

Konferanse 11. mai: Nye utfordringer i folkehelsearbeidet – teknologiens rolle

Sammen med sentrale aktører setter Høgskulen på Vestlandet fokus på aktuelle utfordringer i folkehelsearbeidet. Teknologi får stadig flere roller i helsefremming, forebygging og oppfølging i helse- og omsorgstjenestene. Den niende konferanse om teknologi i helse- og omsorg vil tematisere folkehelse og teknologien sine nye roller basert på erfaring og læring siste år.

Innleggene var mellom 10 – 25 minutt, keynote ca. 30 minutt.

Tiden som er satt av til innleggene inkluderer også muligheter for kommentarer og spørsmål.

PLENUM 1, ledes av Bjørg Kristin Selvik, prorektor for utdanning ved Høgskulen på Vestlandet

09:00 Velkommen ved Rektor, Gunnar Yttri, HVL

Statssekretær Paul Chaffey,

Digitalisering i krisetider

Koronapandemien har bidratt til å synliggjøre at det er et stort potensial for å øke bruken av digitale løsninger på de fleste samfunnsområder. Tjenester som før krevde fysisk oppmøte ble raskt flyttet over på digitale plattformer og hjem til pasienten. En betydelig vekst i bruk av videokonsultasjon, velferdsteknologi og nettbaserte behandlingsprogram, er eksempler på dette. Aktørene i helse- og omsorgssektoren har vist stor evne til omstilling og samarbeid.

Linn Bæra, UKOM (Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten),

Fra en brukers ståsted: hverdagserfaringer med teknologi

Teknologi er i økende grad en del av pasienters, brukere og pårørende sin hverdag. Hvilke muligheter og utfordringer kan vi se fra et brukerperspektiv?

Ingrid Stenstadvold Ross, Generalsekretær i Kreftforeningen

Digital helse – det står ikke på pasienten

Generalsekretær i Kreftforeningen Ingrid Stenstadvold Ross ønsker at vi bruker teknologi for å skape et bærekraftig helsevesen til beste for pasienter og pårørende. Hun peker på at pasienter kan være en ressurs i egen helse og at digitale verktøy kan bidra til at flere tar ansvar for egen helse. Videre peker hun på at nettverk og frivillige kan mobiliseres gjennom teknologi for å understøtte helsevesenet og vår nordiske modell. Samlet sett kan dette gi mer målrettet oppfølging og bedre prioritering av ressurser. Men det vil kreve noe av oss som samfunn for å legge til rette for en slik endring, og er vi klare til å ta de nødvendige samlende grepene for dette?

PAUSE

Finn Olesen, Lektor, Afdeling for Digital Design og Informationsvidenskab, Aarhus Universitet

KEY NOTE: Teknologiforståelser i sundhedspraksis – Forbedring og forandring gjennom IT

I oplægget vil jeg skitsere to velkendte tilgange til at forstå teknologi – instrumentalisme og relationisme, – og jeg vil drøfte, hvilke fordele og ulemper der er ved de to tilgange. Det vil også blive understreget, hvordan en ny orden, i form af f.eks. et nyt it-system eller –værktøj, ikke bare overvinder gældende uorden. Et nyt system medbringer også sin egen uorden. Det betyder, at ny teknologi, der skal forbedre arbeidsprosesser i en organisation, ikke bare gjør prosesser og oppgaver bedre. Ofte vil den også forandre dem i uventet retning, uanset det gode design, og de gode intentioner.

Endre Valdersnes, Leder Forretningsutvikling, ATEA

Offentlig-privat innovasjonssamarbeid om velferdsteknologi -Hvordan gå fra innovasjon til implementering og endringsledelse?

All innovasjon krever endringer i måten vi utfører oppgaver på, for at vi skal ha mulighet til å ta ut gevinstene. Innen velferdsteknologi er innovasjonstakten meget stor. Hvordan sikre at organisasjonene er klare og mottagelige, samt hvordan sikre at de riktige løsninger og prosesser blir valgt.

11:20-12:00 LUNSJ

12:00 PARALLELLESJONER

PARALLELLESJON 1, Hvordan påvirkes vi av teknologi? Ledes av Astrid O. Sundsbø, førsteamanuensis ved Høgskulen på Vestlandet

Nathalie G. Puaschitz, Postdoktor, HVL

Velferdsteknologi hos hjemmeboende personer med demens – brukerutfordringer

Bruk av velferdsteknologi skal bidra med at flere personer kan bo lenger i sitt eget hjem på en trygg og verdig måte. I Norge har 40 % av alle over 70 år og som motta hjemmetjenester en demenssykdom. Men hva vet vi egentlig om deres tilgang og bruk av velferdsteknologi mtp. deres kognitive utfordringer?

Mariya Bikova, forsker, HVL,

Hvem er trygg? Velferdsteknologi og følelsen av trygghet blant hjemmeboende personer med demens og personer som mottar hverdagsrehabilitering. Erfaringer fra Norge

Dette innlegget sammenligner hvordan hjemmeboende personer med demens og personer som mottar hverdagsrehabilitering forholder seg til, tenker rundt og bruker velferdsteknologi. Målet med velferdsteknologi er å skape en tryggere og enklere hverdag både for brukere, pårørende og omsorgspersonell, men er dette tilfellet?

Undine Knarvik, seniorrådgiver, Norwegian Centre for E-health Research

Velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse

Barn og unge med funksjonsnedsettelse har ulike behov og ressurser, og mange

trenger bistand hele livet fra flere tjenesteområder. Velferdsteknologi (VFT) kan være et nyttig verktøy til støtte til gjennomføring av daglige gjøremål, kommunikasjon og sosial deltakelse, samt gi trygghet for brukeren selv og pårørende. Nasjonalt velferdsteknologiprogram i regi av Helsedirektoratet, KS og Direktoratet for e-helse, har gjennom tilskuddsordninger gitt støtte til 6 kommuner for utprøving av VFT for barn og unge med nedsatt funksjonsevne og deres familier. Med målrettet innsats i forhold til organisatoriske forutsetninger på bruker-, tilrettelegger- og forankrings- og ledelsesnivå, vil velferdsteknologi kunne fungere som et meningsfylt og nyttig verktøy i kommunenes tjenestetilbud til barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Elin Thygesen, Professor, Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Senter for e-helse, Universitetet i Agder

InnArbeid – innovasjon gjennom samskaping

Personer med utviklingshemning er i liten grad inkludert i arbeidslivet. Det er vanskelig å finne egnede arbeidsplasser, og mange går direkte over på uførepensjon etter videregående skole. Prosjektet InnArbeid undersøker hvordan vi kan forbedre overgang fra skole til arbeidsliv ved å utvikle nye metoder og IT-verktøy. Innovasjonene utvikles gjennom FoU-aktiviteter basert på Action Design Research metodikk som er en videreutvikling av aksjons- og designforskning. Metoden inkluderer behovskartlegging, samskaping, evaluering og implementering gjennom flere runder, hvor brukerne er med i alle fasene.

13:20-13:30 PAUSE

PARALLELLESJON 2, Et systemperspektiv på teknologi i folkehelsearbeidet og organisasjonsperspektiv, Ledes av Mari Berge, førsteamanuensis ved Høgskulen på Vestlandet

Clara Gjesdal, viseadministrerende direktør, Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus,

«Det utadvendte sykehuset»

Det er klart at spesialisthelsetjenester ikke bare er behandling inne i selve sykehusbyggene. Mer av oppfølging og behandling kan skje hjemme hos pasienten og sammen med helsetjenesten i kommunene der vi bor. Vi kan løse oppgaver på nye måter gjennom bruk av teknologi. Digitalisering av pasientkontakt krever gode verktøy, godt planlagte pasientforløp, innhenting og i bruk taking av ny kunnskap og nye arbeidsprosesser. Her ligger et potensiale for bedre og mer tilgjengelige tjenester for mange pasienter. Regjeringen vil digitalisere helsetjenesten i større grad og setter et mål for sykehusene om at minst 15 % av konsultasjonene skal gjennomføres på telefon eller video i 2021. Vi skal endre oss fort og har fått drahjelp av en pandemi.

Kjerstin Fyllingen, Administrerende direktør Haraldsplass Diakonale Sykehus AS

Kultur- og teknologiutvikling i moderne sykehusdrift

Pasienten er det viktigste på sykehuset. Vi har i flere år lagt planer for å involvere pasientene mer, og hadde store fordeler fordi vi bygget et helt nytt sykehus. Når vi nå har digitalisert vårt nye sykehus, er det vesentlige hvordan teknologi kan bidra til høyere pasientsikkerhet, bedre arbeidshverdager og riktig bruk av helsepersonellet vårt. Hva betyr digitale plattformer for arbeidshverdagen til våre ansatte, opplevelsen for våre pasienter og bærekraften i det fremtidige helsevesenet?»

Aslak Steinsbekk, professor, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU

Hvem er dere? Bruk av digital risikostratifisering for målrettet innsats

Risikojustering er en systematisk kartlegging av hele eller deler av befolkningen for å dele dem inn i hvor stor risiko de har for en framtidig hendelse slik som sykehusinnleggelse, ressursbruk eller funksjonsfall. Risikojustering kan gjøres på flere måter; manuelt som ved case finding eller hjemmebesøk, med elektroniske hjelpemidler som prediktiv risikojustering eller med kombinasjoner av disse. Det er to hovedformål: 1) Tidlig identifisering av enkeltindivider med tanke på forebygging og proaktiv innsats, og 2) planlegging av ressursallokering etter forbruk og behov for helsetjenester i befolkningen. Det vil bli gitt eksempler på bruk av verktøy for risikostratifisering fra Norge og internasjonalt.

Arild Haraldsen, Digi.no,

Er Akson svaret på fremtidens helseutfordringer?

Bygger Akson på en gammelmodig teknologisk tekning? Er Akson et element for å endre styringsstrukturen i helsesektoren?

13:20-13:30 PAUSE

13:30 PLENUM

PLENUM 2, ledes av Tobba Sudmann, professor ved Høgskulen på Vestlandet

Line Melby, førsteamanuensis, Senter for omsorgsforskning, NTNU,

Kunnskapsoppsummering om digitaliseringens konsekvenser

Vi opplever en stadig økende digitalisering i helse- og omsorgssektoren, men hva er konsekvensene av det? Blir det bedre samhandling mellom helsepersonell? Får pasienter bedre tilgang til helsetjenester? Og er det noen negative konsekvenser? Innlegget tar utgangspunkt i en kunnskapsoppsummering på feltet, samt inkluderer nye erfaringer etter "sjokkdigitaliseringen" som skjedde som følge av koronapandemien.

Hilde G. Corneliussen, Vestlandsforskning,

Få kvinner velger teknologiyrker, mens teknologi er på full fart inn i tradisjonelle kvinneyrker

Utdanningssektoren i Norge er preget av kjønnskjevhet som er særlig synlig innen teknologifag og helsefag. Mens kvinner fortsatt utgjør et mindretall i teknologifag, har derimot teknologi i økende grad inntatt kvinnedominerte yrker og arbeidsområder, som i helsesektoren. Her utforsker vi noen sentrale spørsmål, for eksempel om hva som får kvinner i helsesektoren til å engasjere seg i teknologidrevet arbeid, og hvordan kjønnete mønstre assosiert med teknologi påvirkes av digitalisering i helsesektoren.

Bjørn Erik Thon, direktør, Datatilsynet,

Hva har vi lært av Smittestopp?

Den første versjonen av Smittestopp ble lansert i april 2020, men stanset av Datatilsynet noen måneder senere. FHI lanserte så en ny app, som var mindre inngripende i borgernes personvern. Det er viktig å bruke teknologi for å slå tilbake en pandemi, men hva kan vi lære av denne saken? Hva gikk galt, hva ble gjort riktig, og hva slags kunnskap sitter vi igjen med som kan brukes til å bekjempe andre sykdommer?

14:30

Vel hjem