

The PATH-seminar

Nasjonalt forskningscenter innen alternativ og komplementær medisin (NAFKAM) ved Universitetet i Tromsø inviterte til workshop for å lage fremtidens helsetjeneste med tema: people-centered care – å sette pasienten i fokus slik at pasientens svar på «hva er viktigst for meg» når jeg trenger hjelp i helsevesenet, blir møtt.

Ansvarlig for arrangementet var sjefsforsker Gro Berntsen MD, Dr. Med ved nasjonalt senter for e-helseforskning, som også har en bistilling ved NAFKAM.

Patients Accounts of Trajectories to Healing (PATH) er et prosjekt finansiert av Helse Nord og Kreftforeningen, som har undersøkt kreftpasienters behandlingsforløp: en helhetlig beskrivelse av valg og resultat av skolemedisinske, komplementære og alternative behandlingstiltak hos kreftpasienter (1).

33 personer var invitert fra forskjellige deler av helsetjenesten; brukerrepresentanter, helsepersonell, beslutningstakere i Verdens helseorganisasjon (WHO), International society of quality and safety in Health Care (ISQUA), skotske myndigheter (som er et foregangsland, både når det gjelder personsentrerte tjenester og e-helse), det norske direktoratet for e-helse, Norske Naturterapeuters Hovedorganisasjon og Akupunkturforeningen.

Systematisk bruk av helseressurser og kompetanse utenfor den konvensjonelle tjenesten, inkludert alternativ og komplementær medisin, er helt avgjørende for bærekraften i framtidens konvensjonelle helsetjeneste. Viktigheten av komplementære aktørers betydning for egenestring og helse i befolkningen ble understreket av alle arbeidsgruppene på seminaret.

Komplementær og alternativ medisin er allerede inkludert som et femte punkt i WHO sin anbefaling for å løse verdens helseutfordringer som følge av økt levealder, høyere kostnader, mer migrasjon, klimaforandringer og globalisering.

Pasientens stemme skal bli tydeligere og hørt i det integrerte helsevesenet. WHO anbefaler medlemslandene å snarest «integrate, where appropriate, traditional and

complementary medicine into health services, based on national context and knowledge-based policies, while assuring the safety, quality and effectiveness of health services and taking into account a holistic approach to health» (2).

I forkant av seminaret fikk vi en arbeidsoppgave som bestod av å definere «personsentrerte tjenester», hva vår visjon var og hvilke byggesteiner vi trenger for at visjonen skal komme på plass. På workshopen ble vi delt inn i grupper på syv personer med forskjellig bakgrunn, som også inkluderte en fantastisk illustratør som til daglig jobber i e-helsetjenesten. Hans/hennes arbeidsoppgave var å lage en tegneserie av problemstillingene og løsningene mens vi jobbet. Hver gruppe fikk en anonymisert pasientcase med en veldig sammensatt sykdomshistorie.

Det var også med flere brukerrepresentanter. En av dem likte svært godt at pasienten og helsevesenet/legen/teamet er i et likeverdig «partnerskap», og at det er pasienten som er i førersetet så langt de er i stand til det. Og når de ikke er i stand til det, så handler det om å gjøre dem i stand til å komme seg tilbake til førerposisjon.

Pasientcase

Pasientcasen til vår gruppe var «Alfred» på 75 år. Han er en ekte pasient, som deltok i en pasientforløpsstudie. Navnet er anonymisert av personhensyn. Han ble enke-mann for tre år siden, og hadde det tøft når hans kone døde. Han bor på et svært lite tettsted, og det er langt til naboene. Han ser frem til når sønnen kommer på besøk. I fjor fikk han en venninne som han har blitt svært glad i. Kanskje begynner romantikken å blomstre?

Alfred har fem potensielt livstruende tilstander og har vært innlagt på sykehuset 34 ganger i fjor, og har tilbrakt tilsammen 98 dager på sykehuset. Alle gangene ble han

hentet med helikopter. Alfred tar 20 tabletter hver dag og han blir ofte dårlig av dem. Det skjer ca. hver tredje dag at han enten kaster opp eller får diaré etter inntak av medisinene. Dette gjør at medisinene ikke virker så godt og at han derfor må på sykehuset igjen.

Arbeidsoppgaven vi fikk var: Beskriv en vanlig dag i Alfreds liv i fremtiden, hva er hans behov og hvordan blir disse møtt? Hva trenger vi av essensielle byggesteiner, og når, fra der vi er i dag frem til visjonen om hvordan dette bør være i fremtiden hvor «personsentrerte verdier» er selve fundamentet for all behandling i helsetjenesten.

Veien videre

Resultatene fra seminaret blir presentert i et brev til helseminister Bent Høie i løpet av 2017. Det vil også bli laget en forskningsartikkel som omhandler veien videre i implementering av «personsentrerte tjenester» i helsetjenesten. Denne vil presentere en konkret visjon for hvordan den personsentrerte helsetjeneste ser ut, og et «veikart» for hva som må endres for at vi skal nå målene og hvordan tiltakene best kan evalueres.

Internett revolusjonen har synliggjort hvordan IKT gir makt til innbyggerne på nye måter. Mange av de inviterte jobber med e-helse i det daglige. Det er overraskende hva som allerede finnes av tekniske hjelpemidler. Det benyttes

i dag i USA for eksempel senger som kan måle blodtrykk, puls, søvnrytme, temperatur og annet mens man sover uten å være koblet opp med ledninger. Det finnes også utallige app'er som kan hjelpe kroniske syke. Utfordringen med disse app'ene i dag er at de ikke er validert og evaluert godt nok og er ikke så lett tilgjengelige for helsepersonell og brukere (3).

I nær fremtid vil nok mye av teknologien gjøre det enklere for pasienter også i Norge å få behandling der de er. På deres premisser, hvor de føler seg trygge og har kontroll på sin egen helse og sitt eget liv, slik at de kan leve godt mange år selv med utallige alvorlige diagnoser. Det finnes imidlertid et digitalt klaseskille, mellom de som er, og de som ikke bruker de nye digitale verktøyene til daglig. For disse vil nye digitale tilbud ikke være så nyttig. En ny personsentrert tjeneste må dekke behovene til begge grupper.

Noen av de teknologiske løsningene; et tastetrykk og du treffer en sykepleier med spesialkompetanse 24 timer i døgnet på din sykdom, som er oppdatert på din helse-tilstand og har dine testresultater online når du ringer, er allerede utprøvd som pilotprosjekt i Danmark for pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (4,5). Forhåpentligvis blir dette tilgjengelig om kort tid i Norge også. Dette blir spennende å følge fremover. □



Foto: P4H-seminaret

Fra venstre: Shaun Maher, Ronen Rozenblum, Vinjar Fønnebø, Mona Solberg, Klaus Phanaret og James Bjerkholt.

Referanser:

1. https://uit.no/om/enhet/artikkel?p_document_id=393304&p_dimension_id88112
2. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf
3. <http://content.healthaffairs.org/content/35/12/2310.abstract>
4. Se video på facebook hos bedriften «The Epital»
5. Ted talk: Moving healthcare to you fingertips: Klaus Phanarth at TEDxCopenhagen 2012