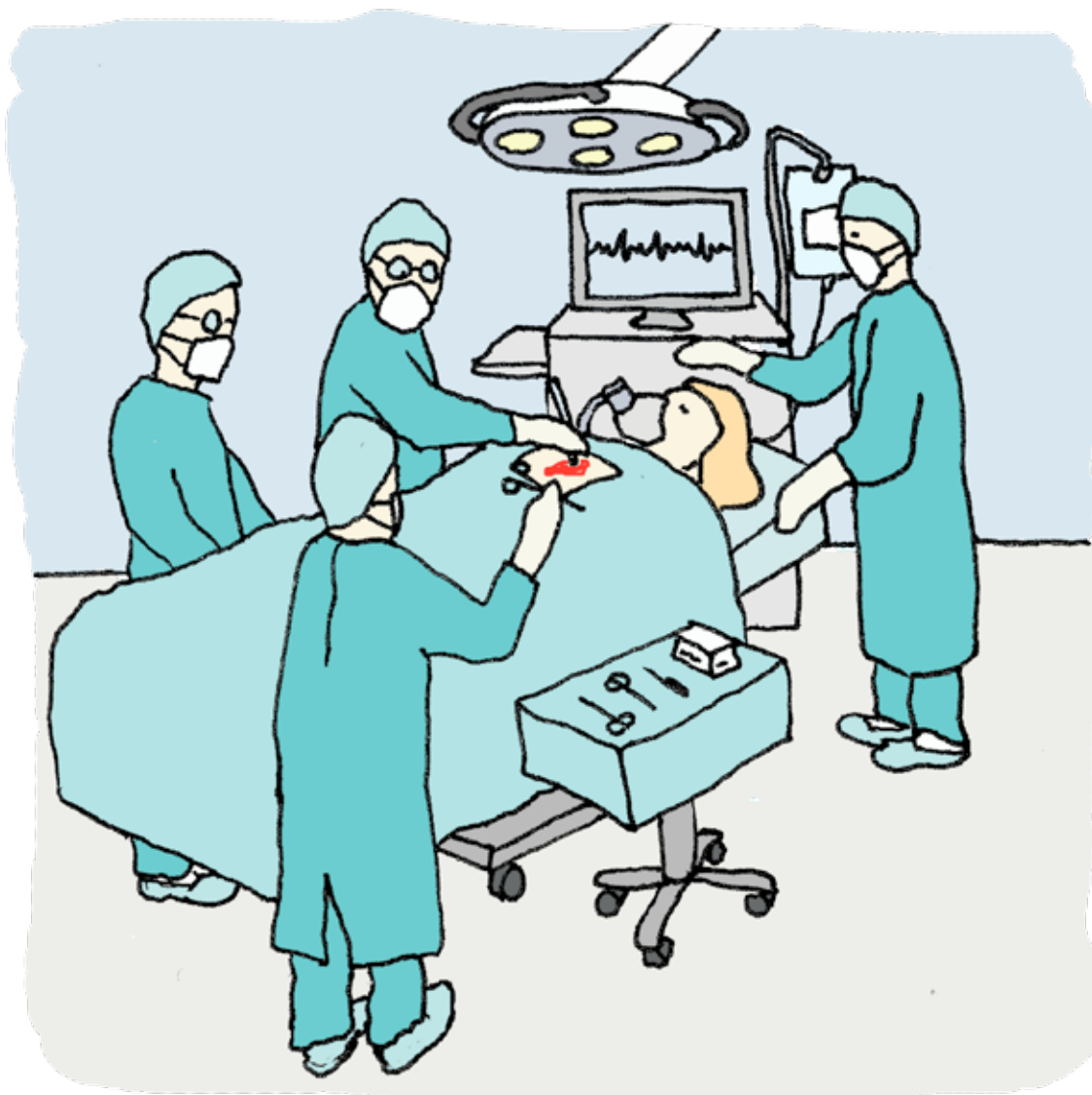


MIN OPERASJON

Forberede brystkreftpasienter
på sykehusoppholdet



MIN OPERASJON

Forberede brystkreftpasienter
på sykehusoppholdet

Et diplomprosjekt av
Dyre Ekeberg Schjerve

Fag
Interaksjonsdesign

Veiledere
Mosse Sjaastad
Natalia Lucia Agudelo Alvarez



INNHOLDSFORTEGNELSE

1: INNLEDNING

- Sammendrag side 5
- Innledning side 6
- Bakgrunn side 7
- Metoder side 8

2: RESEARCH OG INNSIKT

- Scenarioet side 12
- Diagnostisering side 14
- Innleggelse side 16
- Brosjyrer og skriv side 18
- Møte med Mayo Clinic side 20
- Stressnivå side 21
- Valg av retning side 22

3: DESIGNPROSESS

- Første innsnevring side 26
- Siste innsnevring side 28
- Hensyn og krav side 30
- Iterasjon av klikkbare prototyper side 32

4: DESIGNUTFALL

- Min operasjon side 44
- De ulike skjermene side 46
- Navigasjon side 48
- Hovedskjerm side 50
- Stegene side 52
- Innholdet side 54
- Testing og evaluering på sykehuset side 56

5: REFLEKSJONER OG KONKLUSJONER

- Refleksjoner side 60
- Avslutning side 62
- Kildehenvisninger side 64
- Appendiks side 65

SAMMENDRAG

Dette er en interaksjonsdesigndiplom, som handler om brukeropplevelse for brystkreftpasienter. Jeg har valgt å fokusere på et scenario i oppgaven fra en pasient blir diagnostisert med kreft til hun skal opereres. Scenarioet er studert på Sykehuset Innlandet.

Motivasjonen til denne oppgaven er fra egne erfaringer som kreftpasient, og det behovet jeg fikk for å vite mest mulig om min diagnose og behandling. Det følte riktig å velge en annen form for kreft enn den jeg hadde selv og fokuset ble på brystkreft, som rammer mange kvinner hvert år. De har stort behov for god informasjon og kunnskap om behandling. Gjennom arbeidet med å samle inn og kartlegge hva brystkreftpasienter får vite før behandlingen, ville jeg finne ut om dette var tilstrekkelig. I denne fasen er det vanlig at man glemmer mye. Når hovedbudskapet har sunket inn reiser det seg ofte mange spørsmål. På dette tidspunktet hadde det vært fint å finne gode, relevante og troverdige opplysninger om sitt behandlingsforløp. Gjennom mine observasjoner på Sykehuset Innlandet, samt samtaler med personale og pasienter har jeg sett et behov for en god løsning for informasjon og kommunikasjon mellom pasient og sykehus.

Jeg har designet et forslag til en digital applikasjon for brystkreftpasienter. Jeg har valgt å kalle den Min operasjon. Denne er tenkt brukt i tiden fra diagnosen blir stilt og fram mot operasjonen og utskrivelse fra sykehuset. Den skal være et relevant hjelpemiddel for pasienten, slik at de kan føle bedre kontroll og trygghet over egen situasjon. Det at pasienter skal få tilgang til sitt eget pasientforløp er også et nasjonalt satsingsområde.

Jeg har også hatt en interessant samtale med designere på Mayo klinikken i Minnesota og deres innovasjonsavdeling om bedre brukeropplevelse for brystkreftpasienter. I denne diplomoppgaven blir det presentert et designforslag som skal imøtekomme dette. Den delen som blir vist, er tenkt som en del i et større produkt, hvor pasienten kan finne aktuell informasjon, personlig opplysninger om diagnose og behandling.

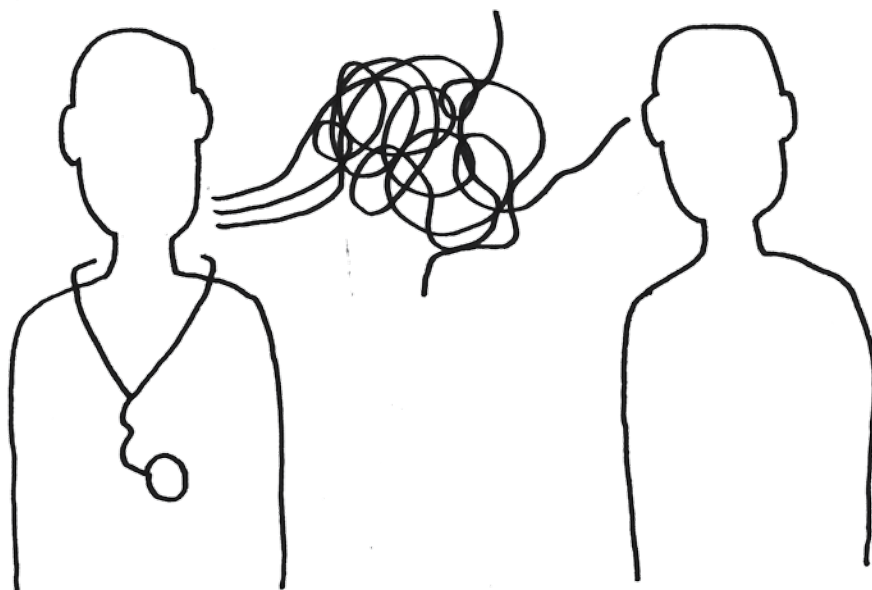
Brystkreftpasienter er ingen ensartet gruppe. Den inneholder mange mennesketyper og aldere, selv om vi vet at de fleste er mellom 65 og 69 år. Det å være kreftpasient er også tidsavgrenset. Det betyr at informasjon og behandling strekker seg over en kort periode. Dette var sentrale opplysninger under arbeidet med å designe et produkt som skulle være godt og lett forståelig for brukerne. Designet jeg har valgt å utforme er i tråd med disse tankene og vil bli grundig presentert i denne oppgaven.

Motivasjon er nøkkelen til å kunne være kreativ. Det gir mulighet til engasjement og det å se et behov for nye løsninger. Jeg hatt et utgangspunkt i egen opplevelse av kreft og behandling. En slik diagnose setter en i en slags sjokksituasjon, og informasjon om diagnose og behandling blir veldig viktig for den det gjelder. Det finnes allerede mye informasjon på nett, og leger og sykepleiere er flinke til å fortelle om sykdommen og hva som skal skje. Likevel er det slik at i en situasjon hvor en får en kreftdiagnose, kan det være vanskelig å huske det som er relevant. Dette er bakgrunnen for mitt valg av innhold i denne oppgaven. Dette er ikke en trist oppgave, men den ønsker å gi gode løsninger for god og relevant informasjon i fasen fra diagnose til operasjon. Det har vært spennende å være i et sykehusmiljø og observere og snakke med både pasienter og behandlere. De har alle vært positive og gitt meg inspirasjon til denne oppgaven.

INNLEDNING

Denne diplomoppgaven handler om brukeropplevelse for brystkreftpasienter. Målet med oppgaven er å forberede pasienten best mulig til operasjon. Jeg har studert pasientforløpet på Sykehuset Innlandet fra pasienten blir diagnostisert til de reiser hjem. Pasienter ønsker å møte bedre forberedt enn det de gjør i dag, og sykehuset ønsker at pasientene skal føle seg tryggere i situasjonen.

Designforslaget er en digital applikasjon som skal hjelpe pasienten å være mer tilstede under sykehusoppholdet. Den er et hjelpemiddel for pasienten som gir relevant informasjon om hva de kan forvente under sykehusoppholdet. Hensikten er at brystkreftpasienter skal bli ivaretatt og føle seg trygge på den prosessen de skal igjennom. Forslaget er en del av en større plattform som gir pasienten tilgang til god og personlig informasjon om sin diagnose og behandling på ett sted.



BAKGRUNN

I Norge er det et økende antall mennesker som blir rammet av kreft. I 2015 var det 32.592 nye krefttilfeller i følge Kreftregisteret (2017). Utviklingen har kommet langt og de fleste oppdager kreft på et tidlig tidspunkt og overlever. Men kreft er en alvorlig sykdom som snur opp-ned på livssituasjonen til de som rammes. Derfor er det viktig å skape så gode forhold som mulig både før, underveis og etter behandling. To nøkkelfaktorer for å imøtekomme dette er informasjon og kommunikasjon. Hvordan får pasienten informasjon i forkant av innleggelse? Hvordan kommuniserer sykehuset med pasienten? I den første tiden er det viktig å få god og spesifikk informasjon om diagnose og behandling.

I den Nasjonale kreftstrategien 2013-2017 Sammen – mot kreft (Regjeringen, 2017) er det en nasjonal målsetting at kreftomsorgen skal bli mer brukerorientert. Kreftpasienter skal føle seg mer ivaretatt, sett og hørt, samt få tilgang til nødvendige og relevante opplysninger om eget pasientforløp. Senter for pasientmedvirkning og samhandlingsforskning, Oslo Universitetssykehus, har forsket på og funnet ut at pasienter som får bruke digitale verktøy som støtte i samhandling med helsepersonell, slik som tilgang til egen journal og selvhjelpsverktøy, har mindre plager av sykdom og behandling (Helse- og omsorgsdepartementet). På bakgrunn av dette ønsket jeg som interaksjonsdesigner å designe en løsning som skal gi pasienter en god oversikt over den prosessen de skal igjennom.

I Norge er brystkreft den vanligste kreftformen blant kvinner. I 2015 fikk 3415 kvinner diagnosen brystkreft. Det er kvinner i alderen 65-69 år som er mest utsatt for å bli rammet av sykdommen (brystkreftforeningen, 2017). Det er tre hovedtyper operasjon for brystkreft. Brystbevarende kirurgi hvor bare svulsten fjernes, fjerning av hele brystet og fjerning av hele brystet og samtidig rekonstruere med protese. Dette er tre veldig forskjellige inngrep med ulike sykehusforløp og rehabiliteringstid. I følge helsedirektoratets pakkeforløp (2017) skal det ta maks 13 dager fra en pasient er diagnostisert til hun er operert. I denne perioden har pasientene behov for informasjon som kan forberede dem på det de skal igjennom. Når pasienten får diagnosen står de i en krisesituasjon, og det kan være vanskelig å bearbeide all informasjon de får fra sykehuset. I starten av prosjektet var min hypotese at informasjonen i denne periodene kunne være vanskelig å håndtere og sortere, på grunn av den stressende situasjonen. På bakgrunn av dette ønsket jeg som interaksjonsdesigner å undersøke denne utfordringen nærmere, slik at jeg kunne bidra til å skape bedre brukeropplevelser for brystkreftpasienter.

METODER

Dette prosjektet er gjennomført med strukturen double diamond. Det er en overordnet strategi som jeg benyttet for å få flere ulike innfallsvinkler innenfor mitt tema, for deretter å snevre inn og undersøke et område nærmere. Prosjektet er utført med brukersentrert design, som vil si at jeg har satt menneskene i fokus gjennom hele designprosessen.

Jeg valgte å ta utgangspunkt i et spesifikt scenario på sykehuset. Jeg studerte dette fra pasienten skrives inn til de skrives ut fra sykehuset. Slik kunne jeg finne ut hva jeg som designer kunne gjøre for å skape bedre brukeropplevelser, og muligheter for lettere tilgang på informasjon. Jeg har valgt å bruke kvalitative metoder, slik som intervjuer og observasjon. Disse ble gjennomført på Sykehuset Innlandet Hamar. Jeg har valgt to ulike grupper med informanter; helsepersonell og brystkreftpasienter. Årsaken til at jeg har valgt kvalitativ metode er for å komme nært innpå informantene, og få relevant informasjon om deres opplevelse av møtet med sykehus og behandlere. Det kan være hensiktsmessig når man skal utvikle en applikasjon for brukergruppen.

Observasjon er en metode som beskriver en kontekst utenfra. Det er viktig å påpeke at observasjon er subjektivt og kan føre til feiltolkninger. Den informasjonen man får er påvirket av hva observatøren ser etter. Derfor var det viktig for meg å samtale med og intervju informanter i tillegg til observasjon. Slik fikk jeg et mer nyansert bilde i forhold til det jeg hadde observert. Jeg har vært på Sykehuset Innlandet tre ganger og fulgt forskjellige leger og sykepleiere i deres arbeid. I løpet av observasjonen gjorde jeg notater som er en del av mitt forskningsmateriale.

Basert på det jeg fant i intervjuer og observasjoner, laget jeg minibrukerreiser hvor jeg kartla mulige problemområder og laget konsepter ut i fra dette. I denne rapporten vil jeg kun fokusere på de områdene som er relevant for min valgte retning, selv om jeg har undersøkt flere retninger.



Personvern

Intervjuobjektene er anonyme på grunn av regler om personvern på Sykehuset Innlandet. Dette er ikke et godkjent forskningsprosjekt, og jeg fikk ikke lov til å ta opp samtaler, bilder eller film. Men jeg kunne skrive notater og anonymisere dem etterpå. Til sammen har jeg snakket med 8 brystkreftpasienter på avdelingen og 3 som har hatt kreft tidligere. Jeg har valgt ut noen ytringer fra hver informant og sammenfatter dette som mitt materiale. Sitatene er skrevet slik de ble uttalt. Av hensyn til taushetsplikten er alle pasientene og ansatte på sykehuset anonymisert. I min oppgave er ikke personens personalia viktig, men det å vite alder, diagnose og kjønn. Når jeg intervjuet sykepleierne informerte jeg om at de også skulle forbli anonyme.

Mayo Clinic

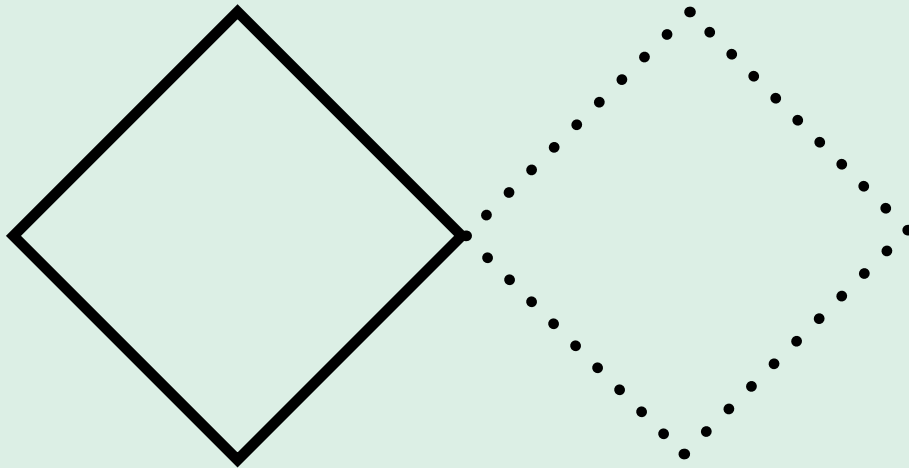
Jeg har vært så heldig å komme i kontakt med Mayo Clinic i Minnesota og deres innovasjonsavdeling. Mayo Clinic er rangert til å være det beste sykehuset i USA og mye av grunnen til dette er deres samarbeid med designere som jobber for å skape bedre brukeropplevelser. På klinikken er det et bredt utvalg designere innen ulike fagfelt som jobber med å designe bedre løsninger innen helseomsorg. Jeg har hatt et skypemøte med servicedesignerne Marnie de Mooji og Matthew Moore. Marnie de Mooji er spesialist på brukeropplevelser for brystkreftpasienter. Matthew Moore har 20-års erfaring som designer og har jobbet med mange offentlige tjenester. Han er en anerkjent service designer og researcher på Mayo Clinic.

- Desktop research
- Observasjon
- Intervjuer
- Mayo-møte
- Brukerreiser
- Konsepter

- Papirprototyper
- Prototyper
- Brukertesting
- Iterasjon
- Evaluering

2

RESEARCH OG INNSIKT



Det jeg ønsket med researchfasen var å forstå og lære hvordan systemet fungerer og se etter områder med forbedringspotensialer. I dette kapitlet vil jeg gå gjennom scenarioet jeg har studert, presentere noen funn fra observasjoner, intervjuer, samt løfte frem noen høydepunkter fra samtalen med Marnie de Moji og Matthew Moore.

SCENARIOET



Diagnostisering på poliklinikk

Pasienten blir presentert for diagnosen i en samtale med en lege på poliklinikken. På dette møtet forteller legen om sykdommen, behandling, operasjon og oppfølging. Deretter tar det ca en uke før operasjon.



Oppmøte ca en uke etter

Pasienten henvender seg i resepsjonen hvor deres ankomst blir registrert.



Prøver

Pasienten blir vist videre til laboratoriet hvor de skal ta blodprøver. Deretter skal de gjennom en røntgenundersøkelse.



Ankomst sengepost

Så blir pasienten sendt videre til sengeposten hvor de skal oppholde seg mesteparten av tiden. Laboratoriet gir beskjed om at pasienten er på vei, og en sykepleier møter henne ved ankomst.



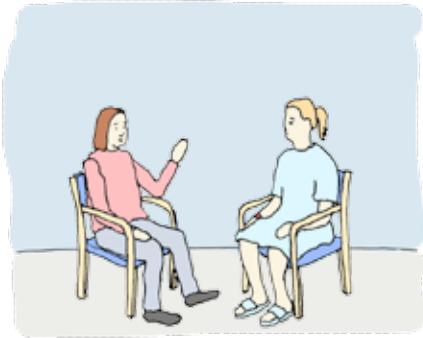
Tildeling av rom

Pasienten blir vist til rommet sitt. Sykepleier gir praktisk informasjon om hvordan pleierne kontaktes og hvor ting befinner seg.



Samtaler med helsepersonell

Pasienten skal snakke med og bli undersøkt av ulike helsepersonell. De skal snakke med en turnuslege, kirurgen som skal operere dem, anestesilegen som har ansvaret for narkosen og med sykepleier.



Besøk fra brystkreftforeningen

En tidligere kreftpasient fra brystkreftforeningen kommer på besøk for å snakke med pasienten. Dette er et tilbud som bare gjelder brystkreftpasienter.



Kveldsstell og faste

Pasienten skal dusje, samt fjerne hår fra operasjonsområdet. Fra midnatt faster pasienten. Om morgenen blir det gitt forberedende medisin til narkosen.



Operasjon

Pasienten blir trillet ned fra sengeposten til operasjonsrommet hvor de blir lagt i narkose og operert.



Etter operasjon

Pasienten våkner opp på postoperativ avdeling og blir tatt hånd om av anestesisykepleiere. Etter et par timer blir de flyttet tilbake til sengeposten. På sengeposten blir de stelt av sykepleierne.



Legevisitt

Kirurgen som har operert pasienten kommer på visitt for å undersøke pasienten, og for å fortelle hvordan operasjonen har gått.



Utskrivelse

Når pasienten er frisk nok til å ta vare på seg selv, blir de skrevet ut. Før de kan reise har de en utskrivessamtale hvor lege forteller hva de må passe på og veien videre.

Diagnostisering

Møtet hvor pasienten blir diagnostisert er det siste før pasienten blir lagt inn til operasjon og er omtrent en uke før innleggelsen.

En lege på poliklinikken forteller at det er mange utfordringer ved å gi diagnosen til brystkreftpasienter. Noe av grunnen til det er at behandlingen for brystkreft er veldig kompleks og komplisert. Det er mye de skal gjennom på kort tid, samtidig som de akkurat har fått beskjed om at de har en alvorlig diagnose.

Ifølge Journal of the Royal Society of Medicine (2003) husker pasientene omtrent 25 % av hva legen har fortalt korrekt. Det er mange grunner til at de ikke husker mer, men engstelse og stress har størst effekt sammen med bruk av medisinsk terminologi. Når en pasient får en alvorlig diagnose blir stressnivået høyere og evnen til å huske blir dårligere. Når legen gir diagnosen glemmer pasienten ofte alt annet fra møtet om behandling, terapi og oppfølging. Beskjeden om at de har fått kreft blir det eneste fokuset.

“Jeg hadde egentlig forventet at kulen jeg hadde i brystet var kreft... følte jeg var godt forberedt på beskjeden, men når jeg fikk det svart på hvitt ble jeg helt satt ut.”

Brystkreftpasient, 54 år.

“Legen sa masse om sykdommen og behandling og sånn, men jeg husker ikke så mye av det idag.”

Nyankommet brystkreftpasient, 63 år.

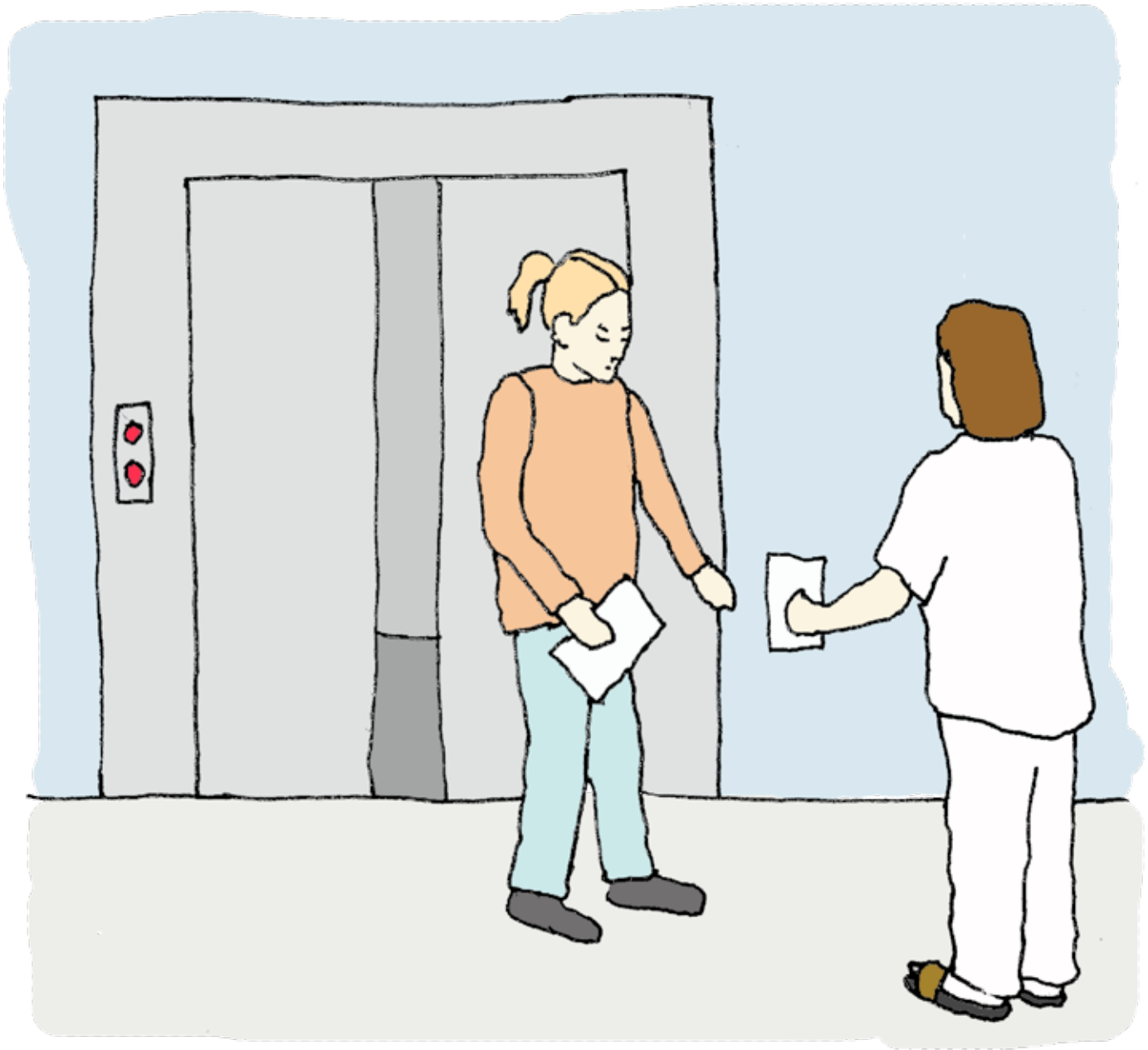


Innleggelse

Da jeg var hospitant på sykehuset, så jeg at flere pasienter var ekstremt nervøse og usikre da de ankom avdelingen. De ansatte kunne bekrefte at dette var svært vanlig når det kom inn nye pasienter med en alvorlig diagnose. Nedenfor kommer en beskrivelse av hvordan jeg observerte dette.

Pasienten blir møtt av en sykepleier når hun kommer ut av heisen og opp på kirurgisk sengepost. Hun kommer i følge med en pårørende. Hun er tydelig nervøs og redd, hun skjelver i stemmen og viser tydelig ubehag med sin kroppsholdning. Pasienten har for få dager siden blitt diagnostisert med brystkreft.
Observasjonsnotat

Dette var en observasjon som gjorde et sterkt inntrykk på meg. Når jeg snakket med pasienten senere på dagen var hun ikke like stresset. Hun sa at mye av grunnen var at hun ikke hadde vist noe om hva som ventet henne på sykehuset.



Brosjyrer og skriv

På diagnostiseringsmøtet og under sykehusoppholdet får pasienten brosjyrer og skriv med informasjon om brystkreft, behandlinger, planer, avtaler og hjelpeorganisasjoner. Etter pasienten er skrevet ut har de fått over 20 forskjellige skriv og brosjyrer.

De pasientene jeg har snakket med har fortalt at det var vanskelig å holde oversikt over alle papirene og sortere ut hvilke som var viktigst for dem. En av de første brosjyrene de får fra sykehuset heter Operasjon for brystkreft. I den står det fakta om brystkreft, sykehusoppholdet, de ulike inngrepene, komplikasjoner, hjemreisen og videre oppfølging. Alle brystkreftpasienter får de samme brosjyrene uansett hvilken type operasjon de skal gjennom. Informasjonen i brosjyrene kan dermed oppfattes som veldig generelle og lite persontilpasset.

Måten mye av informasjonen er utformet kan oppfattes som om at det er brystet som er pasienten og ikke personen som eier det. Dette er noe av grunnen til at sykehuset også får veldig mange telefoner fra pasienter før de skal legges inn.

Sykepleier Kristin forteller at brystkreftpasienter er den gruppen pasienter som får best informasjon om sin sykdom fra Sykehuset Innlandet. Mens andre grupper får et ark som beskriver hva de skal gjennom får de utfyllende brosjyrer om diagnosen. I tillegg til besøk fra en tidligere brystkreftpasient som forteller om sykdommen.

"De har laget veldig mange fine brosjyrer til oss."

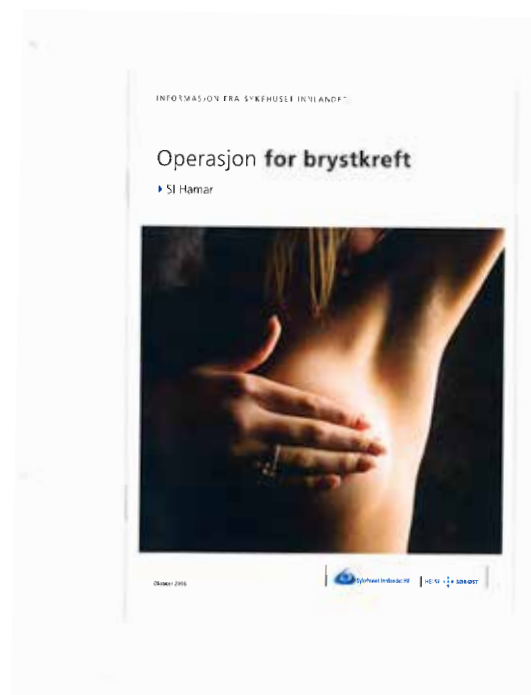
Brystkreftpasient, 54 år.

"Føler det er litt vanskelig å holde orden på all informasjonen jeg får."

Brystkreftpasient, 63 år.

"Tror jeg har fått rundt 30 ulike papirer til nå, jeg har ikke helt oversikt enda."

Brystkreftpasient, 55 år.



Bryst- rekonstruksjon og reduksjon

51 HANER



Foreningen for

BRUSTREFFERE OG BRUSTREFFER

NYTTINGS- og SVAR-UTVALG

Ansvarlige og kontaktpersoner

For alle som ønsker å delta i utvalget, se informasjonen på vår hjemmeside. Utvalget består av medlemmer som har vært medlemmer i Foreningen for Brustrefter og Brustrefere i minst ett år. Utvalget består av medlemmer som har vært medlemmer i Foreningen for Brustrefter og Brustrefere i minst ett år. Utvalget består av medlemmer som har vært medlemmer i Foreningen for Brustrefter og Brustrefere i minst ett år.

Formål

Formålet med utvalget er å bidra til å bedre medlemmernes livssituasjon og å være en støtte for medlemmene som har behov for det. Utvalget består av medlemmer som har vært medlemmer i Foreningen for Brustrefter og Brustrefere i minst ett år.

Når du trenger hjelp

Vi tilbyr hjelp til å finne ut av spørsmål som gjelder behandling, sykdom og livssituasjon. Vi tilbyr også hjelp til å finne ut av spørsmål som gjelder økonomi, sosialt tryk og andre spørsmål som kan oppstå. Vi tilbyr hjelp til å finne ut av spørsmål som gjelder økonomi, sosialt tryk og andre spørsmål som kan oppstå.

Medlemskap

Medlemskapet i Foreningen for Brustrefter og Brustrefere er årlig. Medlemskapet består av et månedlig medlemskap og et årlig medlemskap. Medlemskapet består av et månedlig medlemskap og et årlig medlemskap. Medlemskapet består av et månedlig medlemskap og et årlig medlemskap.

Medlemskapet

Medlemskapet i Foreningen for Brustrefter og Brustrefere er årlig. Medlemskapet består av et månedlig medlemskap og et årlig medlemskap. Medlemskapet består av et månedlig medlemskap og et årlig medlemskap.

Foreningen for

BRUSTREFFERE OG BRUSTREFFER

Informasjon om utvalget og svarutvalget

Utvalget består av medlemmer som har vært medlemmer i Foreningen for Brustrefter og Brustrefere i minst ett år. Utvalget består av medlemmer som har vært medlemmer i Foreningen for Brustrefter og Brustrefere i minst ett år. Utvalget består av medlemmer som har vært medlemmer i Foreningen for Brustrefter og Brustrefere i minst ett år.

Formål

Formålet med utvalget er å bidra til å bedre medlemmernes livssituasjon og å være en støtte for medlemmene som har behov for det. Utvalget består av medlemmer som har vært medlemmer i Foreningen for Brustrefter og Brustrefere i minst ett år.

Når du trenger hjelp

Vi tilbyr hjelp til å finne ut av spørsmål som gjelder behandling, sykdom og livssituasjon. Vi tilbyr også hjelp til å finne ut av spørsmål som gjelder økonomi, sosialt tryk og andre spørsmål som kan oppstå. Vi tilbyr hjelp til å finne ut av spørsmål som gjelder økonomi, sosialt tryk og andre spørsmål som kan oppstå.

Medlemskap

Medlemskapet i Foreningen for Brustrefter og Brustrefere er årlig. Medlemskapet består av et månedlig medlemskap og et årlig medlemskap. Medlemskapet består av et månedlig medlemskap og et årlig medlemskap.

Medlemskapet

Medlemskapet i Foreningen for Brustrefter og Brustrefere er årlig. Medlemskapet består av et månedlig medlemskap og et årlig medlemskap. Medlemskapet består av et månedlig medlemskap og et årlig medlemskap.

Brustreft

Informasjon til alle kvinner

Hersk over med dette faktarket. Og gi en kortfattet, gjenveit informasjon til partneren, påsørande andre som er berørt av brystkreft. Du det gjelder vil få omfattende informasjon fra lege og sykepleiere på sykehuset der du er og ved samarbeidssentrene.

Rett til informasjon og bistand

Informasjon om sykdommen din, om behandling og om muligheter for videre behandling er viktig for deg. Du har rett til informasjon om sykdommen din, om behandling og om muligheter for videre behandling. Du har rett til informasjon om sykdommen din, om behandling og om muligheter for videre behandling.

Brustreft

For 50 år etter at brystkreft ble oppdaget, er det fortsatt mange kvinner som får diagnosen brystkreft. Det er viktig å vite at brystkreft er en sykdom som kan behandles og som gir mange kvinner et godt liv. Det er viktig å vite at brystkreft er en sykdom som kan behandles og som gir mange kvinner et godt liv.

Brustreft

For 50 år etter at brystkreft ble oppdaget, er det fortsatt mange kvinner som får diagnosen brystkreft. Det er viktig å vite at brystkreft er en sykdom som kan behandles og som gir mange kvinner et godt liv. Det er viktig å vite at brystkreft er en sykdom som kan behandles og som gir mange kvinner et godt liv.

Brustreft

For 50 år etter at brystkreft ble oppdaget, er det fortsatt mange kvinner som får diagnosen brystkreft. Det er viktig å vite at brystkreft er en sykdom som kan behandles og som gir mange kvinner et godt liv. Det er viktig å vite at brystkreft er en sykdom som kan behandles og som gir mange kvinner et godt liv.

Bli kjent med brystene dine

Informasjon til alle kvinner

Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen. Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen.

Brustreft

Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen. Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen.

Brustreft

Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen. Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen.

Bli kjent med brystene dine!

Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen. Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen.

Brustreft

Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen. Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen.

MENN MED BRUSTREFT

Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen. Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen.

Brustreft

Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen. Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen.

NOVEMBERLO

En måned med endringer i brystkreftregisteret, sykdom og behandling

NOVEMBERLO

En måned med endringer i brystkreftregisteret, sykdom og behandling. Dette er en måned for å lære mer om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen. Dette er en måned for å lære mer om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen.

DAG FOR DAG

amoena

DAG FOR DAG

amoena

NÅR EN DU ER GLAD I FÅR BRUSTREFT

Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen. Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen.

Brustreft

Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen. Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen.

ØVELSER FOR DEG SOM ER BRUSTREFTOPDERT

Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen. Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen.

Brustreft

Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen. Brustreft er en gratis informasjonsservice som gir deg informasjon om brystkreft og hvordan du kan beskytte deg mot sykdommen.

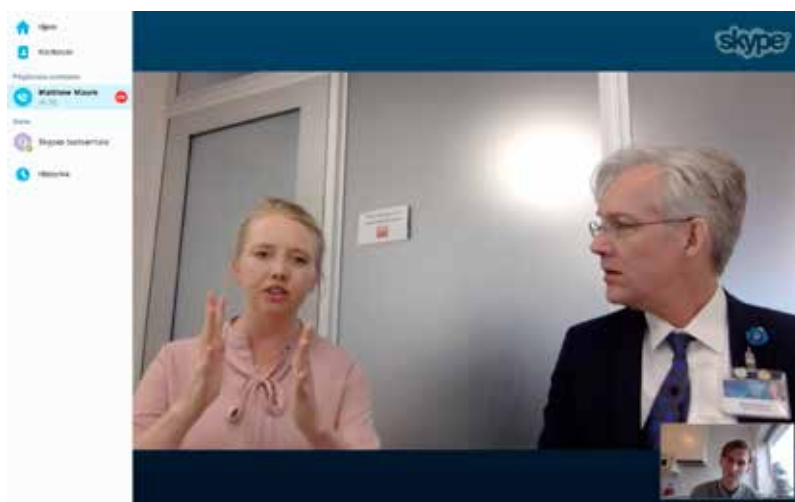
Møte med Mayo Clinic

Pasienten får veldig mye informasjon på en gang som de må ta stilling til. Da kan det være vanskelig å avgjøre hva som er viktig for dem. I likhet med Sykehuset Innlandet får pasientene på Mayo Clinic mange brosjyrer som ikke er spesielt tilpasset hver enkelt bruker. Marnie de Mooji forteller at noen pasienter hun har snakket med ville tatt bedre avgjørelser hvis de hadde blitt bedre forberedt på hva de skulle gjennom fra begynnelsen. Et tiltak hun mener har hjulpet er et forberedelsesmøte mellom diagnostiseringen og innleggelse til operasjon. Møtet varer fra 1,5-2 timer og har som hensikt å forberede pasienten på det de skal gjennom. Hun mener dette er et godt tilbud som både er godt visualisert og strukturert, der det er satt av mye tid til spørsmål til slutt. Likevel ser hun at det er veldig mange valg å ta for brystkreftpasienter. Hun ser at mange angrer på valgene de har tatt i ettertid. Noe pasienten tror de vil, og som de tror er viktig på daværende tidspunkt, kan vise seg å forandre seg i ettertid. Pasienten kan skifte mening om hva som er viktig i behandlingsprosessen og i oppfølgingen de får etterpå.

Matthew Moore mener man kan dele inn personene som skal få behandling i to grupper. Den ene gruppen tenker igjennom og planlegger mye på forhånd, og blir dermed bedre forberedt. De stiller mange spørsmål og får derfor den informasjonen de trenger. Den andre gruppen gjør liten egeninnsats og tar ikke like godt vare på seg selv. Det kan være et bevisst valg at de unngår å lese seg opp på forhånd, fordi de vil vite minst mulig. Det er også mulig at de ikke vet hvordan de skal innhente den informasjonen de trenger eller hva de skal spørre om. I dag er det opptil pasienten selv å ta kontakt hvis de lurer på noe. Pasienten får mange telefonnummer til de ulike avdelingene som de kan henvende seg til. Dette gjelder i Norge også, hvor de kan ta kontakt med for eksempel Krefttelefonen eller ringe til sykehuset. Men det som kanskje er utfordringen for pasienten er at de er i en overveldende situasjon og vet derfor ikke hvilket nummer de skal ringe eller konkret hva de vil spørre om.

"If you know one patient, you don't necessary know them all."

Matthew Moore



Stressnivå

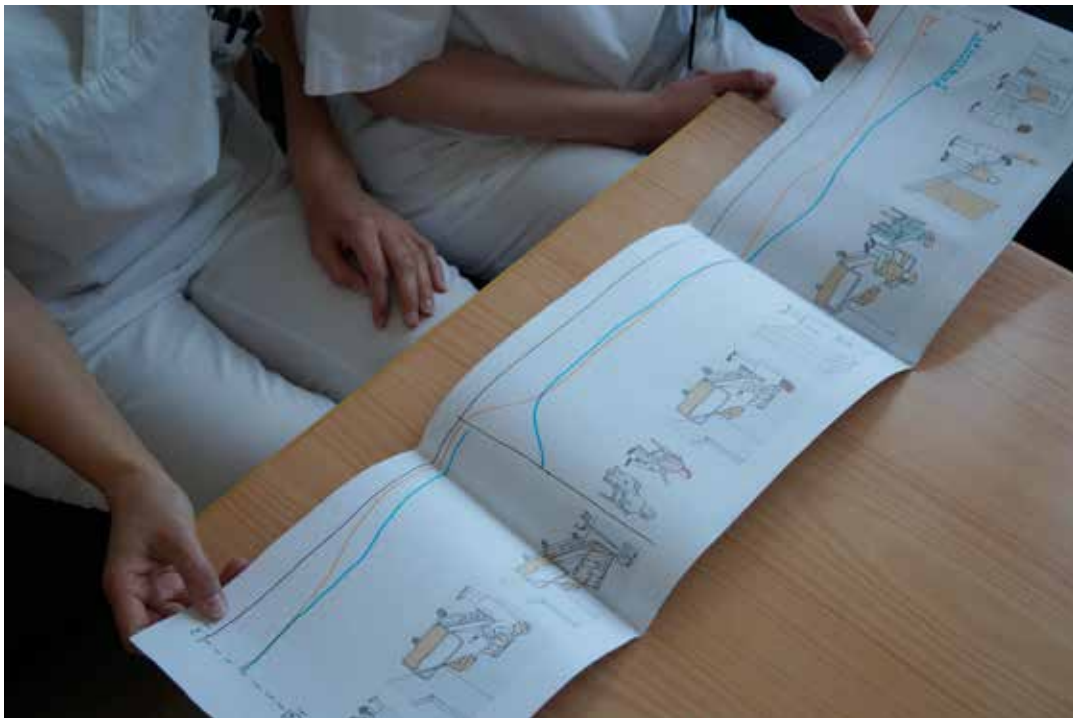
På avdelingen satte jeg meg ned i fellesrommet med en brystkreftpasient som snart skulle reise hjem etter operasjonen. Hun fortalte at hun hadde følt seg veldig urolig når hun kom, men at det roet seg når hun ble mer kjent med omgivelsene. Sammen laget vi en graf over hvordan stressnivået hennes hadde vært under oppholdet. Jeg visualiserte grafen, og la til en sammenligning med hva jeg tror pasienten husker etterpå. Jeg tok den med tilbake til sykehuset på neste besøk. Denne ble diskutert med noen sykepleiere og det viste seg å være et godt utgangspunkt for diskusjon. Flere av sykepleier sa at de kjente seg igjen i mønsteret jeg hadde satt opp. Sammenhengen mellom stressnivå og hva pasienten får med seg var veldig tydelig for dem. Det er også veldig tydelig at de sliter med å huske etter operasjon men da er det medisinerings som først og fremst spiller inn.

"Vi ser også godt at det er mye de ikke får med seg når de skal reise hjem."

Sykepleier

"Det beste hadde jo vært om stressnivået hadde vært helt stabilt, da hadde de også hatt bedre mulighet for huske det vi sier."

Sykepleier



Valg av retning

Jeg undersøkte flere potensielle retninger innenfor scenarioet. I løpet av researchfasen laget jeg små brukerreiser hvor jeg kartla ulike problemområder ut ifra det jeg hadde funnet i intervjuer og observasjoner. Under kartleggingen fant jeg flere områder hvor pasienten enten ikke var stand til å huske, eller hvor informasjonen som ble gitt ikke var tydelig nok. Ut ifra problemområdene jeg hadde kartlagt laget jeg ulike konsepter og retninger.

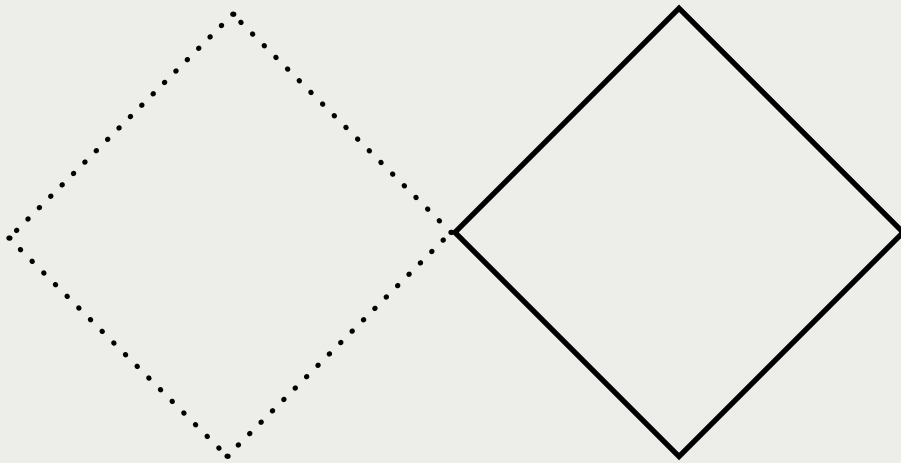
Disse tok jeg med tilbake til Sykehuset og diskuterte de med de ansatte der. Basert på funnene jeg hadde gjort i researchfasen og diskusjoner med de ansatte, valgte jeg å jobbe videre i en retning: En plattform hvor pasienten kunne få tilgang til god og personlig informasjon om sin diagnose, planer og behandling på ett sted.





3

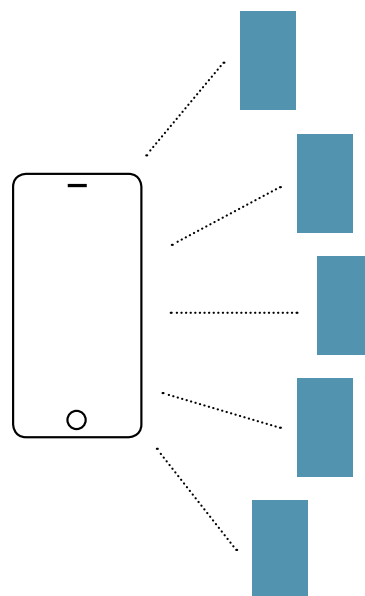
DESIGNPROSESS



Denne delen av prosjektet handler om valgt retning, og veien mot et designforslag som skal skape bedre opplevelser for brystkreftpasienter. I dette kapitlet vil jeg ta for meg den valgte retningen, gå gjennom noen iterasjoner, brukertesting og noen endringer som har skjedd underveis.

Min diagnose

Gi pasienten tilgang til god og relevant informasjon om sin diagnose og behandling på ett sted.

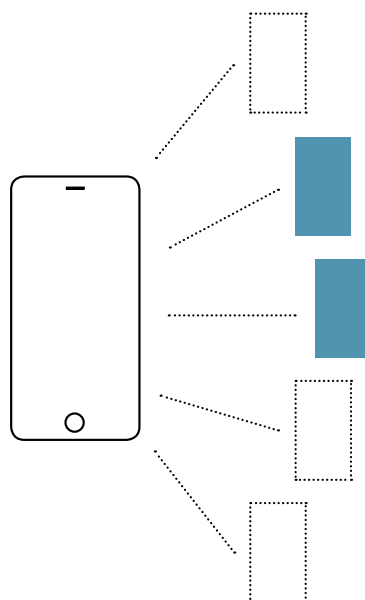


Første innsnevring

På grunn av tidsbegrensninger for prosjektet avgrenset jeg oppgaven til to områder jeg ønsket å se nærmere på til designforslaget:

Hvordan forberede pasienten på innleggelse til operasjon?

Hvordan kan pasienten dele sin diagnose med pårørende?



Konsept: Dele med pårørende

Dette konseptet handler om å dele sin diagnose med pårørende. Når man forteller sine nærmeste om sykdommen, kan det være vanskelig å gjengi det legene har sagt. Her er det rom for misforståelser og feiltolkninger som kan skape unødvendige bekymringer for de pårørende. Det kan også være en stor belastning for pasienten å forklare hva diagnosen innebærer til veldig mange. For noen pårørende kan det dessuten være vanskelig å vite hvordan man skal forholde seg til den som har fått brystkreft.

Med dette konseptet ønsker jeg at pasienten skal få mulighet til å lage et "dokument" til sine pårørende, der pasienten selv velger hva som skal deles. Dette kan skje gjennom å svare på spørsmål om hva de ønsker å dele om sin diagnose og behandling, samt hvordan de ønsker å bli møtt av pårørende. Slik kan de pårørende få god og riktig informasjon.

The image displays five sequential screens of a mobile application designed for sharing medical information with family members. Each screen features a progress indicator at the top and a 'Neste' (Next) button at the bottom.

- Screen 1: Dele med pårørende** - Introduction screen explaining the purpose of the app: to help patients share their diagnosis and treatment with family members in a way that suits them.
- Screen 2: Hvem ønsker du å dele dette dokumentet til?** - A form where the user can select family members (e.g., 'Vedlike', 'Kjæper') to receive the document.
- Screen 3: Hva ønsker du å dele?** - A form where the user can select what information they want to share, such as 'Om diagnosen', 'Om prognosen', and 'Om behandling'.
- Screen 4: Hvordan ønsker du å bli behandlet av pårørende?** - A form where the user can select how they want to be treated by family members, such as 'Brev', 'Dokumenter', and 'Ikke noe av dette'.
- Screen 5: Hvordan deles informasjonen?** - A form where the user can select how they want the information to be shared, such as 'Dokumenter', 'Brev', and 'Ikke noe av dette'.

Siste innsnevring

Jeg valgte å avgrense oppgaven ytterligere til å kun omhandle konseptet "Min operasjon".

Hvordan forberede pasienten på innleggelse til operasjon?

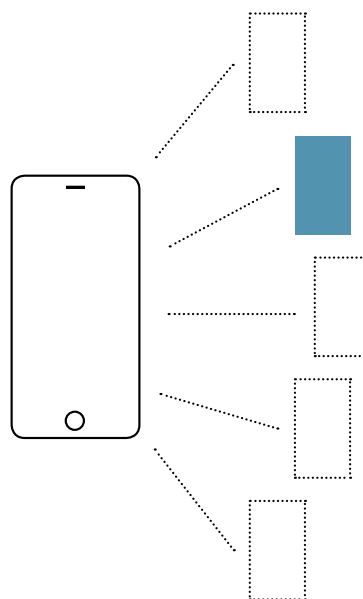
Konsept: Min operasjon

Denne retningen handler om å forberede pasienten på innleggelse til operasjon. Målet er å gi pasienten en mer personlig og detaljert oversikt over sykehusoppholdet, slik at de kan være mest mulig kjent med situasjonen de skal gjennom. Jeg valgte denne retningen basert på researchfasen som blant annet viser at pasienten glemmer mye av det legen forteller på diagnostiseringsmøtet, og at mye av informasjonen i brosjyrene kan være lite relevant for pasienten. Dette kan føre til unødvendig stress ved innleggelse. Pasienten burde ha mer kontroll over situasjonen for å kunne være mest mulig tilstede under behandling.

"Vi ser at pasientene ikke husker så mye av det vi forteller dem, mye skyldes nok at de kan være veldig stresset."

Kirurg

Jeg satte meg som mål at pasienten skulle få stressnivået ned, og føle seg tryggere på hva som venter dem på sykehuset. Jeg ønsket å basere løsningsforslag på strukturen som finnes på sykehuset i dag, og ikke et futuristisk scenario.



Det neste steget handlet om å kartlegge hvilken informasjon som ville gjøre pasienten tryggere i den ukjente situasjonen. Det handlet mye om å få oversikt over hva som venter dem. Mange kan kjenne seg igjen i usikkerheten ved å møte opp på et nytt sted. Hvordan ser det ut? Hvordan vil jeg bli møtt? Hvem vil jeg møte? Hva trenger jeg å forberede meg på?

"Hver lille usikkerhet blir ekstra belastende når du akkurat har fått kreft"

Brystkreftpasient 63 år

Viktige spørsmål

Et område jeg har undersøkt er muligheten for at pasienten kan få vite hvem som har ansvaret for dem under oppholdet før ankomst. Slik kunne pasienten vært forberedt på hvem de skulle møte. Pasienten ønsker gjerne å vite det på forhånd, og det blir dessuten også bestemt i god tid før pasienten ankommer. Det som er problemet med dette er at det ofte må gjøres endringer på veldig kort varsel. Derfor er det bedre at pasienten ikke vet hvem som har ansvaret før de ankommer. Da unngår man at pasienten får forventninger som ikke blir innfridd.

"Det å tro du skal møte noen, men møter noen andre hadde gjort noe med tilliten min til sykehuset."

Tidligere brystkreftpasient, 59 år om temaet

På sykehuset diskutert jeg også muligheten for at en løsning kunne inneholde varslings for tidspunkt for ulike avtaler og undersøkelser med bruk av presise tider. Slik sykehuset fungerer i dag er oppmøte den eneste presise tidspunktet som kan gis. Sykehuset har en flytende struktur for å kunne ta best mulig vare på de som trenger det mest der og da. Det som kan vises er rekkefølgen av stegene pasienten skal igjennom.

"Vi har en veldig flytende og fleksibel struktur, derfor kan vi ikke vite nøyaktig når ulike ting skal skje."

Avdelingsleder

Hensyn og krav

Brukergruppen

Etter at jeg hadde fått en forståelse for hvordan type informasjon pasienten trengte for å føle seg tryggere og mer forberedt i sykehusmiljøet fortsatte jeg å lage prototyper for å teste på brukere. Her dukket det opp flere spennende utfordringer. Den første var brukergruppens forståelse av digitale løsninger. Brukergruppen er brystkreftpasienter og det rammer som regel kvinner over 50. Dette må tas hensyn til når det gjelder interaksjon og tydelighet. Det er ikke alle som er komfortable med digitale løsninger. Det måtte også tas hensyn til at dette er en løsning som kun skal brukes innenfor et kort tidsrom og at navigasjon skal være forståelig ved førstegangsbruk.

Fokus i utviklingsprosessen

Jeg har valgt å fokusere på hvordan innholdet skal være og fremstå, og hvordan interaksjonen kan være enklest mulig. Jo nærmere jeg kom ønsket innhold, ble fokuset rettet mer og mer mot hvordan en løsning kunne være strukturert, og hvordan man kunne manøvrere seg i den. Jeg testet forskjellige navigasjoner med brukergruppen og noterte hva som fungerte, og hva som ikke fungerte.

Personlig og pålitelig

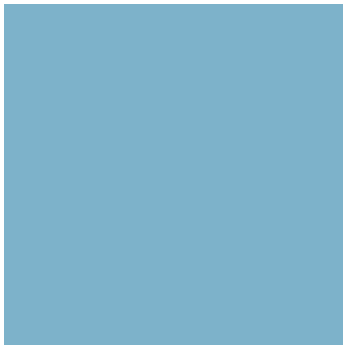
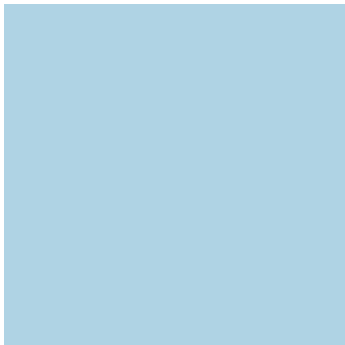
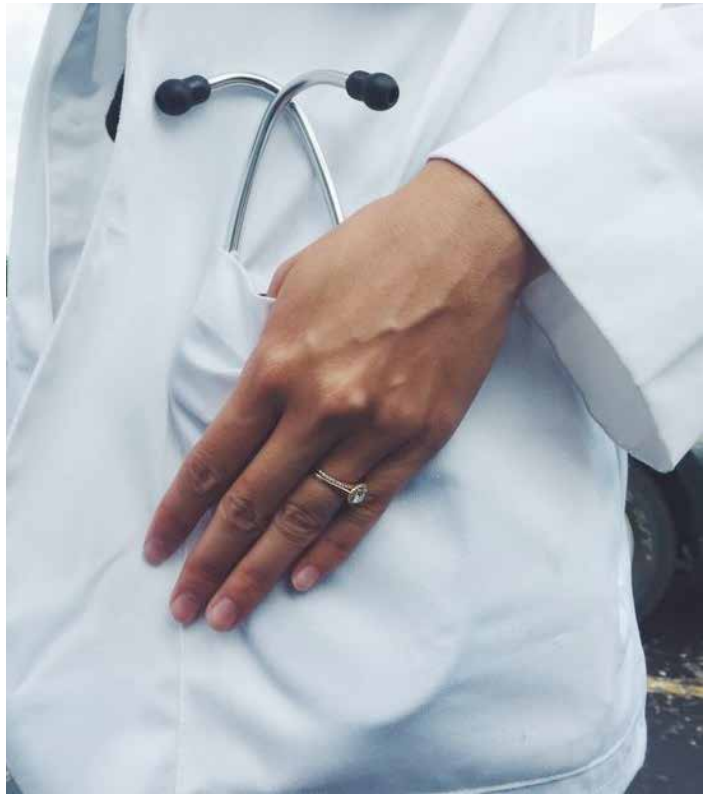
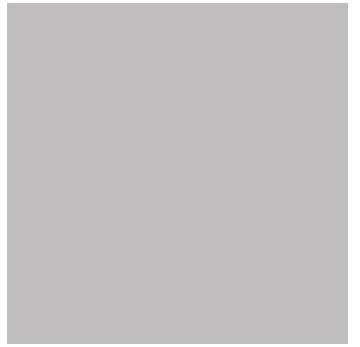
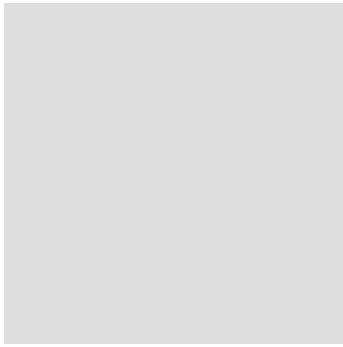
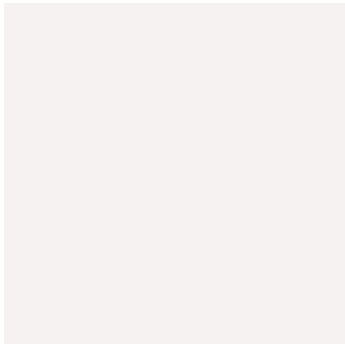
Utrykket til applikasjonen skal vise at det kommer fra en troverdig kilde som er sykehuset. Når det gjelder identiteten til Min operasjon er det to punkter som er avgjørende:

- Personlig: Brukeren skal se at produktet er tilpasset seg og sin diagnose, den skal snakke direkte til pasienten.
- Pålitelig: Brukeren skal se at løsningen kommer fra en seriøs og pålitelig kilde. Det visuelle skal være troverdig og nøytralt.

Kriterier for design

Jeg satte ned noen punkter som var viktig under designprosessen.

- Det skal være tilpasset brukergruppen
- Den skal gi et overblikk over de stegene pasienten skal gjennom uten for mye navigasjon.
- Pasienten kan selv velge hva de vil vite mer om



ITERASJON AV KLIKKBARE PROTOTYPER

Til nå hadde skissene vært brukt til å se relevansen av prosjektet, og for å se hvordan ulike retninger kunne bli. Videre ble fokuset rettet mot interaksjon med ulike prototyper og testing med brukere.

Prosessen handlet om å designe klikkbare deler og sekvenser av en løsningen som raskt kunne bli iterert. Når jeg startet å teste prototypene så jeg etter hva som måtte endres for å gjøre de forskjellige delene tydeligere og tilpasset min brukergruppe. Det var viktig å teste på nye brukere hele tiden, i og med at dette konseptet handler om noe som kun skal brukes en kort periode og skal forstås ved første-gangsbruk. De første prototypene handlet om ulike måter å strukturere innholdet på, før fokuset ble mer rettet mot detaljer. De første jeg testet hadde de ulike stegene gjemt bak et kapittel. Dette fungerte ikke, fordi brukeren fikk ikke den oversikten de ønsket av oppholdet.

De neste sidene vil jeg gå gjennom noen av prototypene som ble testet og endringene som ble gjort underveis.

Iterasjon 4:

Dette var den første prototypen som hadde de ulike stegene som en vertikal tidslinje.

Iterasjon 5:

Navigasjon i to retninger.

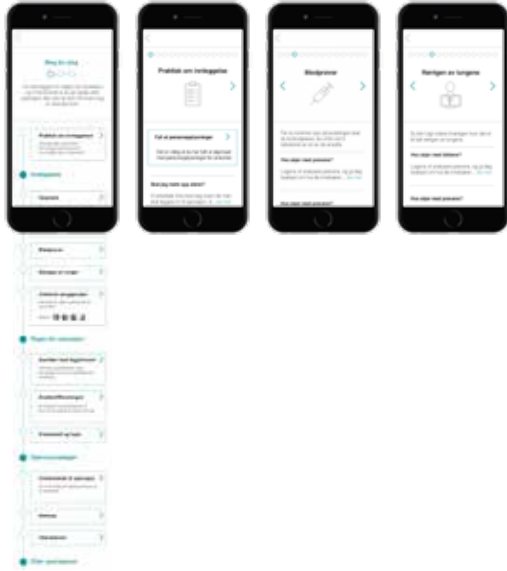
Iterasjon 6:

Ny navigasjon mellom stegene.

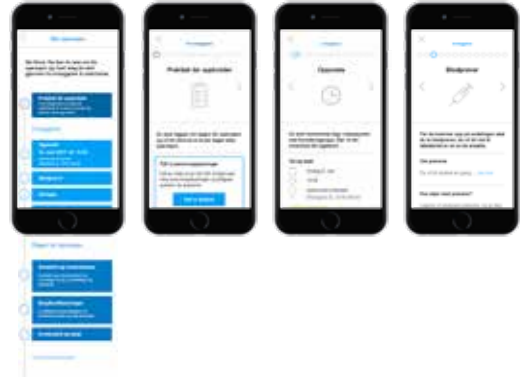
Iterasjon 8:

Inn og ut mellom hvert steg og introduksjon på egen skjerm.

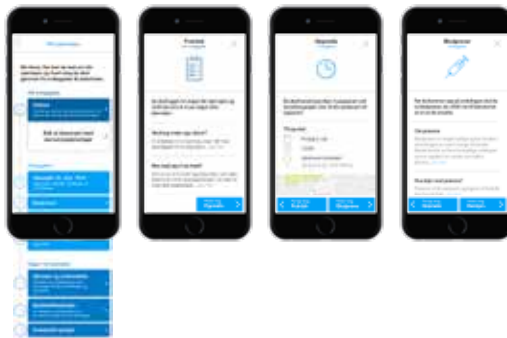
Iterasjon 4



Iterasjon 5



Iterasjon 6



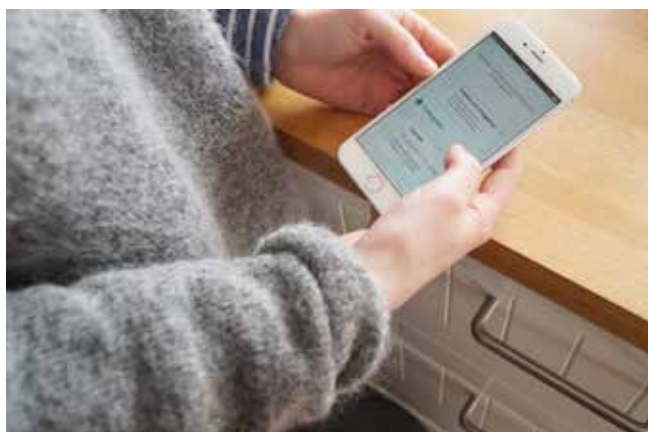
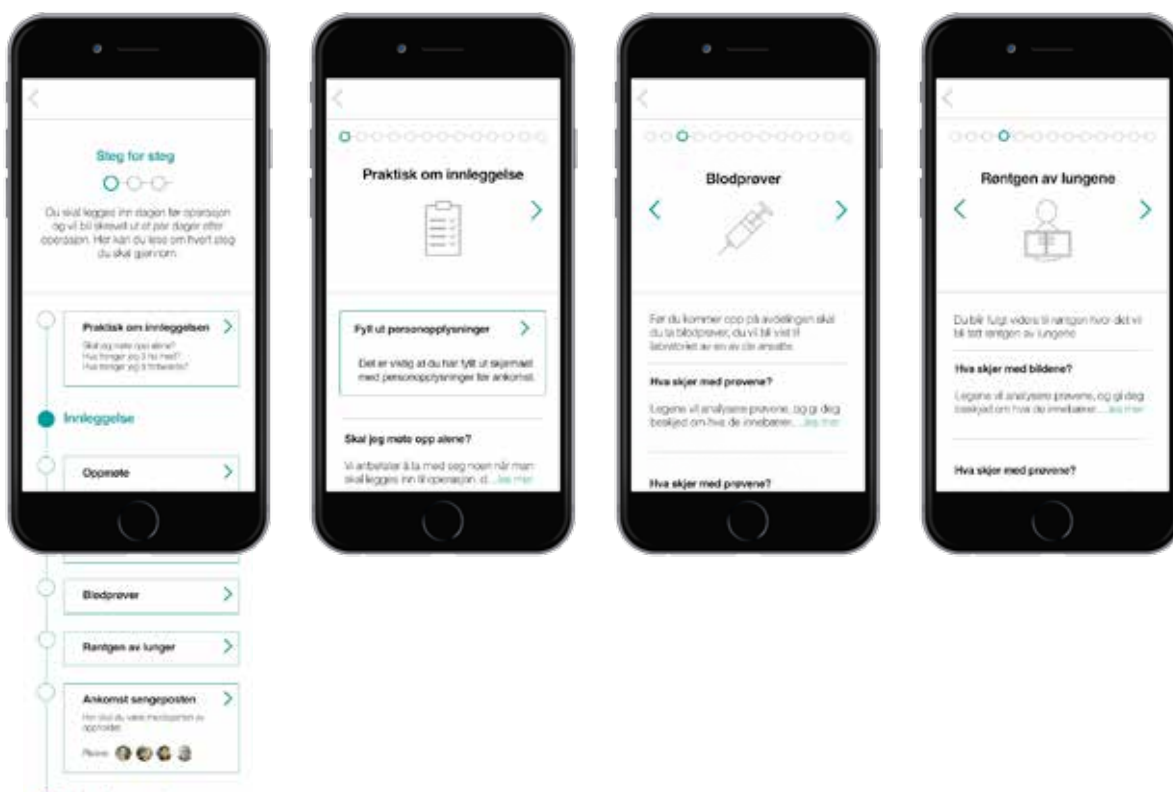
Iterasjon 8



Iterasjon 4

Dette er den første prototypen der de ulike stegene ble fremstilt som en tidslinje. Dette fungerte bedre enn de tidligere prototypene, der punktene lå skjult bak en dropdown meny. Dette imøtekom også bedre kravet jeg hadde satt om at stegene skulle gi pasienten

et overblikk over innholdet. Når den ble testet med brukere fikk jeg god tilbakemelding på at innholdet var strukturert som en tidslinje. Brukeren likte også at hun kunne gå videre når hun var inne på punktene og i gang med å lese.



"Jeg hadde likt å få en sånn oversik hvis jeg skulle legges inn til operasjon."



..... Dette ikonet skapte forvirring.

..... "Kapitlene er utydelige, tror jeg er der i navigasjonen"

..... Det er ikke tydelig nok at boksene kan trykkes på, testpersonen måtte bli fortalt at hun kunne trykke på de.

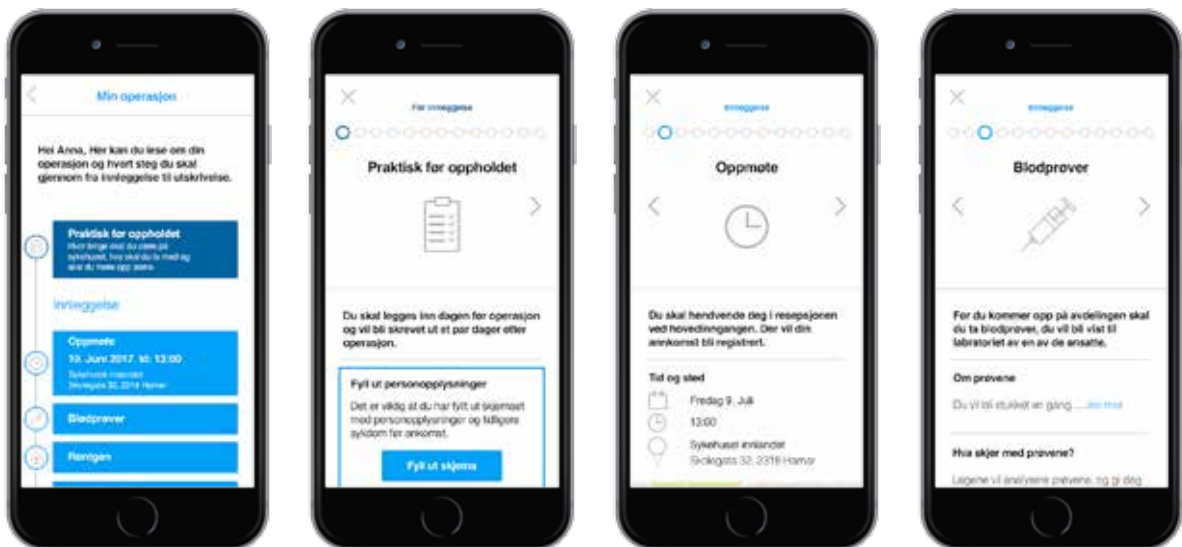
..... Tidslinjen er veldig lang, fungerer ikke for å få oversikt.

Hva fikk jeg ut av testingen?
Tidslinjen må komprimeres for å gi bedre oversikt. Bokser som skal trykkes på må tydeliggjøres. Brukeren likte å kunne gå videre til neste punkt når hun var inne å leste.

Iterasjon 5

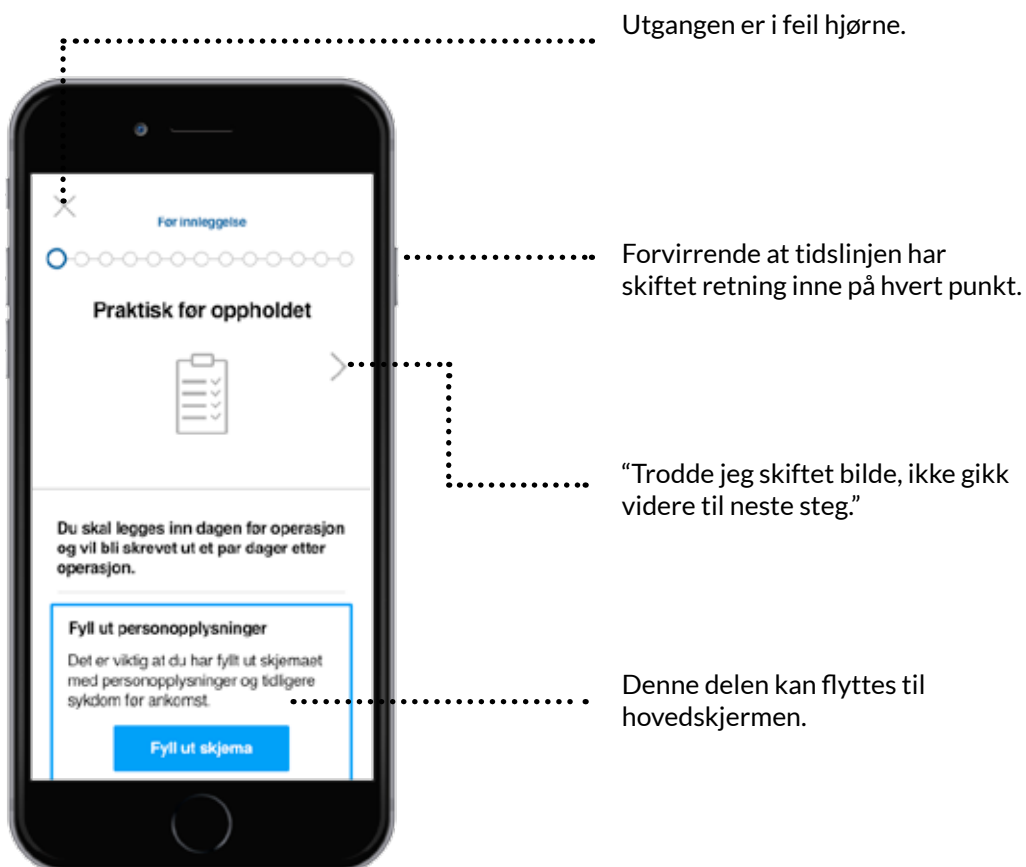
Denne prototypen ble testet på flere brukere i ulike aldersgrupper. Jeg hadde gjort endringer for å tydeliggjøre de ulike punktene på tidslinjen. Her ba jeg de som testet dem om å forklare hva de trodde skjedde mens de testet den. Det viste seg at det var veldig forvirrende

å navigere i to forskjellige retninger. Flere av testpersonene trodde de bladde videre under samme punkt. En trodde det bare var bildet som ble skiftet. Fikk igjen gode tilbake meldinger på at det var fint at innholdet var fremstilt som en tidslinje.



..... Må tydeliggjøres at de er klikkbare





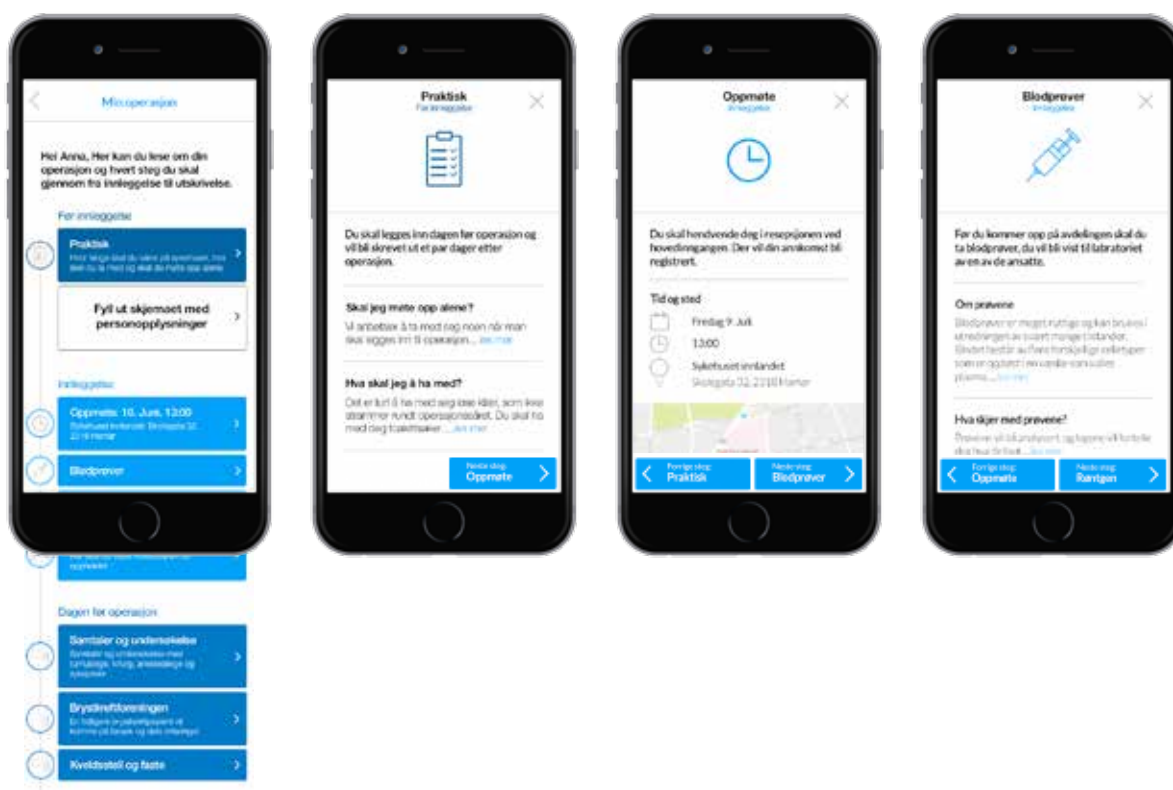
Hva fikk jeg ut av testingen?

Navigasjonen mellom stegene må endres. Bokser som skal trykkes på er fortsatt ikke tydelige nok. Tidslinjen er fortsatt unødvendig lang.

Iterasjon 6

I denne prototypen hadde jeg gjort endringer på knappene for å gjøre det tydeligere at de skulle være klikkbare. Navigasjon mellom hvert steg var gjort om til tydelige knapper til neste og forrige steg.

Denne prototypen ble blant annet testet og diskutert med en tidligere kreftpasient, her var fokuset på både innholdet og interaksjonene.

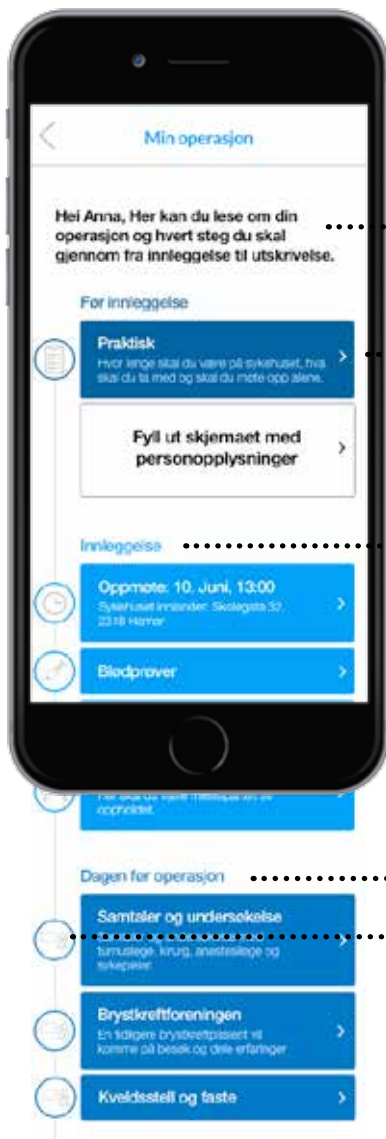


“Genialt med å vise stegene sånn, veldig enkelt å forstå.”

It-konsulent

“Hadde vært fint å se hvordan det ser ut på sykehuset.”

Tidligere kreftpasient



Unødvendig å se denne hver gang du går inn på løsning.

Praktisk informasjon burde skilles fra tidslinjen.

“Jeg skjønnte ikke at disse stegene var på samme dag.”

Ikonene er for små og utydelige.

Lett å forstå, men ikke lett å vite hvor du befinner deg i forløpet



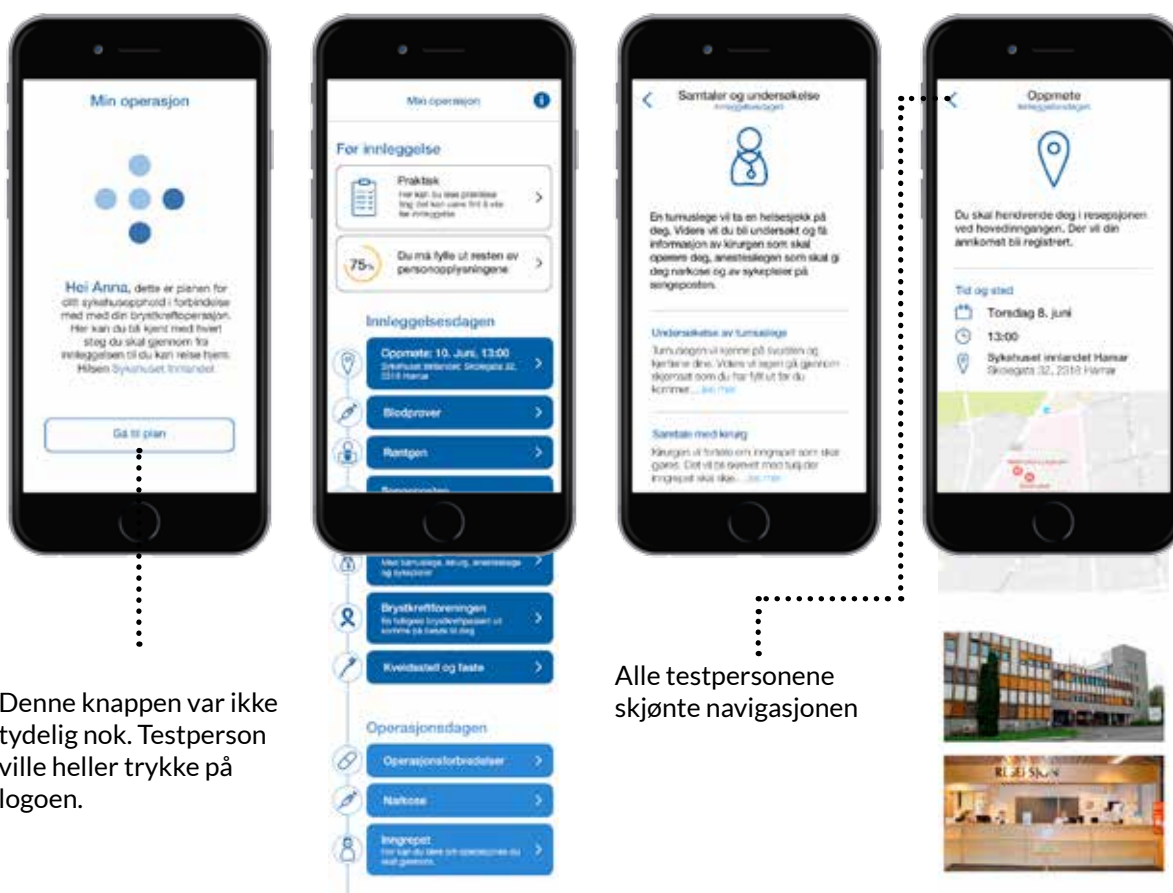
Hva fikk jeg ut av testingen?

Navigasjon mellom punktene er tydelig, men vanskelig å vite hvor du befinner deg. Ikoner og skrift må tydeliggjøres. Fikk noen forslag til informasjon jeg kunne legge til og fjerne. Fikk bekreftelser på relevansen av prosjektet.

Iterasjon 8

Jeg gjorde på ny flere endringer i utseende og navigasjon. På denne prototypen var det ikke lenger mulig å gå videre til neste steg når man er inne på et annet steg. Jeg hadde lagt til en introduksjonsskjerm for å tydeliggjøre hva prototypen handlet om. For å tydeliggjøre retningen av navigasjon la jeg også til at hvert steg skilr inn fra venstre når de trykkes på.

Det ble også lagt til live-kart og bilder fra sykehuset. Denne prototypen ble testet på ble testet med mennesker i veldig spredt alder. Den ble også testet sammen med en kirurg for å se hva som kunne fjernes, eller komprimeres av innhold og for å legge til mer der det var nødvendig.



Denne knappen var ikke tydelig nok. Testperson ville heller trykke på logoen.

Alle testpersonene skjønte navigasjonen





Denne overskriften er unødvendig.

For mye tekst, kan omformuleres.

Sette inn datoer til hvert kapittel.

**“Hvis du skjønner mobil
skjønner du denne.”**

Testperson 62 år

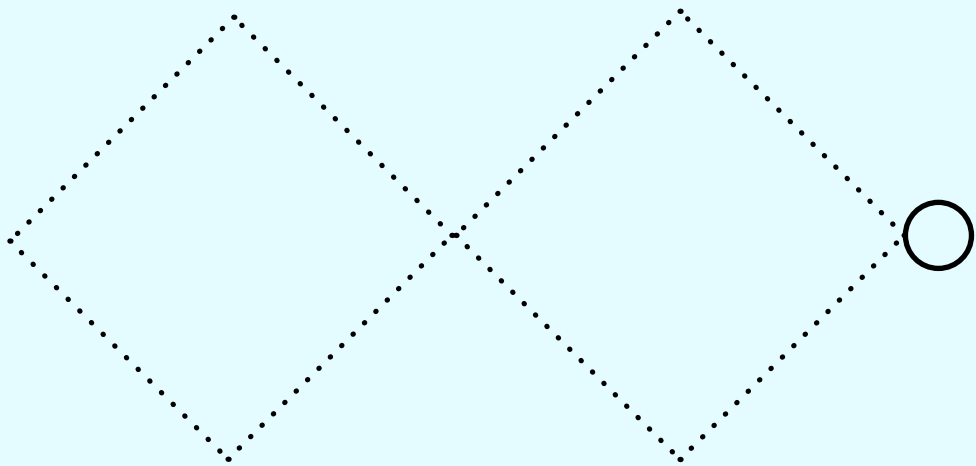
Disse 10 boksene kan gjøres om til 5 istedet. Etter vurderinger sammen med en kirurg fra Sykehuset Innlandet.

**“Trenger ikke å vise postoperativ
avdeling som et eget steg, da sover
pasienten uansett.”**
Kirurg

Hva fikk jeg ut av testingen?
Navigasjonen fungerer bra. Noen av stegene i tidslinjen kan settes sammen eller fjernes. Noen knapper og detaljer må endres. Burde ha datoer over kapitlene.

4

DESIGNUTFALL



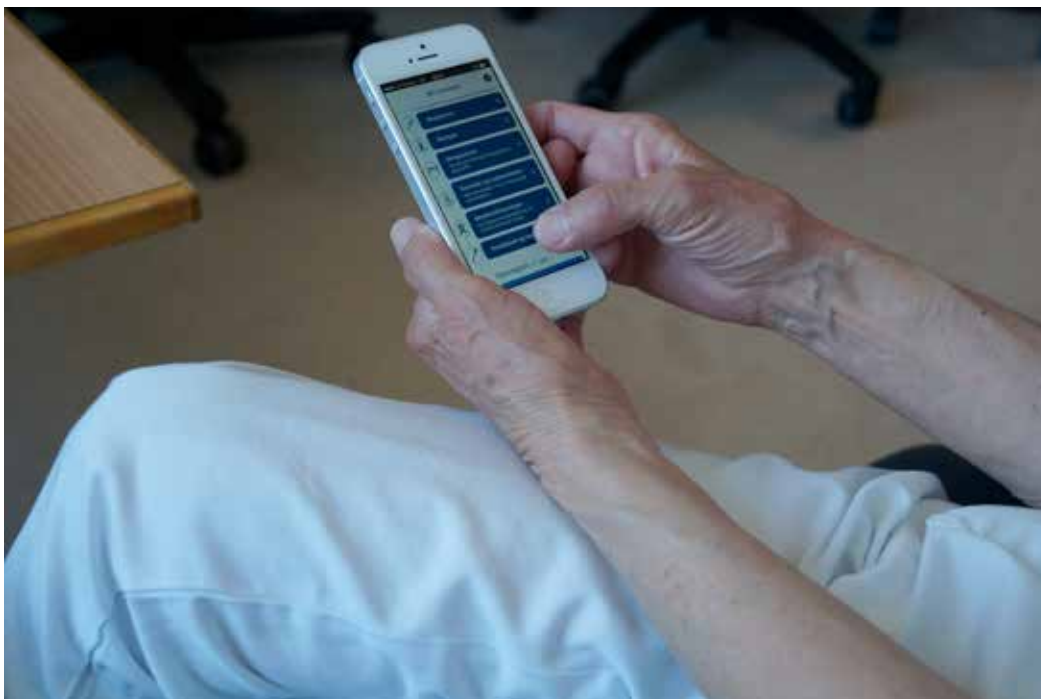
Dette kapitlet handler et designforslag. Jeg vil gå gjennom noen av skjermene, og løfte frem argumenter som er sentrale for dette prosjektet. Jeg vil også fortelle om testing på Sykehuset Innlandet samt fortelle om mine bidrag med dette prosjektet.

MIN OPERASJON

Forberede brystkreftpasienter på sykehusoppholdet

Jeg har designet et forslag til en digital applikasjon for brystkreftpasienter. Jeg har valgt å kalle forslaget Min operasjon. Det er en løsning pasienten har behov for innenfor et relativt kort tidsrom. Den er et hjelpemiddel for pasienten fra de er diagnostisert, til de blir skrevet ut fra sykehuset. Målet med løsningen er å gjøre pasienten forberedt og mer tilstede under sykehusoppholdet, slik at de kan få bedre kontroll

over sin egen operasjon og behandling. Dette imøtekommer også statens nasjonale satsningsområder om at pasienten burde bli ivaretatt og føle seg trygg på den prosessen de skal igjennom ved å få tilgang til informasjon om sitt eget pasientforløp. Det viser seg dessuten at pasienter som får personspesifikk informasjon gjennom digitale verktøy kan ha mindre plager av sykdom og behandling.



Brystkreftpasientene jeg har intervjuet ga uttrykk for at de stort sett er fornøyd med måten de ble tatt imot på når de kom på sykehuset. De følte de ble tatt godt hånd om og at de var i trygge hender. Når jeg spurte litt mer om hvordan de opplevde å få diagnosen og dagene fram mot operasjonen kom det likevel frem flere nyanser. Mine hovedfunn fra intervjuene er at mange av pasientene glemmer mye av den muntlige informasjonen de får. De oppfattet mye av den skriftlige informasjonen som overlappende, kompleks og lite personlig. Alle hadde vanskeligheter med å håndtere all informasjonen de fikk på en gang. Dette resulterte i at flere følte de ikke var godt nok forberedt når de møtte opp på sykehuset.

På bakgrunn av dette har jeg utviklet et designforslag som skal være med på å gjøre opplevelsene til brystkreftpasientene litt bedre. Designforslaget er utviklet for å samle og strukturere informasjonen til pasienten i en vond periode i livet deres.

- En digital løsning gjør at pasienten har tilgang til informasjon på ett sted uansett hvor de er.
- Ved å være bedre forberedt kan pasienten få med seg mer av det som blir sagt på sykehuset
- Informasjonen er nedstrippet og rettet mot det som er viktig å vite for pasienten og deres forløp.
- Det er pasienten som er i fokus, ikke brystet til pasienten

"Når jeg fikk kreft ønsket jeg å finne ut så mye som mulig om sykdommen."

Brystkreftpasient, 49 år

"Følte at brystet mitt var pasienten ikke meg."

Brystkreftpasient, 66 år

"Jeg fikk med meg en brosjyre fra sykehuset. Den leste jeg flere ganger. Og så ringte jeg fire ganger til sykehuset for å spørre om ting til operasjonen."

Brystkreftpasient, 55 år

De ulike skjermene

Introduksjonsskjem



Det første pasienten ser i applikasjonen er en introduksjonsskjem med en personlig melding som forteller hva løsningen går ut på. Denne delen bruker fornavnet til pasienten for å skape trygghet om at denne planen er tilpasset denne pasienten, og for å skape et mer personlig forhold til innholdet. Avsenderen er også nevnt som en hilsen fra Sykehuset Innlandet.

Hovedskjem



Hovedskjermen er fremstilt som en kronologisk tidslinje. Den har som formål å gi pasienten et overblikk over hva som skal skje under oppholdet.

Innhold



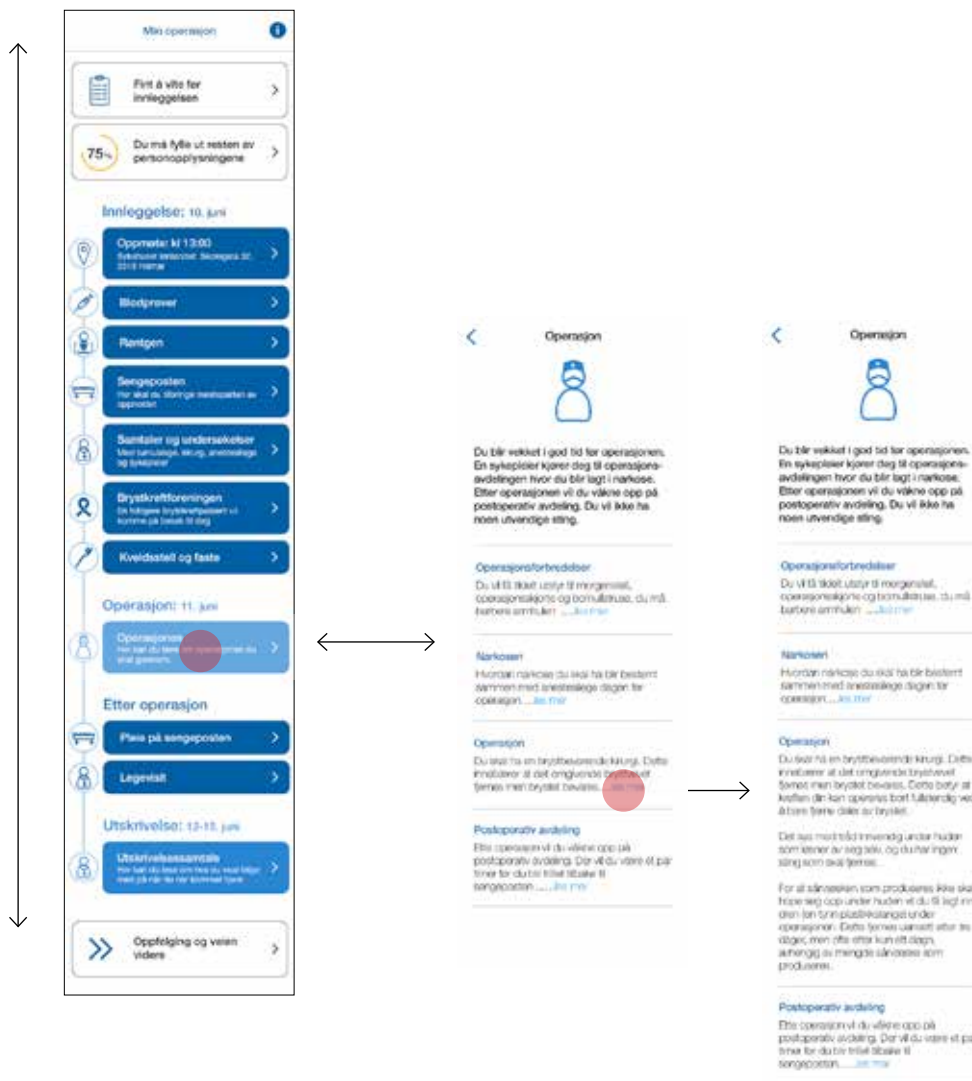
De får praktisk informasjon om blant annet hva de skal ha med seg og om hvordan de vil bli møtt på sykehuset. Løsningsforslaget inneholder også noen bilder fra steder på sykehuset, slik at pasienten har noen kjente aspekter å forholde seg til.

På de neste sidene vil jeg gå mer i detalj og forklare hvordan forslaget fungerer.

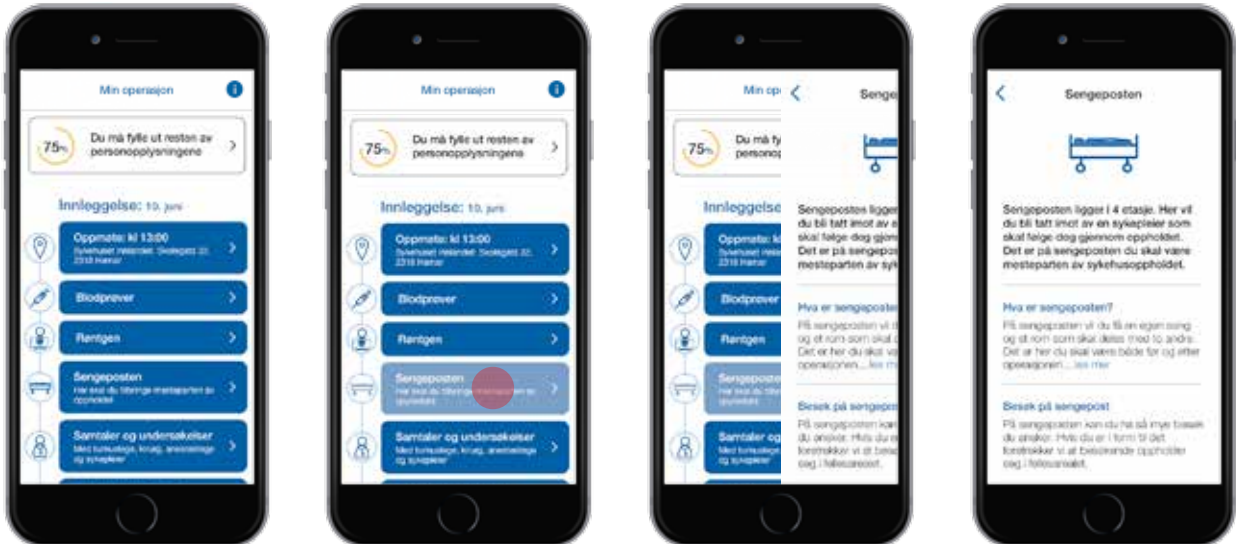
Navigasjon

Jeg har valgt en navigasjon som er tilpasset brukergruppen gjennom mange iterasjoner. Det er ikke alle i brukergruppen som er like komfortable med digitale løsninger. Det var viktig å ha en navigasjon som skal forstås ved førstegangsbruk.

Hovedskjermen er fremstilt som en scroll for at alle stegene på tidslinjen skal være synlige. Brukeren kan gå inn og ut av de ulike stegene, samt trykke på les mer hvis de vil gå mer i dybden på hvert steg.

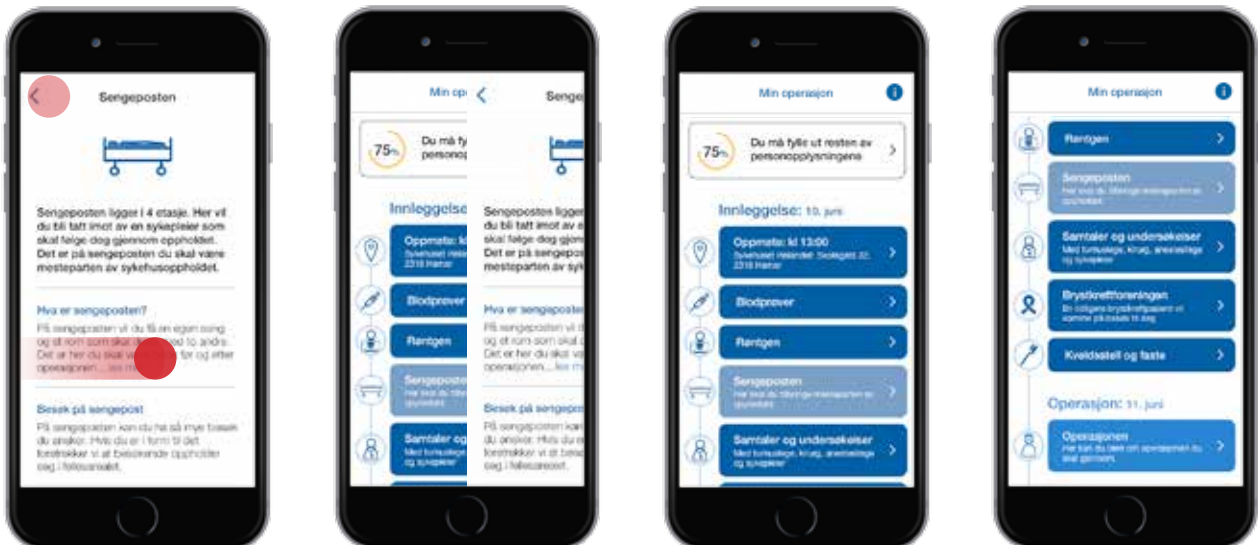


Ved å trykke på et av stegene endrer fargen på feltet seg og en ny skjerm vil komme inn fra venstre.



Brukeren kan komme tilbake til hovedskjermen ved å swipe tilbake, eller trykke på pila på toppen.

Når man er tilbake på hovedskjermen vil det steget som ble besøkt sist være markert helt til et nytt steg er trykket på.



Hovedskjerm

Min operasjon i

Fint å vite før innleggelsen >

75% Du må fylle ut resten av personopplysningene >

Innleggelse: 10. juni

- Oppmøte: kl 13:00
Sykehuset Innlandet: Skolegata 32, 2318 Hamar >
- Blodprøver >
- Røntgen >
- Sengeposten
Her skal du tilbringe mesteparten av oppholdet >
- Samtaler og undersøkelser
Med turnuslege, kirurg, anestesilege og sykepleier >
- Brystkreftforeningen
En tidligere brystkreftpasient vil komme på besøk til deg >
- Kveldsstell og faste >

Operasjon: 11. juni

- Operasjonen
Her kan du lære om operasjonen du skal gjennom. >

Etter operasjon

- Pleie på sengeposten >
- Legevisit >

Utskrivelse: 12-15. juni

- Utskrivelsessamtale
Her kan du lese om hva du skal følge med på når du har kommet hjem >

Oppfølging og veien videre >

De hvite boksene i topp og bunn skiller seg fra tidslinjen. Grunnen til dette er at de inneholder annen informasjon som ikke er tid- og stedfestet til selve sykehusoppholdet.

De blå boksene er stegene pasienten skal gjennom under oppholdet. De er framstilt som en tidslinje og består av fire kapitler som er ulike faser av sykehusoppholdet.

Kapitlet om innleggelse er likt for brystkreftpasientene, fordi det de skal gjennom før operasjon er det samme.

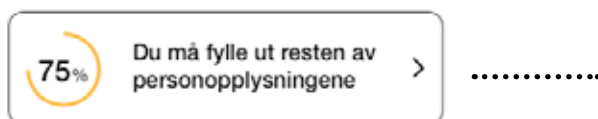
Etter operasjon er det derimot noe forskjell på informasjonen de får ut i fra hvilken type operasjon de skal ha. Stegene er fremdeles de samme, men innholdet vil være mer tilpasset. Det er stor forskjell på å ta bort en svulst og å fjerne hele brystet.

Pasienten får også datoer for innleggelse og operasjon, mens utskrivelsesdatoen er estimert. På sykehus er det en flytende struktur som gjør det umulig å gi presise tider etter selve oppmøte. Denne strukturen er nødvendig for å kunne ta best mulig vare på de som har mest behov for det.



Boksene er vektet i to forskjellige størrelser på bakgrunn av at noen trenger mer forklaring. Hvert steg er store og tydelige knapper for å tydeliggjøre at de skal trykkes på. Det er også en pil som viser at de går ut av skjermen for å lese om steget. Dette er tilpasset brukergruppen gjennom mange iterasjoner med tanke på skriftstørrelse, og tydelighet.

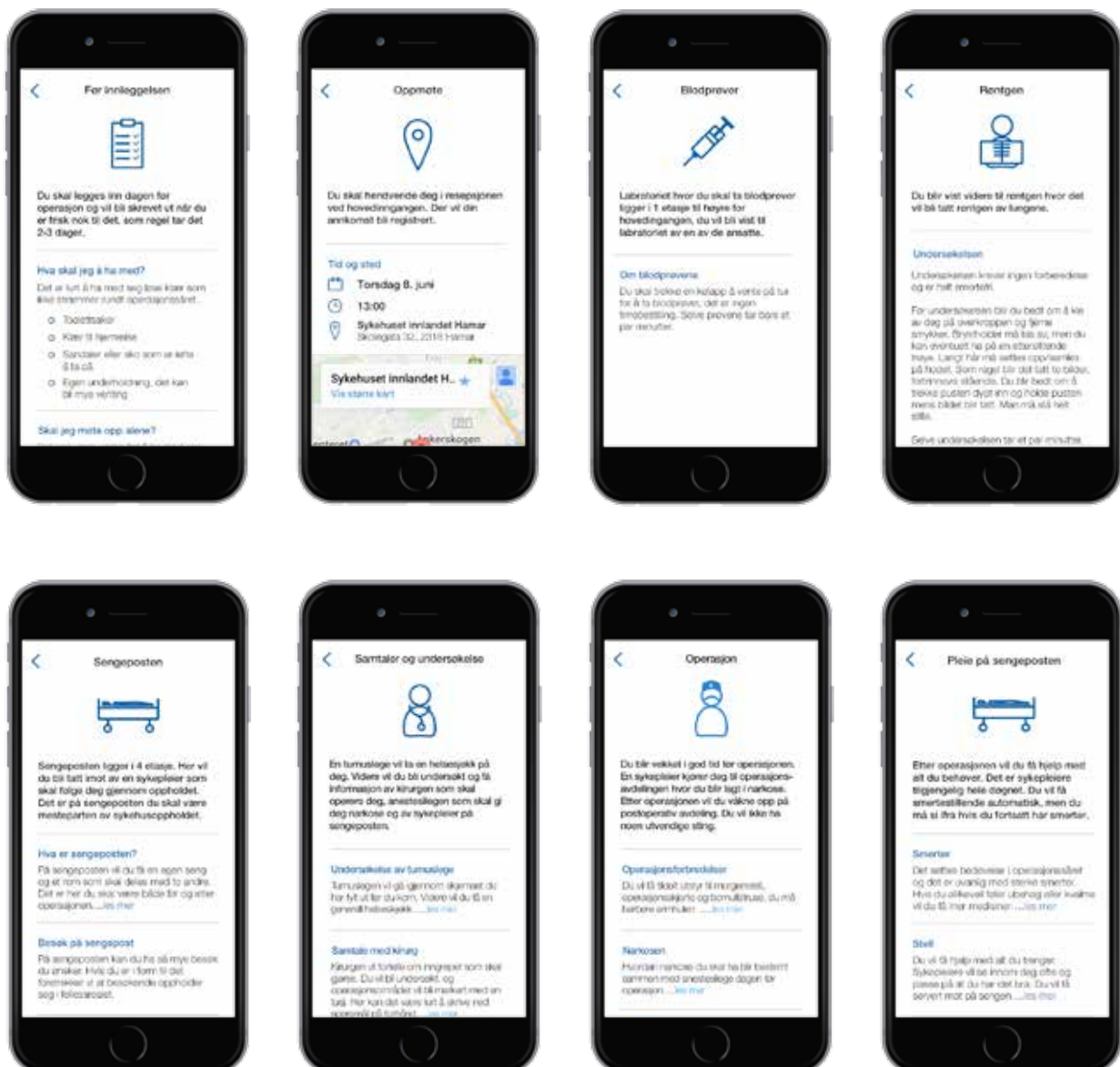
Selve tidlinjen har store sirkler med ikoner for å tydeliggjøre at det er en tidslinje.



Dette er et skjema som alle pasienter må fylle ut før ankomst. I dag fylles de ut på papir. De ansatte må tolke håndskriften og skrive det inn manuelt i journalsystemet.

Stegene

Informasjonen pasienten får på de ulike stegene varierer fra steg til steg. Noen har bilder og kart, mens de fleste har tekster som beskriver hva som vil skje.





< Oppmøte



Du skal henvende deg i resepsjonen ved hovedinngangen. Der vil din ankomst bli registrert.

Hva er sengeposten?

På sengeposten vil du få en egen seng og et rom som skal deles med to andre. Det er her du skal være både før og etter operasjonen...[les mer](#)

Besøk på sengepost

På sengeposten kan du ha så mye besøk du ønsker. Hvis du er i form til det foretrekker vi at besøkende oppholder seg i fellesarealet.

Parkering 

Transport 



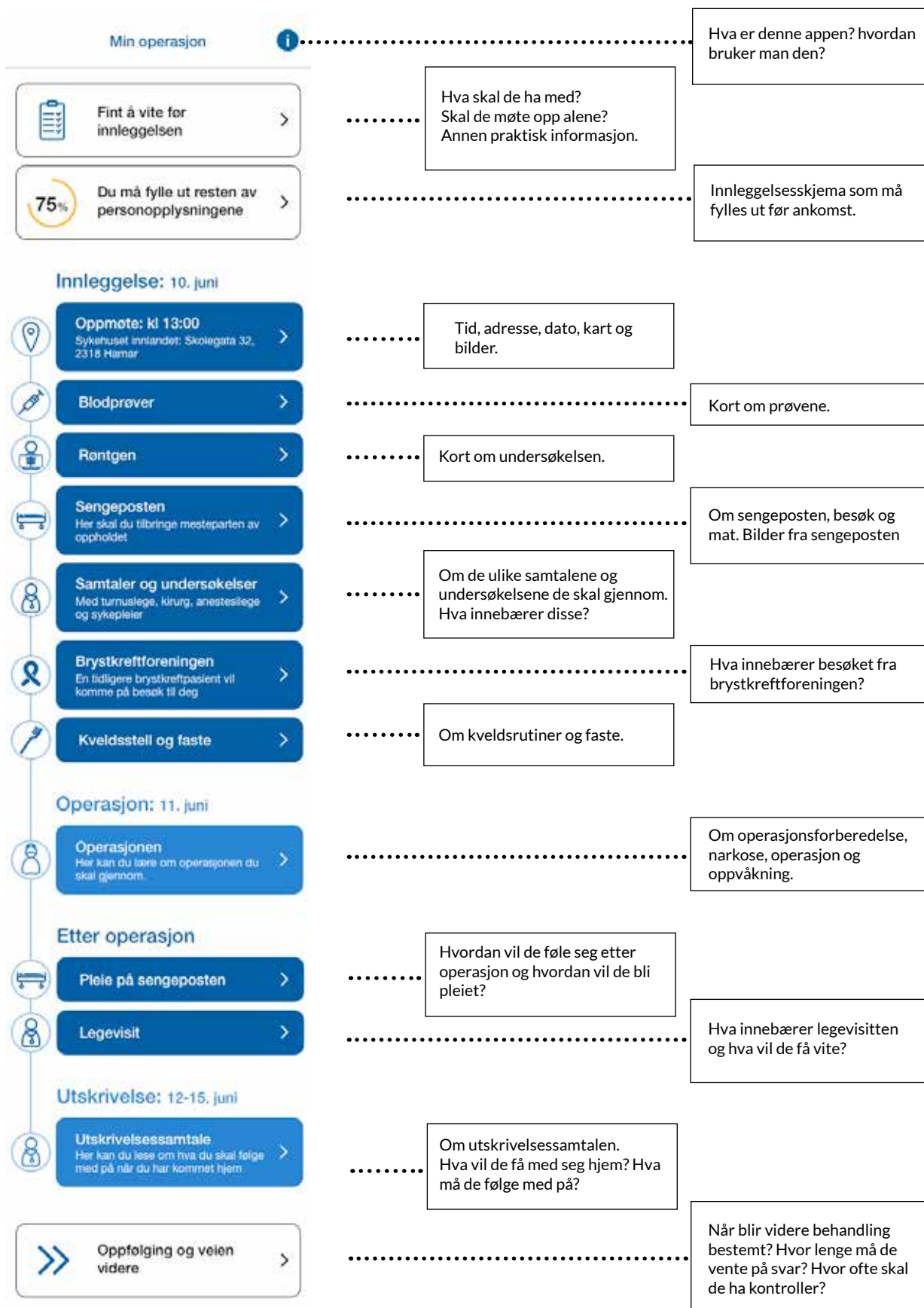
De samme ikonene som er brukt på hovedskjermen går igjen i de ulike stegene for å vise en sammenheng med tidslinjen. Under ikonet står det en kort tekst om hva som beskriver steget.

Tekstboksene er sortert etter ut ifra prioritering. Det viktigste kommer først. De med lengre tekster har en les-mer-knapp.

Noen steg har mer innhold enn andre, da vil noe av innholdet bli lagt bak en overskrift.

Bilder blir brukt for å gjøre pasienten mer kjent med det som de skal møte. Bilder gjør at de slipper å ta inn så mange nye inntrykk når de ankommer. Da vet de allerede hvordan ting ser ut og konsentrasjonen kan være rettet mot det som blir sagt.

Innholdet



Slik kunne Min operasjon fungert

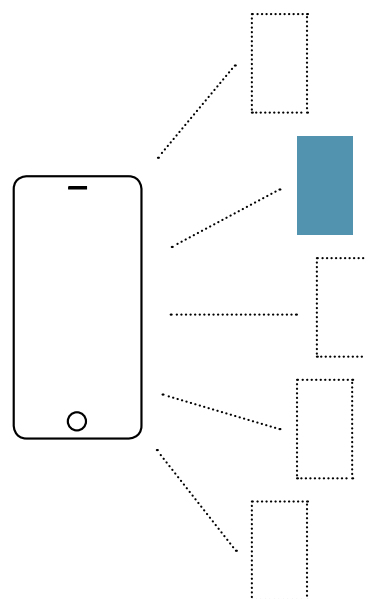
Kvalitetssystemet er et lokalt styrende informasjonsnettverk for Sykehuset Innlandet (2014). I dette systemet henter de ansatte ut blant annet faglig oppdaterte behandlingsplaner og dokumentasjon. Fra dette systemet printer de også ut brosjyrer og dokumenter som pasienten skal få. Det er meningen at informasjonen som ville vært benyttet i Min operasjon skal lagres og hentes fra dette systemet.

På møtet hvor pasienten blir diagnostisert blir det bestemt hvilken type operasjon pasienten skal ha. Når det er bestemt kan pasienten få tilgang til Min operasjon ved at legen registrerer navn, dato og type operasjon. Da vil pasienten få tilgang til løsningen med en gang dette er registrert.



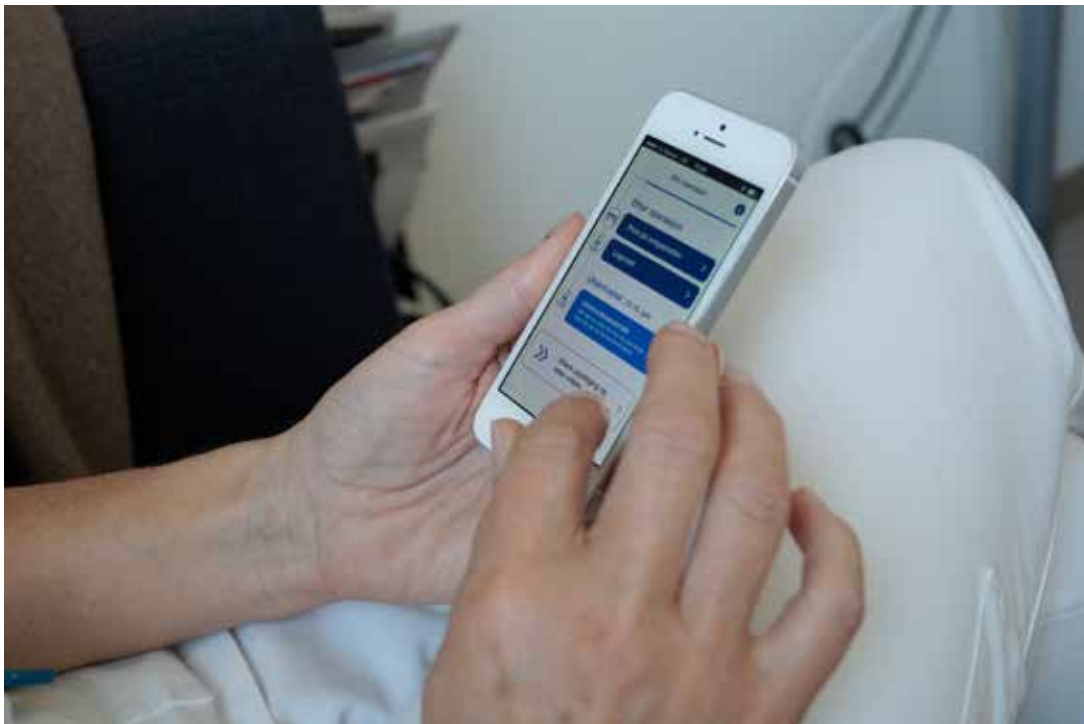
En del av noe større

Min operasjon er ikke ment å stå alene som en egen applikasjon, men den skal være en del av et større system hvor pasienten får tilgang til god og relevant informasjon om sin diagnose på ett sted. I fremtiden kunne den inneholdt alt fra journaldokumenter, behandlingsplaner, avtaler, informasjon om støtteorganisasjoner, tilbud og lignende.



TESTING OG EVALUERING PÅ SYKEHUSET

Jeg dro tilbake til Hamar sykehus i begynnelsen av mai for å diskutere prosjektet mitt og teste prototypen med ansatte og pasienter. Ønsket med hospiteringen var å få tilbakemeldinger på det jeg hadde gjort og evaluere relevans og nytteverdi ved designforslaget. Videre vil jeg beskrive brukertesten av prototypen jeg hadde med en brystkreftpasient, før jeg beskriver resultatene fra testing og diskusjon med helsepersonellet på sykehuset.



Testing med brystkreftpasient

Til nå hadde testingen av prototypene vært på mennesker som ikke befinner seg i den situasjonen jeg har jobbet med. Jeg har testet med tidligere brystkreftpasienter, men denne gangen fikk jeg testet konseptet sammen med en brystkreftpasient som akkurat hadde ankommet avdelingen. Hun satt å ventet på at rommet hennes skulle bli klart. Dette var en kvinne i slutten av 50-årene som hadde fått diagnosen for seks dager siden. Hun kunne fortelle at kreftdiagnosen hadde kommet som et stort sjokk, men at hun var ved godt mot. Hun ble veldig interessert da hun fikk teste prototypen, og spurte om informasjonen stemte. Hun leste alt som stod på de ulike stegene, og var spesielt interessert i stegene om sengeposten og samtaler og undersøkelser. Hun ville vite hva som ville skje på undersøkelsene og hva hun kunne forberede seg på. Hun sa at hun synes prototypen var veldig ryddig, og at det hadde vært veldig godt hvis hun kunne fått en slik oversikt. På samme måte som andre pasienter jeg har snakket med, hadde hun også vanskeligheter med å holde kontroll over all informasjonen hun hadde fått.

”Her står det hva jeg skal ha med meg. Det hadde jo vært fint å vite før jeg kom.”

”Jeg viste ikke at jeg skulle ta blodprøver, trodde jeg skulle rett på avdelingen.”



Testing og diskusjon med helsepersonell

Jeg testet prototypen og presenterte prosjektet til flere av de ansatte på avdelingen. Jeg lurte på hvilken effekt den kunne hatt for dem og hva de trodde det kunne bety for pasientene. Flere sykepleiere mente det ville være et veldig relevant prosjekt for dem. De ga uttrykk for at det kunne bidra til å gjøre pasientene roligere og bedre forberedt, som igjen ville ført til at pasientene hadde fått med seg mer, og de hadde sluppet å fortelle det samme flere ganger. Det kunne også ført til at de ville fått litt færre telefoner etter pasientene var skrevet ut. Men noen sa også at det ikke ville påvirket deres arbeidssituasjon. Likevel sa samtlige av de ansatte at de trodde løsningen vil gjøre en forskjell for pasienten sin situasjon. Helsepersonellet ser behov for digitalisering av den informasjonen som finnes i dag. De mente det dessuten var en fordel at noe av informasjonen var personlig rettet og samlet på ett sted.

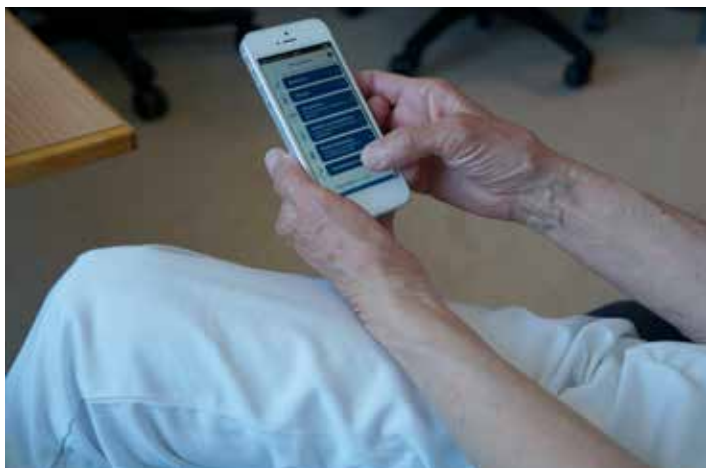


"Pasienter spør om mye de heller kunne funnet svaret på selv."

"Vi ønsker jo at pasienten skal få med seg mest mulig av det vi sier, tror denne kunne hjulpet med det."

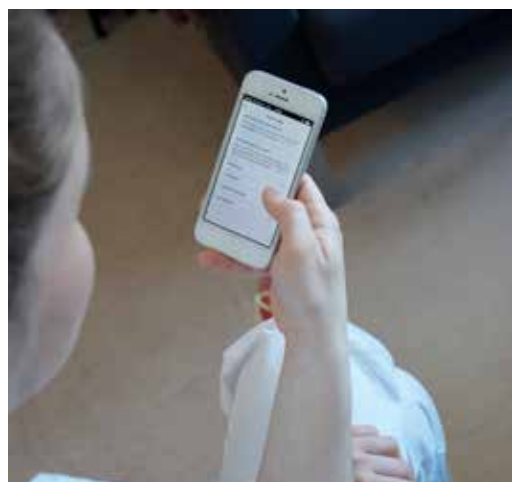
"Jeg tror denne kunne hatt en god effekt for det stress-diagrammet vi så på....kanskje det hadde blitt mer stabilt."

"Her om dagen var det en pasient som gikk rett til blodprøver, og ikke innom resepsjon først, da ble hun ikke registrert og satt og ventet der i mange timer."



"Dette hadde vært en fin brosjyre... all infoen de trenger er der."

"Spesielt når de skal sendes hjem ser vi at de ikke husker så mye av det vi har sagt, hvis de var mer forberedt på hva som ville bli sagt hadde de kanskje husket mer."



Konklusjon fra hospiteringen

Helsepersonellet ga ulik tilbakemelding når det gjelder designforslaget og hvilken effekt den ville hatt for deres hverdag. Noen mente den kunne være nyttig, mens andre trodde ikke den ville påvirket deres jobb. Men alle jeg snakket med trodde den ville ha en god effekt for pasientene, og at de ville føle at de hadde mer kontroll over hva som venter dem.

Pasienten jeg snakket med, ga veldig god tilbakemelding på prototypen og fortalte at hun virkelig hadde satt pris på om hun hadde fått den før hun ankom sykehuset. Jeg har imidlertid bare fått testet løsningen med en pasient i situasjonen den er tiltenkt. Derfor kan jeg ikke generalisere det hun har sagt og konkludere med at det ville vært slik for alle andre i samme situasjon.

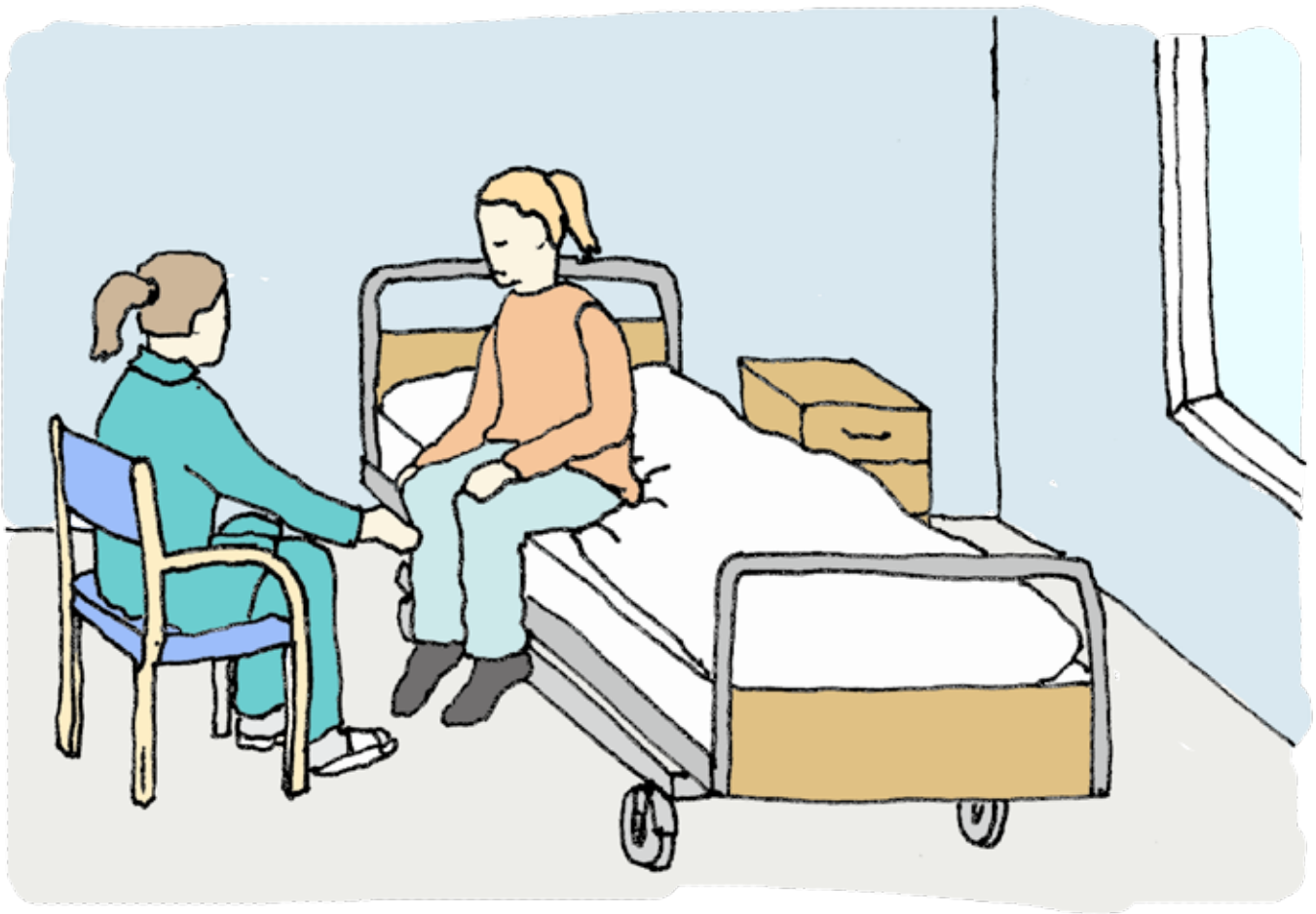
5

REFLEKSJONER OG KONKLUSJONER

I samtaler med pasienter og ansatte på Sykehuset innlandet har jeg fått mer innsikt og kunnskap om hvilke behov brukergruppen har. I slutfasen av et prosjekt er det naturlig å reflektere over prosessen og hva den har ført frem til. Kan mitt forslag bidra til at stressnivået hos brystkreftpasienter blir redusert, og at de føler seg tryggere på den prosessen de skal gjennom på sykehuset? Når det kommer til stressnivå er det vanskelig å måle om en slik løsning ville hatt noen effekt uten et større datamateriale. Likevel kan man kanskje anta at ved å være bedre forberedt, så vil stressnivået være noe lavere. Derfor mener jeg at løsningen kan gi pasientene mer oversikt over det som venter dem på sykehuset, og på denne måten være mer tilstede når viktige beskjeder blir formidlet.

Med denne oppgaven ønsker jeg også å skape mer bevissthet på sykehuset om hvorfor mange av pasientene føler seg usikre når de ankommer, og hvordan dette påvirker deres evne til å ta i mot informasjon. Pasienten er i en overveldende situasjon og det blir ekstra vanskelig å lære nye ting. Dette understøttes også av Matthew Moore som sier at lesenivået til pasienter som nylig har fått beskjeden om at de har fått kreft, kan sammenlignes med en tolv- trettenåring. Derfor er det avgjørende at informasjonen pasientene får er konkret og presis.

Det har vært mange utfordringer underveis i prosjektet. Jeg har valgt en veldig kompleks situasjon og en sammensatt brukergruppe som jeg ikke har jobbet med tidligere. Det var mange områder med forbedringspotensialer som gjorde det utfordrende å velge retning. I ettertid ser jeg blant annet at det hadde vært en fordel om jeg hadde hatt en klarere brief tidligere i prosjektet. Da kunne jeg startet å utarbeide konseptet på et tidligere tidspunkt. Likevel har jeg lært veldig mye disse månedene som jeg har jobbet med dette prosjektet med de valgene jeg har tatt. Jeg håper Sykehuset Innlandet får bruk for noen av funnene og forslagene mine fra denne oppgaven for å fortsette og jobbe med gode verdier og brukeropplevelser for brystkreftpasienter.



AVSLUTNING

For å utvikle noe nytt og lage et design kreves innsikt og kunnskap om det feltet det skal benyttes i. Designeren må oppsøke brukere og samtale om deres behov og meninger. Det hele bygger på en ide eller noen tanker om at noe mangler eller kunne vært bedre. For meg var det egen sykdom som ga meg inspirasjon for denne oppgaven. Reserchfasen gjorde at jeg bestemte meg for en gruppe som var brystkreftpasienter. Og i denne oppgaven avgrenset jeg det også til å ha fokus på tiden fra diagnose til operasjon. Jeg ser imidlertid på mitt design og arbeidet rundt den til å være en liten del av en større tenkning. Den kan dekke alt fra tidlig diagnose, behandling, innsikt i egen behandlingsplan og kommunikasjon med lege/sykepleier. Den vil også kunne ha store utviklingsmuligheter og omhandle flere ulike krefttyper og sykdommer. Under arbeidet med diplomoppgaven har jeg erfart at desto mer informasjon og kunnskap enn har om et område, dess større muligheter til å være kreativ å kunne lage noe som fyller et behov. Og i et informasjons-samfunn som det vi lever i ønsker mange mye innsikt og informasjon.

Det gjelder i høyeste grad de som venter på behandling av kreft. Når jeg har laget utformingen til en applikasjon for brystkreftpasienter så var det viktig å tenke på hvem de var. Og også hvilken situasjon de var i når applikasjonen skulle brukes. Det er mange faser i utviklingen fra tanker til design. Jeg gjorde meg opp en mening om at produktet skulle fungere godt for alle aldersgrupper, og at også de som ikke er store brukere av applikasjoner skulle kunne ha glede av å bruke det. Derfor har jeg vært nøye med ryddig utseende og har tenkt at fargevalg og struktur i applikasjonen skal være slik at det er lett å navigere i. For å kunne utvikle et godt produkt på sikt, som skal kunne dekke alle typer kreftpasienter vil det kreves et samarbeid med leger og kreftsykepleiere. Dette var også et av områdene det ble samtalt om med designerne på Mayo klinikken i Minnesota. Med disse tankene håper jeg at mitt design og min oppgave om en applikasjon for brystkreftpasienter kan bli virkelighet en dag.



Kildehenvisninger

Brystkreftforeningen. (2017). Om brystkreft. Lokalisert på <https://brystkreftforeningen.no/om-brystkreft>

Direktoratet for e-helse. (2017) E-resept, kjernejournal og helsenorge. Lokalisert på <https://ehelse.no/e-resept-kjernejournal-og-helsenorgeno/helsenorgeno>

Helsedirektoratet. (2017). Pakkeforløp for kreft. Lokalisert på <https://helsedirektoratet.no/kreft/pakkeforlop-for-kreft#pakkeforlop-for-kreft-2017>

Kreftregisteret. (2017). Kreftstatistikk. Lokalisert på <https://www.kreftregisteret.no/Registrene/Kreftstatistikk/>

Nasjonal kreftstrategi Sammen – mot kreft 2013-2017. Lokalisert på https://www.regjeringen.no/contentassets/07cd14ff763444a3997de1570b85fad1/kreftstrategien_2013.pdf

Sykehuset Innlandet. (2014). Strategi for kvalitet og pasientsikkerhet 2014-2017. Lokalisert på <https://sykehuset-innlandet.no/seksjon/styret/Documents/2016-09/061-2016%20Vedlegg%2002%20Strategi%20for%20kvalitet%20og%20pasientsikkerhet.pdf>

Journal of Royal Society of Medicine, Roy PC Kessels. (2003) Patients memory of medical information. Lokalisert på <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539473/>

Bilder side 31:

Bilde av lege i legefrakk (Michal Montana). (2016). Lokalisert på <http://www.sssyrah.com/2016/07/2352/>

Bilde av mobil (Artvision for healthcare). (2017). Lokalisert på <http://artversionforhealthcare.com/single-project-3.html>

Bilde av papirjournal (Griffin Health). (2017). Lokalisert på <http://www.griffin-health.org/Griffin-Hospital/Medical-Records>

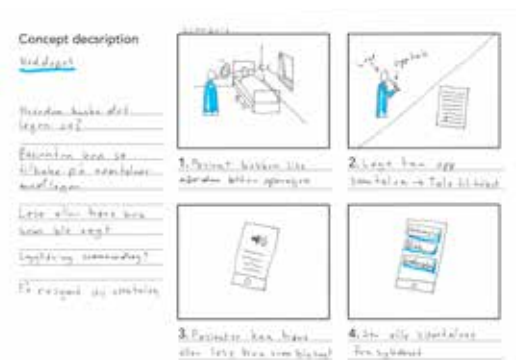
Appendiks

På de siste sidene er det noen skisser, konsepter og andre ting jeg ikke fikk plass til i rapporten.

Utvalg av konsepter og mulige retninger

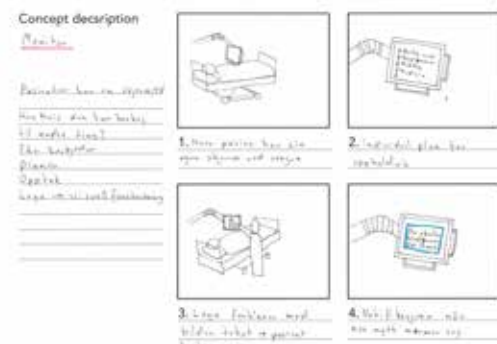
Konsept: **Neddotpet**

Dette konseptet handler om hvordan en pasient kan se tilbake på det legen har sagt. Det kan skje ved at samtalen blir tatt opp og pasienten kan høre den igjen, eller lese den ved hjelp av tale-til-tekst teknologi. Dette konseptet ser på problemområdet hvor pasienten går på sterke smertestillende etter operasjon. De smertestillende medisinerne gjør at de husker svært lite av beskjeder de får. Allikevel er det en del beskjeder som må gis etter operasjonen. Dette kan dreie seg om videre behandling, komplikasjoner de må følge med på, hvordan operasjonen har gått og lignende. En av kirurgene på avdelingen fortalte meg at de prøver å fortelle så mye som mulig før operasjonen men at det er mye de fortsatt ikke vet på det tidspunktet. Pasienter husker svært lite etter en operasjon og er stresset og urolig før operasjonen, så det finnes få ideelle tidspunkter der pasienten kan ta til seg mye informasjon. Uansett hvor mye pasienter husker eller ikke har samtalen med legen en stor verdi for pasientens følelse av trygghet.



Konsept: **Monitor**

På de fleste sykehus har pasienten en skjerm ved sengen som brukes til tv og radio. Dette konseptet ser på hvordan denne type skjermer kunne vært brukt til å gi pasienten bedre oversikt over hva som skal skje på sykehuset. Dette kunne vært gjort ved å vise pasientens personlige plan for oppholdet, og gi pasienten notifikasjoner når neste steg nærmer seg. Helsepersonellet kunne også brukt skjermen som en visuell forsterkning når de snakker med pasienten.

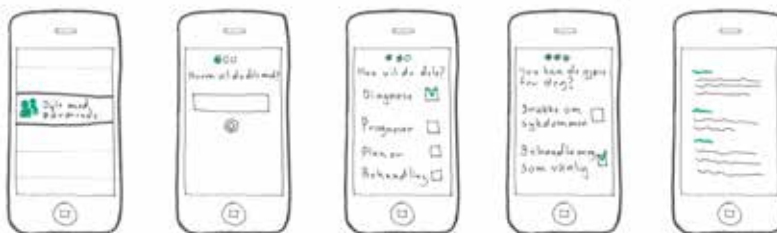
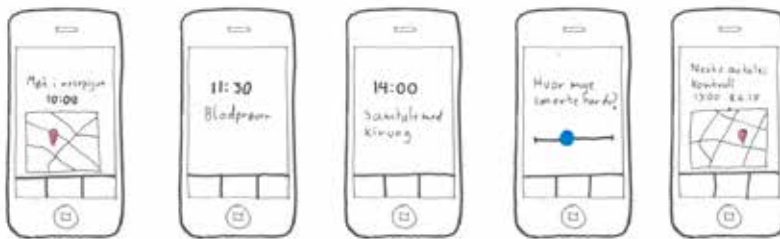
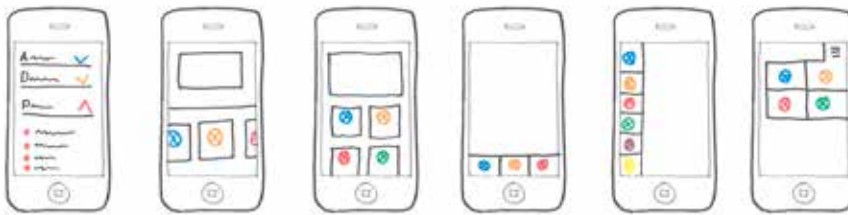


Konsept: **Spørsmål til lege**

I samtale med legen kan man glemme å spørre om ting man lurer på. Dette konseptet ser på selve møtet med legen og hvordan kommunikasjonen kunne vært før og etter møtet. Ved å sende spørsmålene pasienten har til legen før møtet vil ikke de bli glemt samtidig som legen kan forberede gode svar til selve møtet. De spørsmålene som dukker opp etter møtet kunne blitt besvart i chat.



Tidlige skisser





Du skal henvende deg i resepsjonen ved hovedinngangen. Der vil din ankomst bli registrert.

Det er viktig at du har fylt ut skjemaet med personopplysninger før ankomst.

Fyll ut skjema

Blodprøver

Før du kommer opp på avdelingen skal du ta blodprøver, du vil bli vist til laboratoriet.

Røntgenbilde

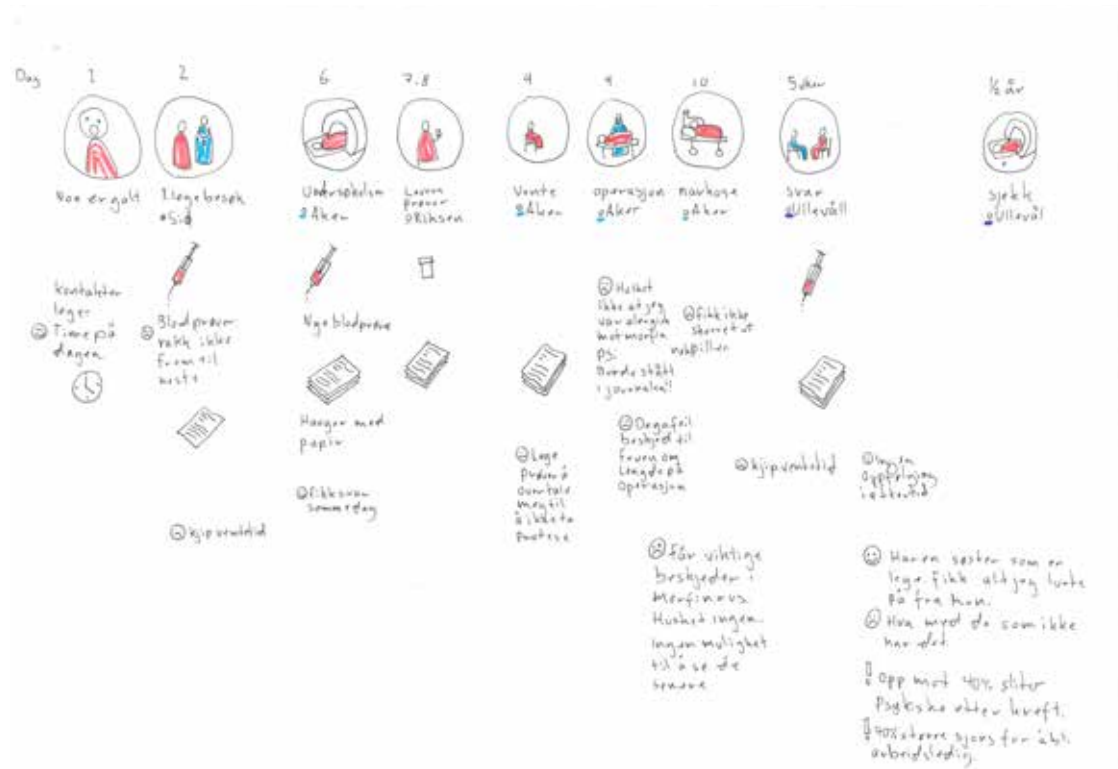
Da blir fulgt videre til røntgen hvor det vil bli tatt røntgen av lungene.

Ankomst sengepost

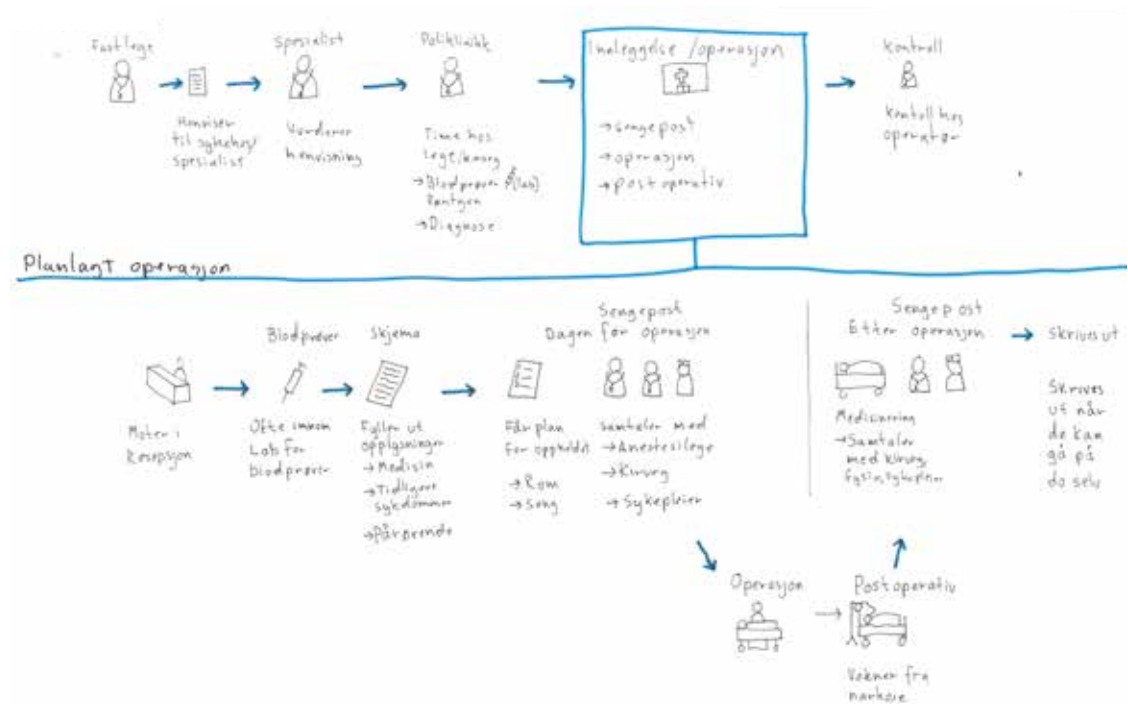
Da vil bli møtt ved heisen ved sengeposten av en sykepleier som skal følge deg gjennom oppholdet. Det er her du skal oppholde deg mesteparten av oppholdet.

Det er de som har hovedansvaret for de

Mitt eget kreftforløp



Kartlegging av forløp



Evolusjon av tidslinjen



Min operasjon

Hei Anna, Her kan du lese om din operasjon og hvert steg du skal gjennom fra innleggelse til utskrivelse.

For innleggelse

Praktisk
- Skal jeg være på arbeid?
- Følelse
- Hvordan jeg kommer?

Du har fylt ut 45% av personopplysninger

Her kan du lese om de ulike stegene du skal gjennom fra innleggelse til du reiser hjem.

Innleggelsesdagen

- Oppmøte: 10. Jun, 13:00
- Blodprøver
- Røntgen av lungen
- Arbeids sengposten

De neste stegene er alle på sengposten

- Samtaler og undersøkelser
- Besøk fra trykksøstrene
- Kveldstall og faste

Operasjonsdagen

- Operasjonsforberedelse
- Narkose
- Operasjonen

Efter operasjon

- Postoperativt vedlig
- Pleie på sengposten
- Legemid

Min operasjon

Hei Anna, Dette er en spesielt detaljert plan for dag og din operasjon. Vi i sykehuset innbedet ønsker at du skal være best mulig forberedt til oppholdet. Her kan du lese om og bli kjent med hva som skal vil si under oppholdet.

For innleggelse

Praktisk
- Skal jeg være på arbeid?
- Følelse
- Hvordan jeg kommer?

Du har fylt ut 45% av personopplysninger

Her kan du lese om de ulike stegene du skal gjennom fra innleggelse til du reiser hjem.

Innleggelsesdagen

- Oppmøte: 10. Jun, 13:00
- Blodprøver
- Røntgen av lungen
- Sengposten
- Samtaler og undersøkelser
- Besøk fra trykksøstrene
- Kveldstall og faste

Min operasjon

Hei Anna, Dette er en plan for ditt sykdomsopphold. Her kan du bli kjent med hvert steg du skal gjennom fra innleggelsen til du kan reise hjem.

Dette bør du vite før innleggelsen

Praktisk
- Skal jeg være på arbeid?
- Følelse
- Hvordan jeg kommer?

Du har fylt ut 45% av personopplysninger

Under kan du lese om de ulike stegene du skal gjennom

Innleggelsesdagen

- Oppmøte: 10. Jun, 13:00
- Blodprøver
- Røntgen av lungen
- Arbeids sengposten
- Samtaler og undersøkelser
- Besøk fra trykksøstrene
- Kveldstall og faste

Operasjonsdagen

- Operasjonsforberedelse
- Narkose
- Inngrep

Efter operasjon

- Oppfølging
- Pleie på sengposten
- Legemid

Utskrivelse

- Samtaler
- Hjemreise

Følg opp

- Postoperativt vedlig
- Pleie på sengposten
- Legemid

Min operasjon

For innleggelse

- Praktisk
Her kan du lese praktiske ting som kan være bra å vite før innleggelsen
- 75% Du må fylle ut resten av personopplysningene

Innleggelsesdagen

- Oppmøte: 10. Jun, 13:00
Innkjøp av matvarer, leie av bil, 2114 timer
- Blodprøver
- Røntgen
- Sengposten
Her skal du bli kjent med hvordan du oppholder
- Samtaler og undersøkelser
Medisinske, trykksøstrene, sykepleiere og annet
- Trykksøstrene
De vil hjelpe deg med å komme på beintid til sykehuset
- Kveldstall og faste

Operasjonsdagen

- Operasjonsforberedelse
- Narkose
- Inngrep

Efter operasjon

- Oppfølging
- Pleie på sengposten
- Legemid

Utskrivelse

- Samtaler
- Hjemreise

Efter utskrivelsen

- Infeksjonstegn
Her kan du lese om hva du skal gjøre med et sår og om du får sykdommer
- Videre behandling

Min operasjon

Før å vite før innleggelsen

75% Du må fylle ut resten av personopplysningene

Innleggelse: 10. jun

- Oppmøte: 10. Jun, 13:00
Innkjøp av matvarer, leie av bil, 2114 timer
- Blodprøver
- Røntgen
- Sengposten
Her skal du bli kjent med hvordan du oppholder
- Samtaler og undersøkelser
Medisinske, trykksøstrene, sykepleiere og annet
- Trykksøstrene
De vil hjelpe deg med å komme på beintid til sykehuset
- Kveldstall og faste

Operasjon: 11. jun

- Operasjonen
Her skal du bli kjent med hvordan du oppholder

Efter operasjon

- Pleie på sengposten
- Legemid

Utskrivelse: 12-15. jun

- Utskrivelsesamtaler
Her kan du lese om hva du skal gjøre med et sår og om du får sykdommer

Videre oppfølging og veien videre

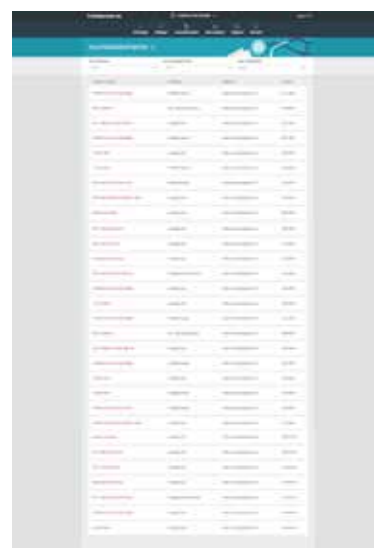
Andre løsninger

Det har vært naturlig å se på hva som finnes av ulike digitale løsninger for pasienter i Norge. Dette gjelder blandt annet MinJournal.no og helse-norge.no.

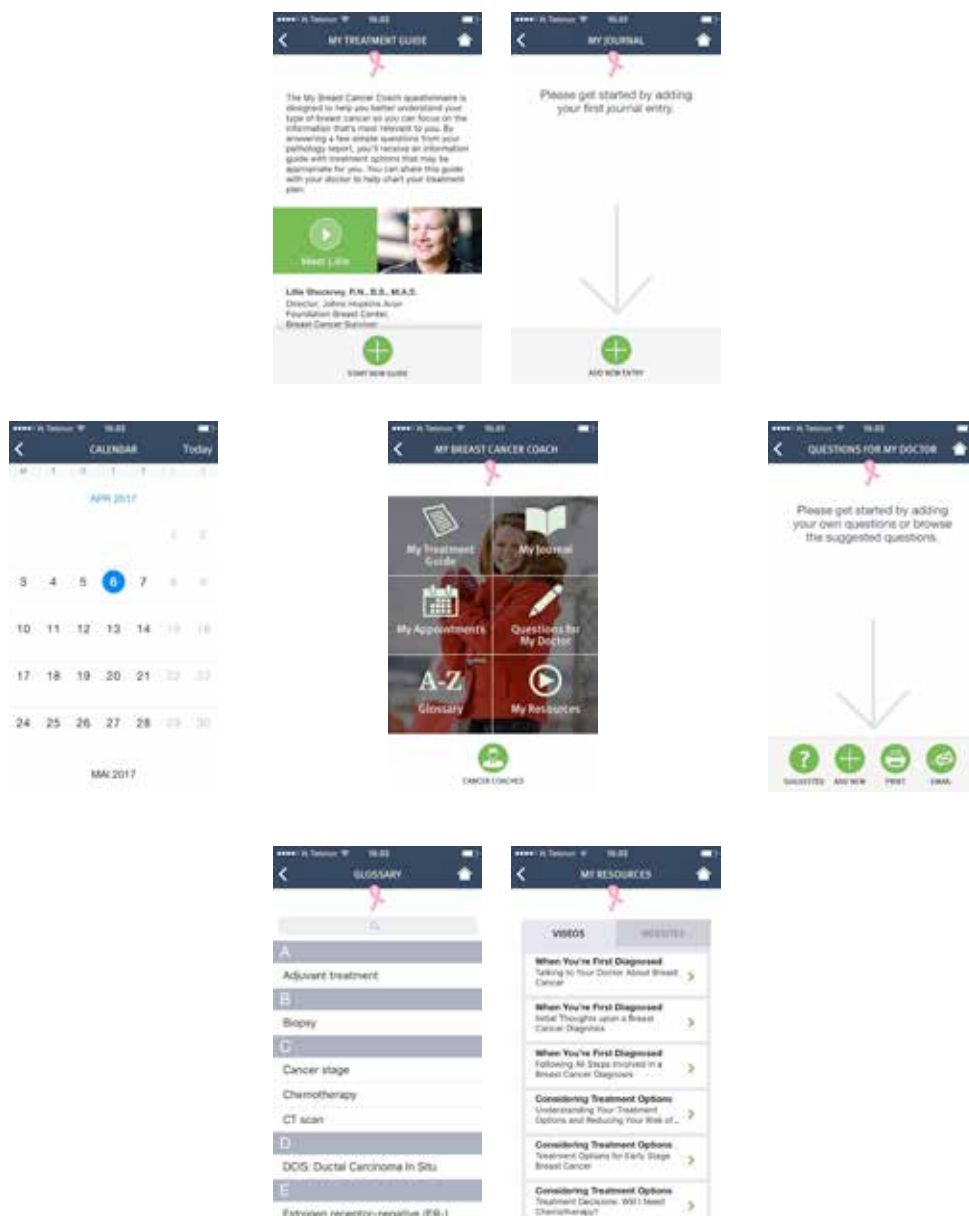
Direktoratet for e-helse har utviklet Helsenorge.no som er den offentlige helseportalen i Norge (direktoratet for e-helse 2017). Den er gratis, og skal gjøre det enklere som pasient og pårørende å møte de ulike aspektene av helsevesenet og innhente informasjon. Du kan som norsk innbygger over 16 år logge deg sikkert på med elektronisk ID (f.eks bankID). Da finner du helseinformasjonen som er registrert om deg og dine barn. Du kan selv sjekke og redigere kjernejournal, se timeavtaler med sykehus/spesialist, bytte fastlege, sjekke vaksinestatus og resepter, søke om dekning av reiseutgifter og få informasjon om dine rettigheter. Noen tjenester vil bare være tilgjengelige i visse deler av landet. Uten å logge deg på vil du finne generell informasjon og råd om helse og livsstil, symptomer og sykdom, rettigheter og helsehjelp.

MinJournal

Min journal gir innsyn til noe av journalføringen legene gjør i sitt arbeid. Jeg har sett gjennom alle journalene som ble laget om meg og mitt sykdomsforløp. Det er mye av innholdet som er vanskelig å tolke for de som ikke kan medisinsk terminologi.



My Cancer Coach er en gratis mobilapplikasjon som gir pasientene mulighet til å skrive ned og holde kontroll over sin kreftbehandling. Den hjelper pasienten med å sortere hvilke informasjon som er viktig for dem, og inneholder blandt annet en ordliste og tilgang til informasjon om diagnosen.



Respekt og forutsigbarhet

- Vi møter pasienten som en unik person. Vi har god kommunikasjon med pasient og pårørende og kommunehelsetjenesten der man tidlig ardekker behov og planlegger videre forløp og sørger for kontinuitet.
- Vi skaper forutsigbarhet ved å planlegge og rapportere.
- Vi møter pasienten med å være blide, høflige og med respekt. Vi informerer slik at vi skaper trygghet og forutsigbarhet.
- Godtar at alle er forskjellige og man har lov til å spørre om man er usikker uten å få en kommentar i retur. Respektere at vi arbeider forskjellig og i ulik tempo og rekkefølge.
- Vi har gode arbeidsrutiner, arbeidsforhold og hvs turnus
- Vi har jevnlig avelingsmøter som er planlagt i god tid.
- Vi vet hva som forventes av oss i avd. Alle har mulighet til å si sin mening
- Vi har toradagemøter som gir oss anledning til å ta opp ting og få en oversikt over forandringer.
- Vi snakker til hverandre på en god måte. Alle har ansvar for å respektere. Vi møter hverandre med å hilse og smile.

