

Innovasjon

Utvikler framtidens tjenester



Prosjektet satte seg mål om å utvikle og tilpasse ny teknologi som både pasienter og helsearbeidere kan benytte.

FOTO: DIAKONHJEMMET SYKEHUS

Av Torkil Marsdal Hanssen

I framtiden kan flere helsetjenester bli utført ved hjelp av smarttelefon og internett. Så lettvingt, tenker du? Men foreløpig står både tekniske og lovmessige hindre i veien for å digitalisere leger og sykepleiere.

I 2009 gikk i alt 24 sykehus, universiteter, helse-regioner og helseforeninger i åtte land sammen om e-helseprosjektet ICT for Health. Hovedmålet var å bidra til økt aksept for bruk av IKT i behandling og forebygging av kroniske sykdommer. Prosjektet rettet seg både mot pasienter og helsepersonell. Fra Norge deltok Diakonhjemmet Sykehus.

– Det er viktig å få klinisk erfaring på e-helsetjenester.

Vi forventer at denne typen «på avstand»-oppfølging av kronisk syke vil kunne erstatte deler av dagens polikliniske tilbud til denne pasientgruppen, sier Haakon Brænden, direktør for e-helse ved det private ideelle sykehuset.

ICT for Health-prosjektet satte seg mål om å utvikle og tilpasse ny teknologi som både pasienter og helsearbeidere kan og vil benytte, og som samtidig bidrar til å effektivisere helsetjenestene.

“ – Vi forventer at e-helsetjenester vil kunne erstatte deler av dagens polikliniske tilbud til kronisk syke

Nettbasert opplæring

Blant annet utviklet prosjektpartnerne et nettbasert opplæringsprogram for pasienter med kroniske sykdommer. Programmet, som har fått navnet SALUDA, inneholder både et læringsprogram og en elektronisk pasientjournal. SALUDA er testet på over 400 pasienter med hjertesvikt i seks land over en periode på tre måneder.

Gjennom opplæringsprogrammet får pasientene informasjon om årsakene til kronisk hjertesvikt og om

hvordan endringer i livsstil fører til bedre livskvalitet. I den elektroniske journalen kan pasientene også legge inn daglige målinger av vekt, blodtrykk og puls. Pasientene som prøvde ut systemet fikk med seg elektronisk blodtrykksmål og vekt hjem

sammen med en mobiltelefon for overføring av måledataene.

– Kritiske måleverdier blir markert, og kan hjelpe pasientens lege med å tilpasse medisiner eller sette i verk andre tiltak, forklarer Brænden.

Helsefagopplæring

Prosjektet har også utviklet utdanningsopplegg og -programmer i e-helse for helsefagstudenter, både

på bachelor- og masternivå. Bachelormodulen ble testet ut i Finland og Tyskland. I tillegg ble det også laget et opplæringsopplegg for ferdig utdannet helsepersonell, og for lærere i helsefagutdanninger.

– Alle disse er basert på Moodles e-læringsplattform. Plattformen var kjent for flere av deltagerne i prosjektet fra før, og er den samme som Diakonhjemmet Sykehus bruker, sier Brænden.

Selve opplæringen ble laget for å kunne tilbys som fjernundervisning, med blant annet virtuelle gruppesamlinger og veiledning. Undervisningsoppleggene gir en bred introduksjon til tematikken e-helse.

– Samtidig ser vi at kursene som er utviklet i det internasjonale fellesskapet, må tilpasses den nasjonale konteksten som undervisningen inngår i. Det er betydelige ulikheter mellom landene i forhold til både lovgivning og organiseringen av helsetjenestene, sier Brænden.

Vivaport.eu

Et annet, konkret resultat fra 8-landssamarbeidet, er den personlige helseportalen vivaport.eu. I portalen kan personer registrere persondata, informasjon om pårørende og medisinske kontaktpersoner. Samtidig kan de velge sine diagnoser, medisiner, og legge inn informasjon fra lege og sykehus som epikriser, røntgenbilder og blodprøvesvar.

Vivaport inneholder et eget oversetterverktøy, og målet var at portalen automatisk skulle kunne oversette alle dine lagrede helseopplysninger til morsmålet i det landet du oppholder deg i. Dette skulle vise seg vanskeligere å få til enn man trodde på forhånd.

– Vi klarte ikke å få tak i norske oversettelser av kodeverk for medisiner, implantater eller kirurgiske inngrep, og måtte derfor nøye oss med å oversette de mest vanlige. Portalen ble klar sent i prosjektperioden. Den ble derfor bare testet av én av våre pasienter. Han benyttet portalen til å skrive ut papirer om egen helsetilstand i forbindelse med reiser, og syntes konseptet var interessant.

Har lært mye

Vivaport er i dag tilgjengelig på internett, hvor hvem som helst kan opprette en bruker og benytte funksjonaliteten. Siden er ikke lansert kommersielt.

– Det er heller ikke blitt vurdert om det juridisk sett er gjennomførbart å lansere en slik portal i Norge, sier



Haakon Brænden, direktør for e-helse ved det private Diakonhjemmet Sykehus.

FOTO: DIAKONHJEMMET SYKEHUS

Brænden, som fremhever ICT for Health-deltakelsen som lærerikt av flere grunner.

– Den kanskje viktigste gevinsten er at vi har fått mer inngående kunnskap om e-helse. At vi faktisk fikk prøvd ut en telemonitoreringsløsning på reelle polikliniske hjertesviktpasienter, gjør at vi nå har en kunnskapsplattform å bygge videre på i forbindelse med eventuelle nye tilsvarende prosjekter innenfor e-helsefeltet, sier Brænden.



Internett: www.ictforhealth.net

Prosjektperiode: 2009-2012

Prosjektbudsjett: 3.645.620 €

Norsk finansiering: 317.014 €

Norsk prosjekteier: Diakonhjemmet Sykehus

Kontaktperson: Haakon Brænden

Mob +47 951 60 340

haakon.brænden@diakonsyk.no

Prosjektledelse: Fachhochschule Flensburg, Tyskland

Parnerskap: Tyskland (6), Danmark (3), Finland (3), Litauen (3), Polen (1), Norge (1), Sverige (1), Russland (1)

Akronym: ICT for Health