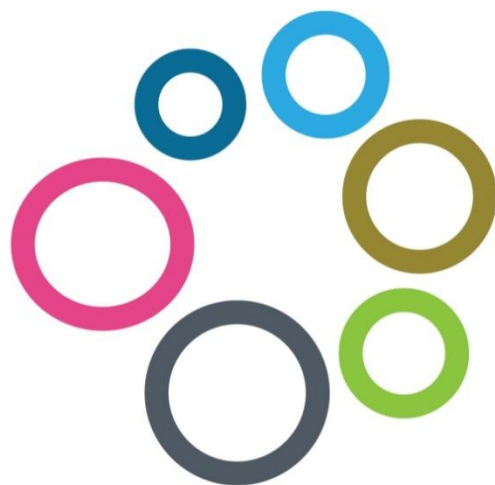




Velferdsteknologi

Strategisk satsing i SINTEF

Parallellsesjon 3C: Velferdsteknologi

Velferdsteknologi for oppfølging av KOLS-pasienter i hjemmet

HelsIT 2011, Trondheim, 29. september 2011

Jarl Reitan, Forskningsleder, produktdesigner, SINTEF Teknologi og samfunn, Avdeling Helse, Faggruppe innovasjon og helseteknologi

Medforfattere:

Klara Borgen, rådgiver, Trondheim kommune

Anne Hildur Henriksen, klinikkssjef, St. Olavs Hospital

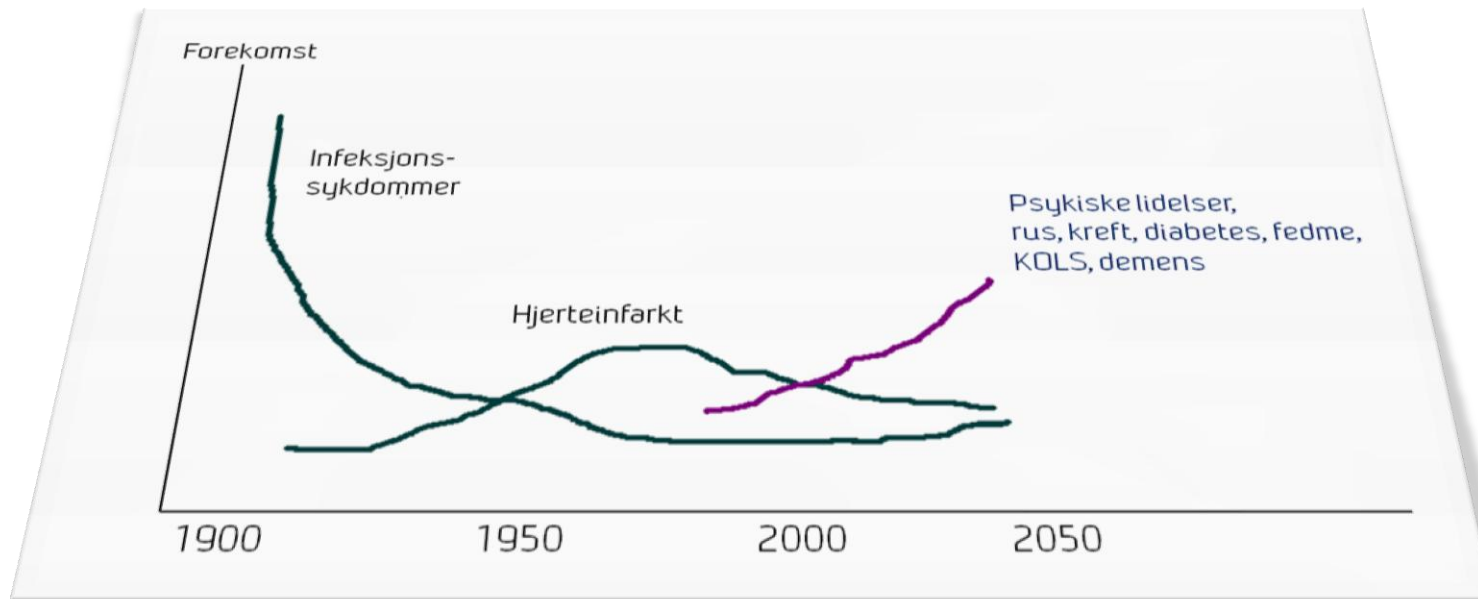
Agenda

- Utfordring
- Velferdsteknologi i SINTEF
- Prosjektet KOLS Heim
- Videre innovasjonsarbeid
- Spørsmål

Utfordring

Samfunnsutfordring

- Demografisk utvikling med økende antall eldre
- Økt pleie- og omsorgsbehov; ikke tilsvarende vekst i arbeidsstyrke
- Sykdomsbildet endrer seg



Samhandling helt hjem

- **Folk vil bo hjemme så lenge som mulig**

+

- **1 år lengre hjemme sparer
600 000 - 900 000 kr per bruker**

- **Samhandling helt hjem er nøkkel til
reformens suksess**

+

+

+



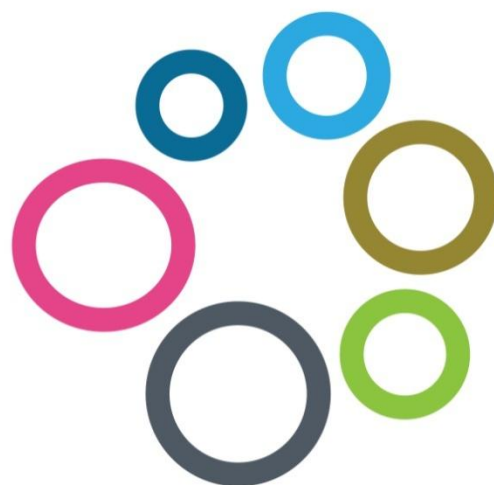
Velferdsteknologi i SINTEF

Velferdsteknologi



Velferdsteknologi: omfatter alle typer teknologier som har som formål å bedre kvaliteten av velferdstjenester som kan gi økt selvhjulpenhet, uavhengighet og livskvalitet for bruker i hjemmet.

IKT + HELSE + INNOVASJON =



Velferdsteknologi

Strategisk satsing i SINTEF



Prosjektet KOLS Heim



Bakgrunn

Epidemiologi

•Røykere	1,2 mill
•KOLS	250.000-300.000
•Antall ny diagnostiserte	19.000 – 20.000/år
•Dødsfall	2000/år

Årsak er røyking i 90 % av tilfellene

WHO oppgir at KOLS er den fjerde hyppigste dødsårsaken i verden

Hver femte akuttinnleggelse er KOLS-pasient

Hver femte har KOLS. Pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) utgjør nesten 20 prosent av akuttinnleggelserne ved medisinske avdelinger.

Halvparten kvinner. – Miljømessige årsaker og infeksjoner kan ha betydning. Vi har hatt merkbart flere akutte KOLS-pasienter det siste året, sier seksjonsoverlege Erling Udjus ved Sykehuset Asker og



Utfordring

Pasienten

- Bruker lang tid på å bli frisk etter en innleggelse
- Opplever forverrelser som svært dramatisk
- Betegnes som lungeavdelingenes ”svingdørspasienter”
- Pasienter i stadiet 3 og 4 er storforbrukere av helsetjenester

Sektoren

- Manglende kunnskap knyttet til KOLS i hjemmesykepleien
- Stor utskiftning av personell som besøker pasienter i hjemmet
- Manglende kommunikasjon spesielt mellom sonekontor og spesialisthelsetjenesten

Mål for KOLS Heim

KOLS pasienten – bedring av livskvalitet

- Føle seg trygg hjemme
- Oppleve økt grad av mestring av egen situasjon
- Redusere fall i lungefunksjon og fall i funksjonsevne
- Redusere reinnleggelser av pasienter

Mål for KOLS Heim

KOLS pasienten – bedring av livskvalitet

- Føle seg trygg hjemme
- Oppleve økt grad av mestring av egen situasjon
- Redusere fall i lungefunksjon og fall i funksjonsevne
- Redusere reinnleggelser av pasienter

Sektoren – effektivisere og bedre helsetjenesten

- Innarbeide en mer aktiv og effektiv samhandling mellom profesjoner og nivåer i helsetjenesten
- Utarbeide et forslag til et nasjonalt helhetlig pasientforløp for pasienter med alvorlig KOLS

Etablering av en forbedret behandlingslinje for hjemmebasert omsorg, overvåkning, tidlig intervensjon og behandling

KOLS Heim - åpen, kontrollert studie

Inklusjonskriterier:

- Bo i Trondheim kommune
- Ha KOLS grad III-IV
- Innlagt i lungeavd. pga. en forverrelse

Inklusjonsgrupper:

- Intervensjonsgruppen (Østbyen og Midtbyen)
- Kontrollgruppen (Lerkendal og Heimdal)

Per 1. september 2011 er 175 pasienter inkludert fordelt på intervensjons- og kontrollgruppene. Alle pasienter skal være inkludert i prosjektet i 3 år.

KOLS Heim – tidlig utprøving



Min KOLS-bok

- Observasjonsskjema
- Behandlingsplan med stående forordninger
- Medikamenter tilgjengelig



KOLS-sentral

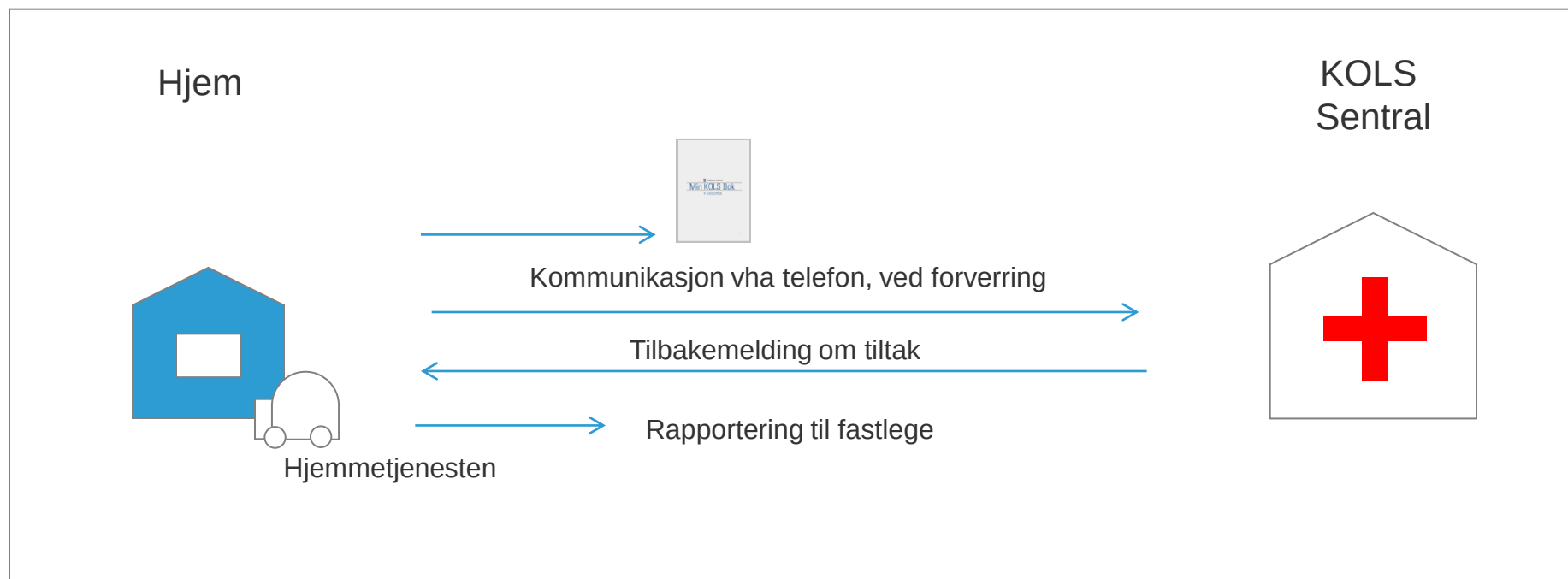
- Åpent fra kl. 08.30 – 15.30
- Beslutningsstøtte



KOLS-skole

- Opplæring av hjemmetjenesten

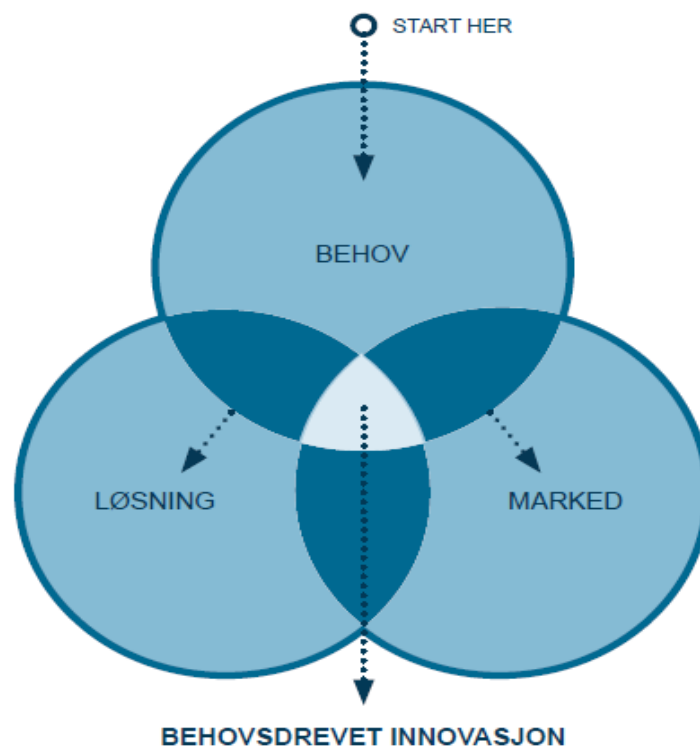
KOLS Heim – dagens modell



[illegible]

Metode

Behovsdrevet innovasjon



Behovsdrevet innovasjon



Behovskartlegging – utgangspunkt i dagens modell



- **Intervju:** 15 halv-strukturerte intervjuer med KOLS pasienter i hjemmet
4 halv-strukturerte intervjuer med hjemmesykepleiere i kommunen
- **Observasjoner:** Observasjon av pasientsituasjon/omgivelse
- **Drama workshop:** Rollespill av hjemmebesøk med bruk av KOLS dagbok
- **Gruppeintervju:** Ansatte ved lungeavdelingen
- **Cultural probes:** Bruk av dagbøker hvor brukeren selv dokumenterer

Resultat

Hva har vi lært?

- Har ulikt helsetilbud som gir behov for differensierte løsninger
- Behov for daglig oppfølging for å fange forverrelse
- Behov for teknologi som kan støtte brukeren i oppfølging av egen sykdom
- Behov for flere tilleggsfunksjoner i løsningen, kommunikasjon, påminnere etc.
- Krav om et enkelt tilpasset brukergrensesnitt
- Behov for å redusere oppfølgingsarbeidet til hjemmetjenesten
- Bør være uavhengig av type hardware
- Bør være en generisk løsning tilpasset flere kronikere
- Krav om sikker kommunikasjon og lagring av data
- Krav om kobling til helsemottaker, lik helse- og velferdsvakt

Hvorfor kan vi ikke bare bruke KOLS-kofferten?

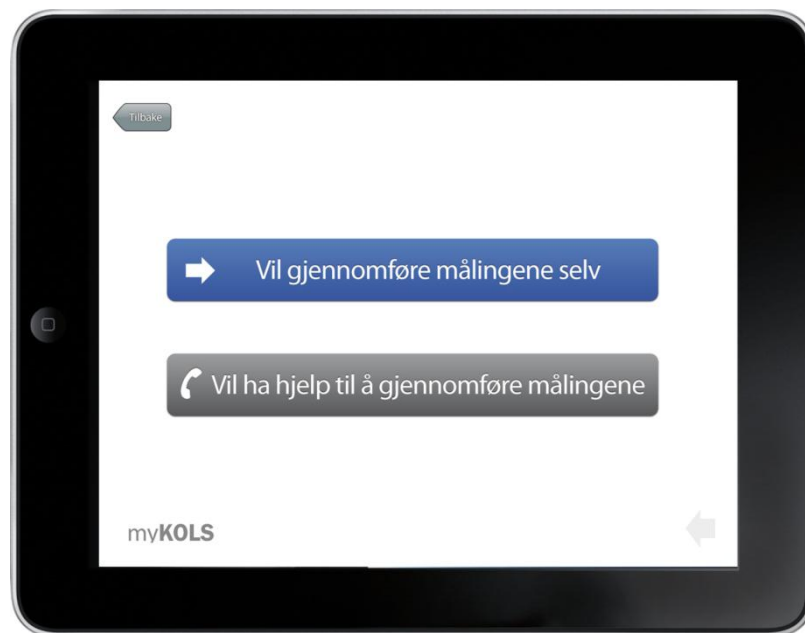


- Vil være et hjelpemiddel som øker arbeidet til helsepersonell
- KOLS kofferten er et hjelpemiddel som du evt får når sykdom inntreffer, kan virke stigmatiserende
- Har begrenset funksjonalitet – ikke beregnet til andre IT daglige formål

Forslag til fremtidig løsning

Muligheter med bruk av teknologi

- Oppfølging av helsetilstand i hjemmet



Muligheter med bruk av teknologi

- Oppfølging av helsetilstand i hjemmet



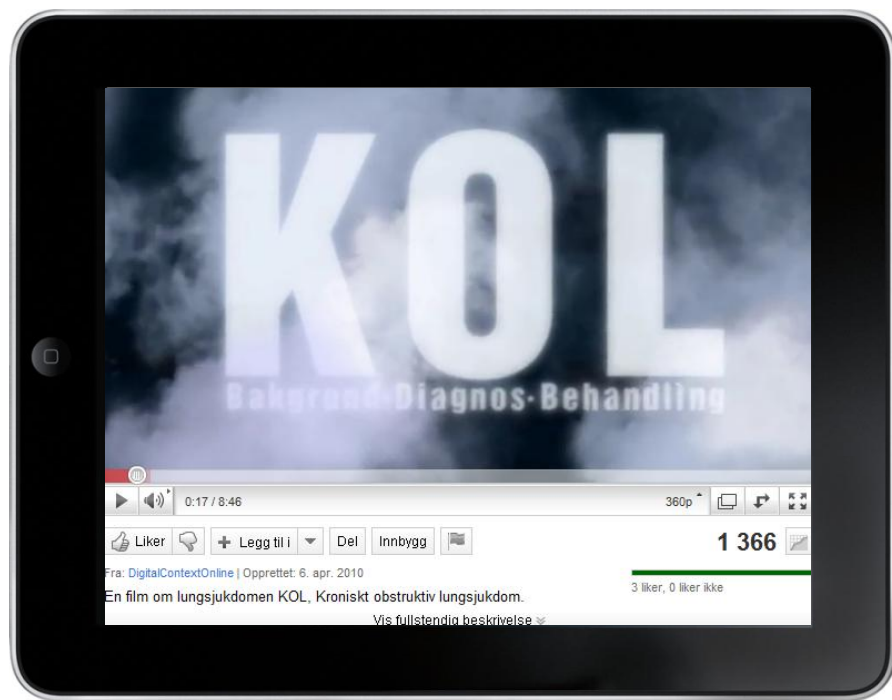
Muligheter med bruk av teknologi

- Sosial kontakt



Muligheter med bruk av teknologi

- Pasient/pårørende opplæring



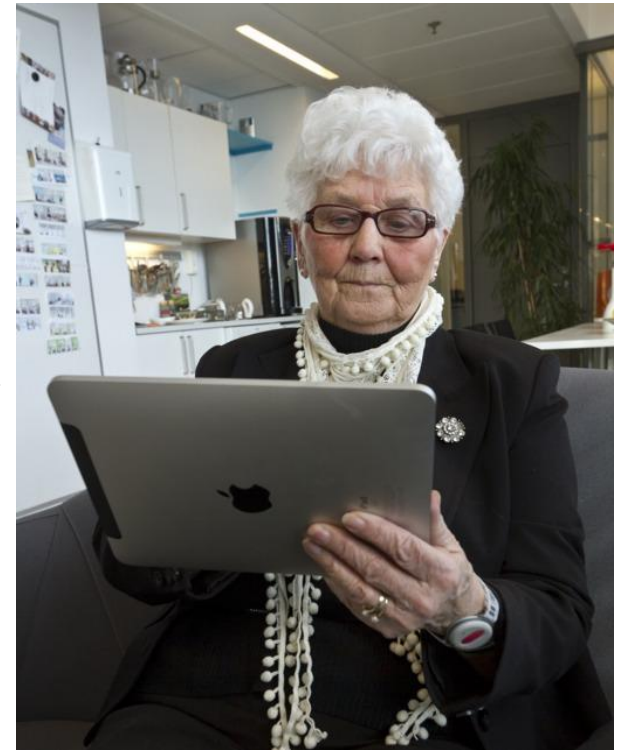
Muligheter med bruk av teknologi

- Påminnelse/informasjon om medisiner



Første steg - utvikling av APP

-Studentprosjekt ved Institutt for datateknikk og informatikk ved NTNU



Kobling til kontaktsentral



Helse- og velferdsvakt i Trondheim



Helse- og velferdsvakt i Trondheim



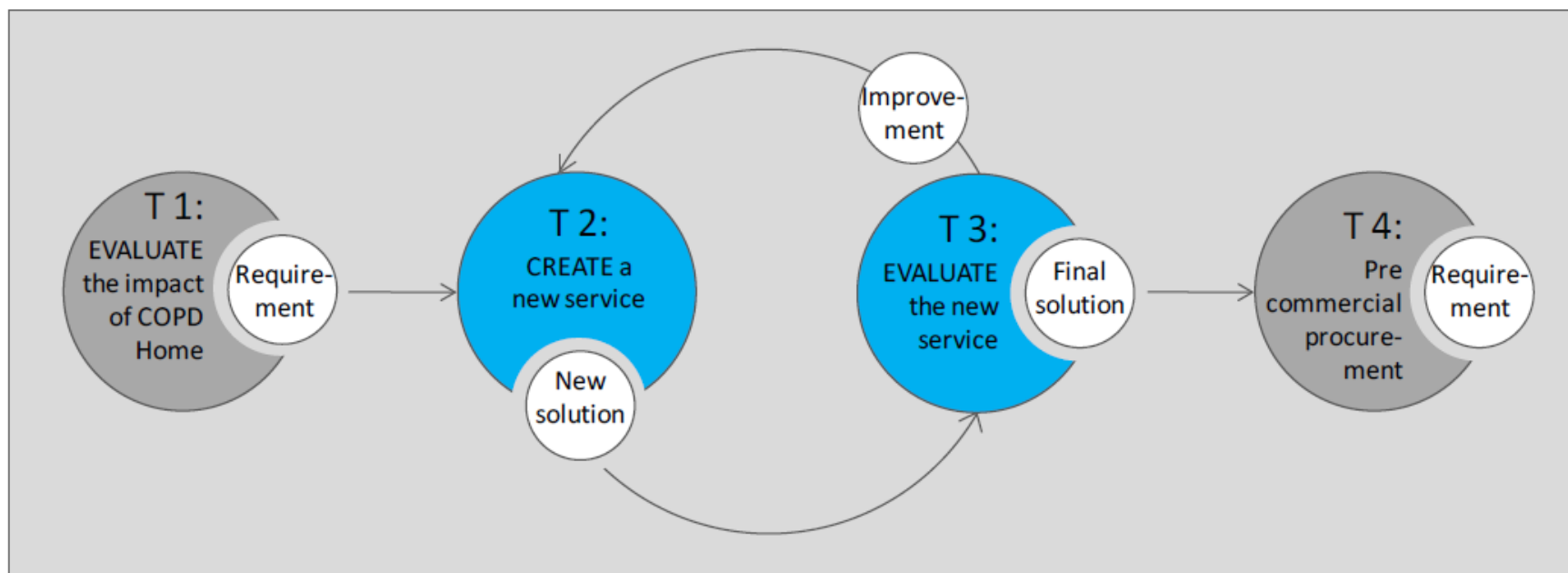
Helse- og velferdsvakt i Trondheim



Videre innovasjonsarbeid

Prosjektsøknad

Søkt om innovasjonsmidler knyttet til HELSEOMSORG i Forskningsrådet – svar nov 2011
“A new health service for integrated care at home”



Partnere

Partnere i Nord:

- Universitetet i Nord-Norge
- Tromsø kommune

Partnere i Midt:

- St. Olavs Hospital HF
- Trondheim kommune

Partnere i Øst:

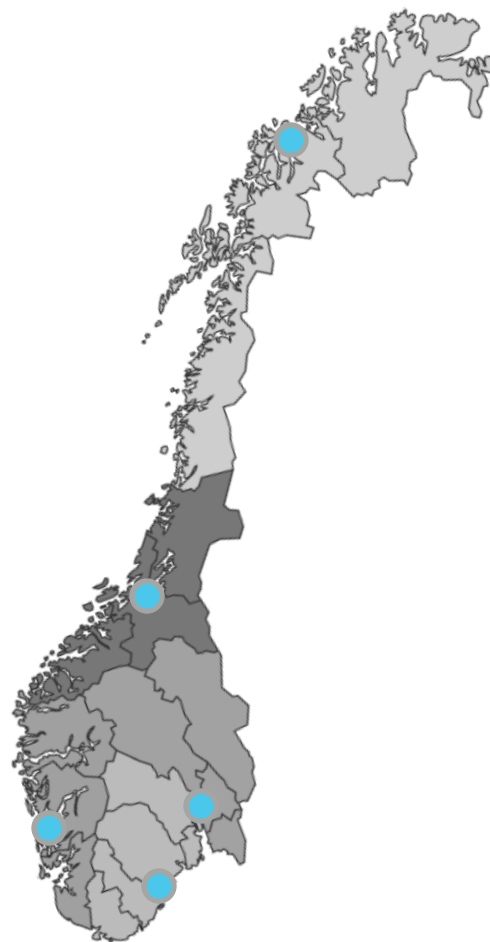
- Bærum kommune
- Eidsberg kommune

Partnere i Sør:

- Sørlandet Hospital HF
- Kristiansand kommune

Partnere i vest:

- Dalane DMS
- Bergen kommune
- Stavanger kommune



Tanker for videre innovasjonsarbeid

- 1) Etablering av **nasjonal gruppe**, for nasjonal koordinering av pågående og fremtidige initiativer.
Reformen ønsker mer samarbeid mellom kommuner
- 2) Tettere **kobling mellom 1. og 2. linjetjenesten**, og interkommunalt samarbeid.
Reformen ønsker mer samarbeid mellom kommuner.
- 3) Tettere **kobling til industri**, eksempelvis gjennom nasjonale nettverk.
- 4) Større **bruk av IKT**, som også er en av samhandlingsreformens bærebjelker.
- 5) Tydelig **brukerfokus**, gir innsikt om behov.
Samhandlingsreformen ønsker en tydeligere pasientrolle.
- 6) Motviere til utvikling av nye løsninger for å sette pasienter bedre i stand til å **greie seg selv**.

Spørsmål

Takk for oppmerksomheten



Jarl Reitan, Forskningsleder, produktdesigner
SINTEF Teknologi og samfunn, Avdeling Helse,
Faggruppe innovasjon og helseteknologi
Jarl.reitan@sintef.no, Tlf: +47 92 22 46 53