

Del 2

/ 3

Tilnærming og metoder
Innsikt og funn
Data og innhold



KOM HJEM

Virtuelt hjemmesykehus for premature nyfødte

av Andrea Kristine Lydgaard

Innhold:

Tilnærming og Metoder	7
Prosess	8
Hvem jeg har snakket med	11
Feltstudiemetoder	12
Analysemetoder	16
Metoder for ideutvikling	22
Målgruppen	25
Refleksjon	26
Innsikt og Funn	29
Sammenlikningsprosjekt	30
Observasjoner	46
Inngangen til nyfødtavdelingen	68
Stegene når familien skal hjem	74
Brukerreisen	76
Personas	81
4 kjærnebehov	83
Funn jeg tar med videre	84
Refleksjon	85
Data og innhold	87
Parametere	88
Terminologi	93
NIDCAP metoden	94
Refleksjon	96



Observasjon på nyfødtavdelingen ved SiV



Tilnærming og metoder

I tilnærming og metoder vil det bli presentert hvilken struktur og hvilke designmetoder denne oppgaven har brukt for å oppnå innsikt og forståelse om temaet.

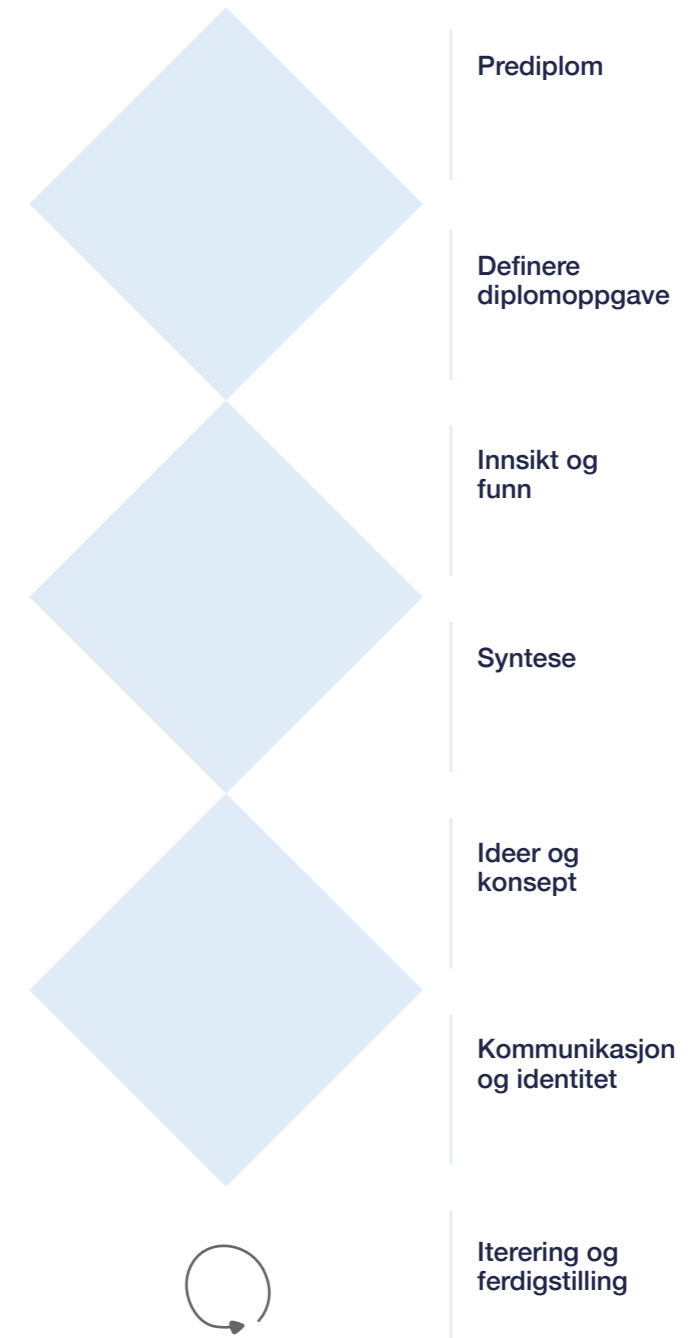
Prosess

Dette prosjektet er en interaksjonsdesign diplomoppgave, og bruker metoder fra tjenestodesign. Oppgaven er gjennomført med brukersentrert design, hvor brukerens behov er prioritert gjennom hele designprosessen. Jeg har brukt flere metoder for å få innsikt i behovet til de forskjellige brukerne.

Prosessen har strukturen fra en «trippel diamant»-modell. Dette har gjort det lettere å kommunisere til innovasjonsprosjektet VHS hvor i prosessen prosjektet er på hvilket tidspunkt.

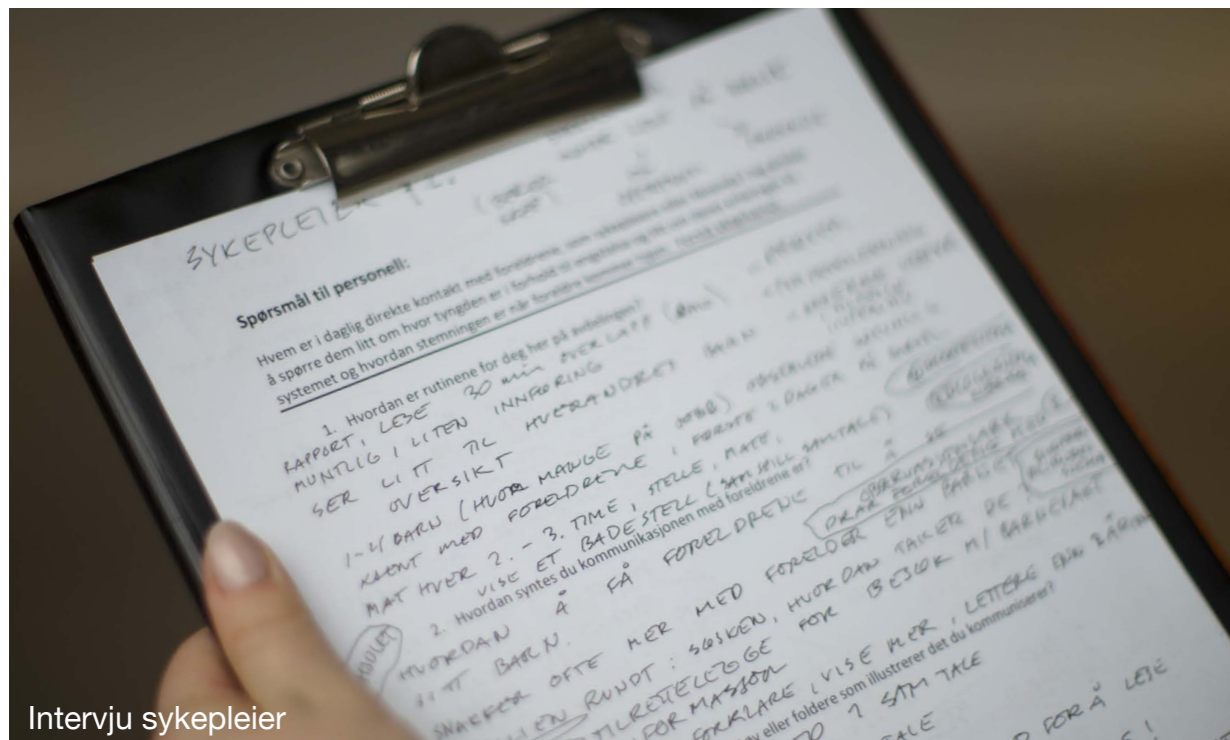
Jeg har jobbet meg ut i fra en ganske bestemt problemstilling fra starten av, der målet har vært å ende opp med et designforslag for et hjemmesykehus. Prosessen kan deles opp i seks deler, der de tre første delene startet med pre-diplomoppgaven som oppgaveforslag, innsikt og funn i åpningen av den første diamanten, syntese i utgangen av den første diamanten, der jeg tok med kjerne behovene.

De neste tre delene starter i åpningen av den andre diamanten, der jeg utforsker muligheter og ideer, og snevrer ned noen fokusområder gjennom å ta valg i utgangen av den andre diamanten. Den siste delen er en itereringsprosess, der jeg går frem og tilbake med forslag til brukergrensensnittet til løsningsforslagene.



Hvem jeg har snakket med

- > 8 familier ved SiV
- > 4 sykepleiere ved SiV
- > 4 eksperter ved SiV
- > Tjenesteleder for helsestasjonstjenesten
0-6 år Tønsberg
- > Virksomhetsleder for hjemmesykepleien
Tønsberg
- > Legestudent fra Oslo
- > Designer fra Designaffair (Shanghai)
- > Designer fra Wilddesign (Shanghai)
- > Designer fra Diffia (Oslo)
- > Designer fra Bouvet (Oslo)
- > Studenter fra hjemmepleie-prosjekt med
Oslo universitetssykehus og C3 ved AHO



Intervju sykepleier

Feltstudier

Jeg har gjort feltstudier på Nyfødtavdelingen ved SiV seks ganger. Her har jeg gjort strukturerte og ustrukturerte intervju, telefonintervjuer, probing og observasjon. Jeg har dokumentert med håndnotater, håndskisser og anonyme fotografi.

Jeg har snakket med 8 familier på nyfødtavdelingen, for å forstå foreldrenes behov. De ga meg innsikt i hvordan de har opplevd sykehusoppholdet og hvilke forventninger de har til hjemreise. Disse intervjuene var semi-strukturerte, der jeg ønsket å føle meg litt frem i forhold til hvilket lune foreldrene var i, ettersom de fortsatt var innlagt på sykehuset.



Intervju foreldre



Telefonintervju

Jeg har snakket med fire sykepleiere, der jeg hadde mer strukturerte intervju. De ga meg innsikt i strukturen på nyfødtavdelingen og hvilke strategier de forskjellige sykepleierne har når de skal gå inn i en samspillsamtale med foreldrene.

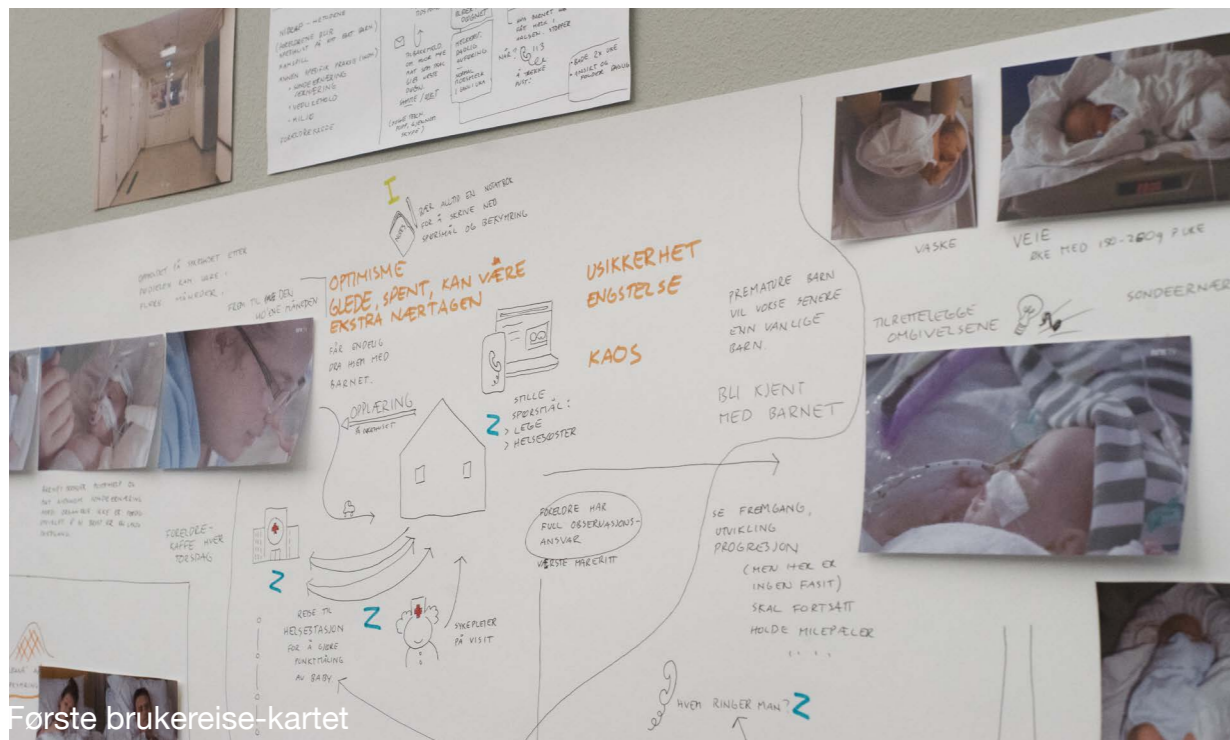
Jeg har fått lov til å ta bilder for å dokumentere stemningen og situasjoner på nyfødtavdelingen. Dette har vært med på å forme den visuelle identiteten i prosjektet.

Jeg har også mottatt bilder på minnepinne og to fylte dagbøker fra en probing-runde jeg sendte med fire av familiene. Dette har hjulpet meg å forstå hvordan hjemmesituasjonen ser ut og fått med deres egne ord beskrevet hvordan de har opplevd overgangen.

Det har vært viktig for prosjektet å snakke med andre aktører av helsetjenesten, for å se nyfødtavdelingen og SiV som en del av et større system.



Probing sendt med foreldrene ve hjemreise



Første brukereise-kartet

Analysemetoder

Innsikten jeg fikk, tok jeg med tilbake til AHO, hvor jeg bearbeidet materialet med forskjellige analysemetoder. Jeg har jobbet med å visualisere, strukturere og kartlegge innsikten (mapping) i uformelle analyser, rigget til et «Rich Design Space» rundt arbeidsplassen min og gjort syntese av innsikten for å finne nye kombinasjoner og løsninger.

Mapping

Visualisere, strukturere og kartlegge brukereiser. Data visualisering, skisser og systemstrukturer har blitt brukt til å få en oversikt over kompleksiteten av innholdet. Dette gjorde det lettere å analysere dataen og avdekke hva som var de viktigste funnene. Noen av visualiseringene ble også brukt i samtale med ekspertene på sykehuset, for å få bekreftet og avkreftet eventuelle misforståelser. Jeg har også brukt noen av kartene videre i en zip-analyse.

Zip-analyse

z-punktene for zoom, ga meg oversikt over hvor jeg trenger mer innsikt.
 i-punktene for innovasjon/idé, der jeg så mulighetene for nye løsninger, nye kombinasjoner eller eventuelt å fjerne flaskehalsar.
 p-punktene for potensiale/problemer, der jeg identifiserte enten problemer eller potensielle problemer i systemet. (SOD, Birger Sevaldson, link 7.2.19)

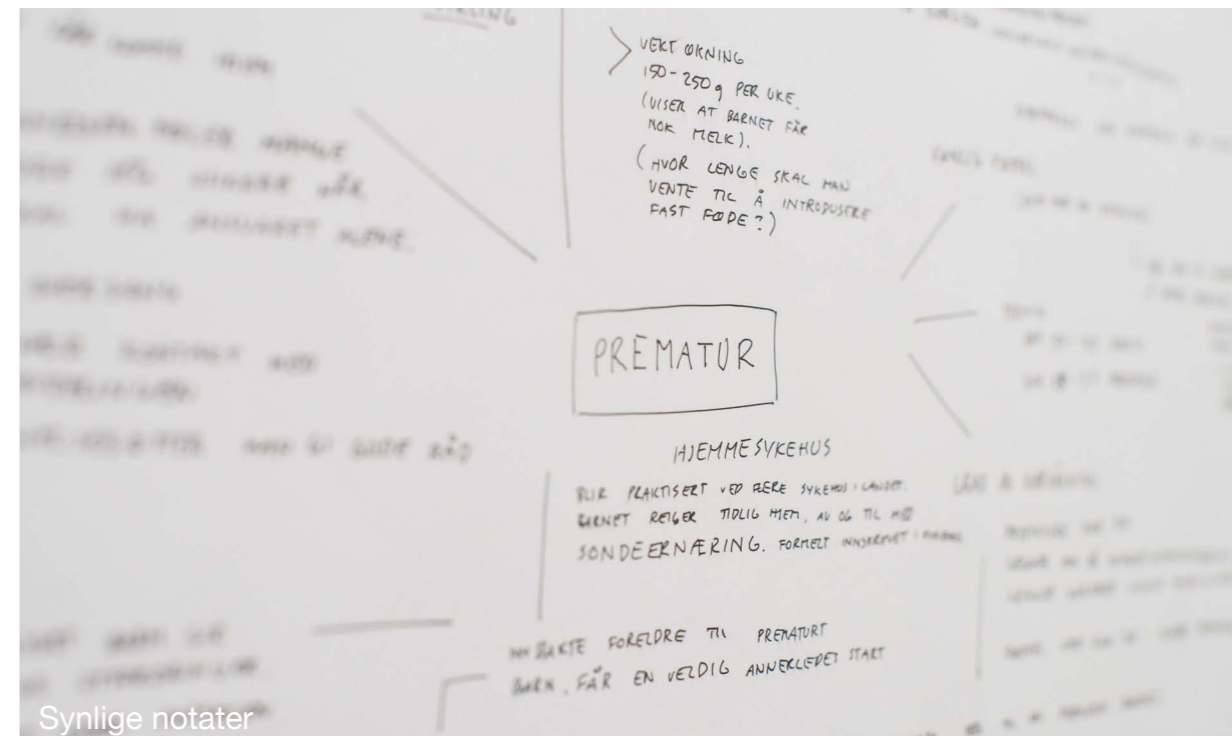
Denne analysen ga meg en oversikt over hva jeg burte gjøre videre. Hva jeg trengte å vite mer om og hvor jeg kunne begynne å «clustre» sammen elementer og videre fokusområder og ideer.



Fjerde brukereise-kartet



Arbeidsplassen min



Synlige notater



Arbeidsplassen min

«Rich Design Space»

Jeg rigget til en rik design-arbeidsplass som en metode for å kunne reflektere, analysere og få frem resultatene i innsikten. For å få en oversikt over den enorme kompleksiteten av temaet, gir «design-plassen» tilgang til en stor mengde informasjon, ved å skape dynamisk og flyttbare elementer som ideer, iterasjoner og konsepter (SOD, Birger Sevaldson, link 7.2.19) (Sevaldson, 2008) Dette ga meg muligheten til å gjøre endringer i prosjektet gjennom hele designprosessen.

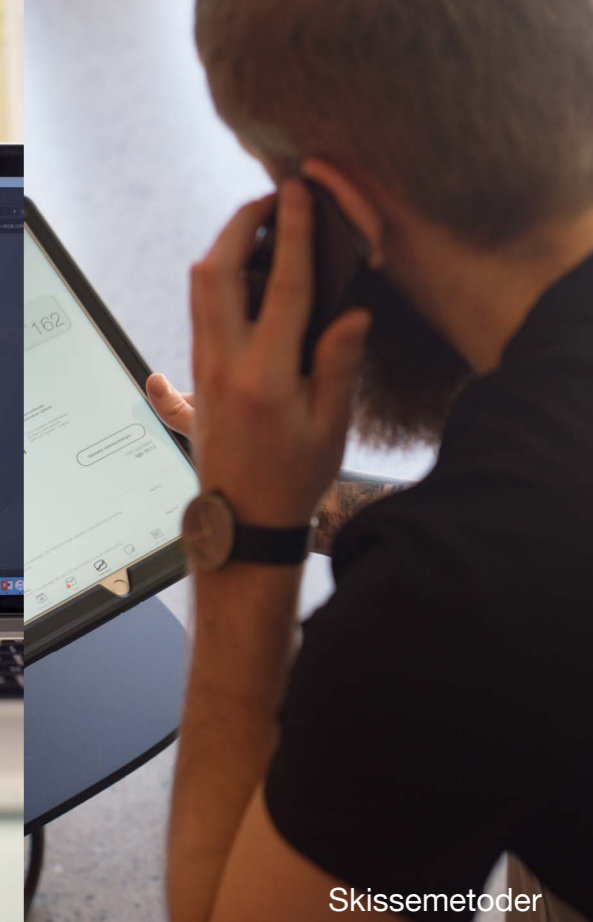
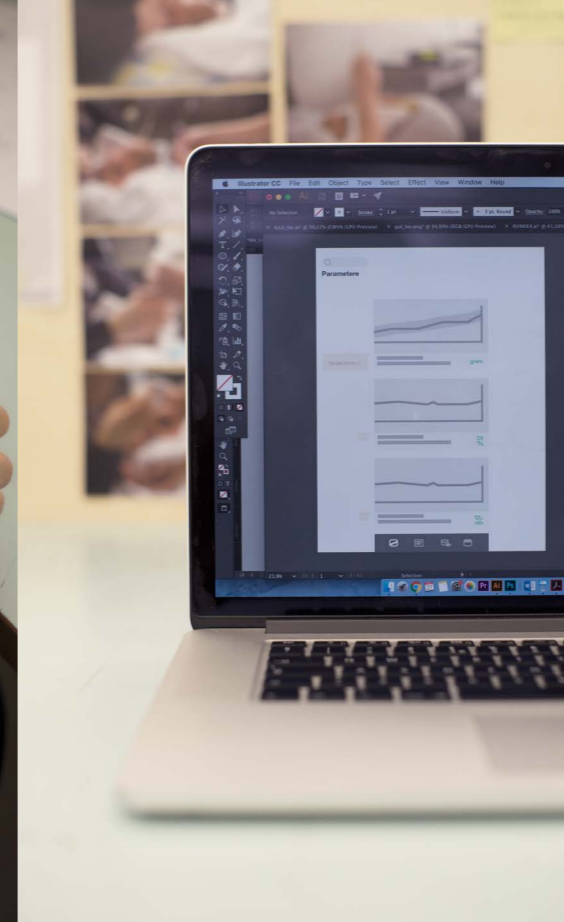
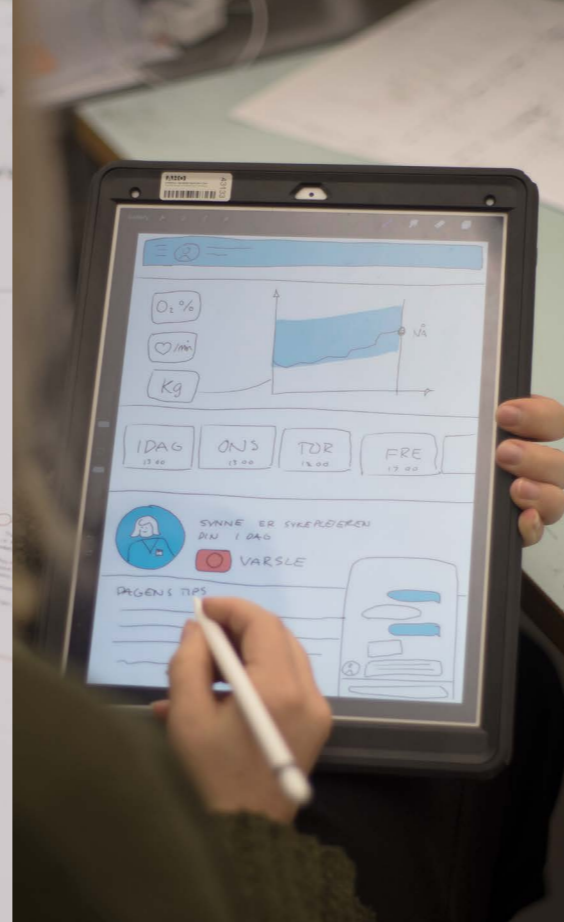
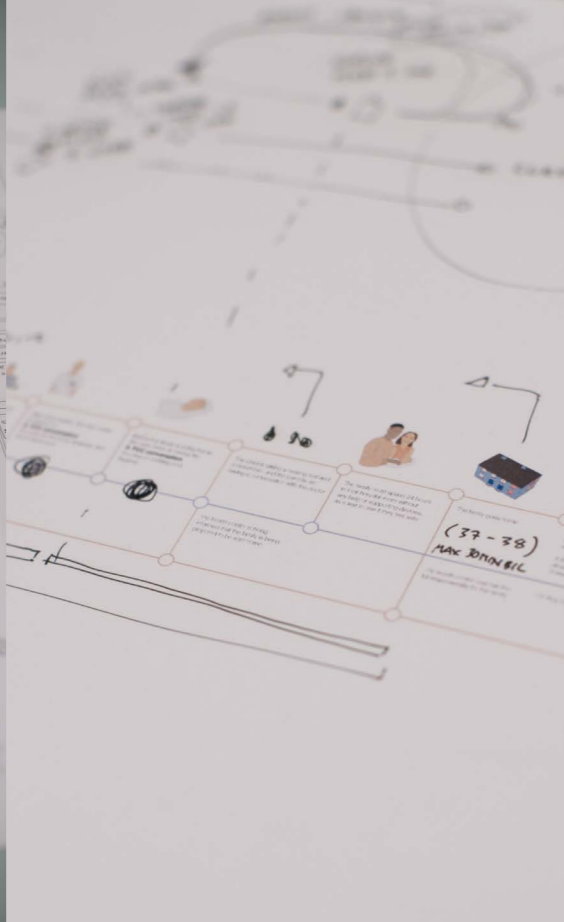
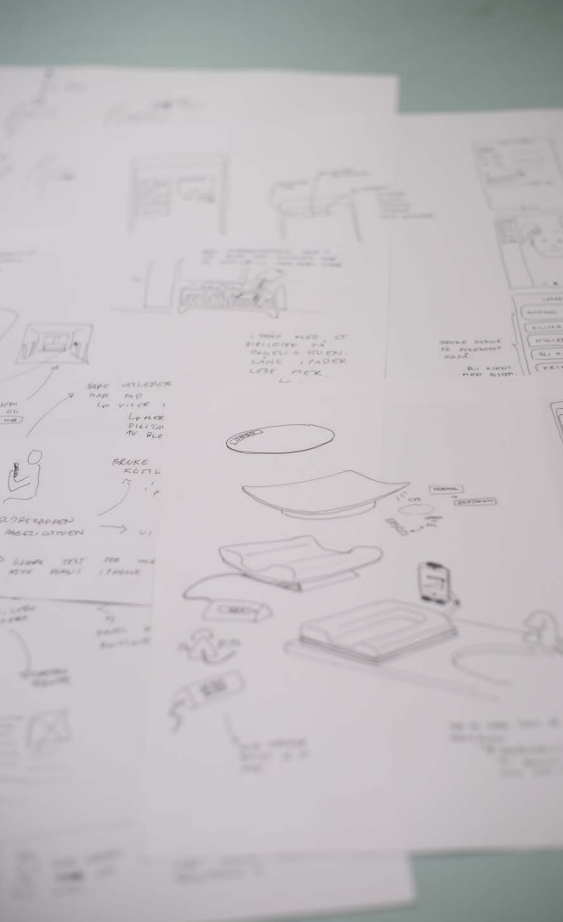
Syntese

Jeg gjorde en syntese av innsikten jeg hadde gjort, av innsikten og en «skal, bør, kan»-liste jeg lagde for å sortere utbehovene til VHS-prosjektet.

Syntesen gjorde at jeg kunne likestille behov for både de kliniske funksjonene og de emosjonelle aspektene, og bringe dette videre i prosessen. Resultatet for syntesen ble fire kjernebehov, som prosjektet bygger videre på.

>SKAL	>BØR	>KAN
Målgruppen: Premature barn som ligger i 3 - 4 uker på nyfødtavdelingen ved SIV. «Langliggere» Foreldrene skal ha hatt 1. og 2. veiledning. Snakker flytende norsk.	Foreldrene har barn fra før, andregangsfødsel	<ul style="list-style-type: none"> Syke nyfødte og ustabile, hjemme i en palliativ fase Litt eldre barn med følgetilstander/senskader
Involverte spillere: Mor Far Barn Sykepleier på nyfødtavdeling	Legevakta Helsesøster på helsestasjon	Besteforeldre Tante/onkel Søskn over 12 år Venner av foreldre Barnevakt Barnehage
Mål: <ul style="list-style-type: none"> Gi målgruppen et kvalitativt bedre helsetilbud Slippe belastende reiser til og fra sykehuset Redusere stress rundt barnet Tettere oppfølging etter hjemreise Samspill som styrker mestring Bli eksperter på eget barn Skape trygghet i hjemmet 	<ul style="list-style-type: none"> Lette på dokumentasjonsarbeid 	<ul style="list-style-type: none"> Bruke mindre resurser enn ved hospitalisering Langvarig oppfølging og behandling Foreldre kan være mer på jobb
Ha funksjonene: <ul style="list-style-type: none"> Støtte fra helsepersonell Samtaler og undervisning på sykehus Monitorering synlig for foreldrene i øyeblikket Historikk Normalen/milepæler Digital kommunikasjon Foreldre < > nyfødtavdeling Digital informasjon Samspill (NIDCAP) Inne og ute klima Ernæring Hygiene – infeksjon Tilstrøbet for frie luftveier 	<ul style="list-style-type: none"> Monitorering lagret hos nyfødtavdeling Digital kommunikasjon: Forelder-samspillveileder Digital informasjon via: Videobeskrivelse Lyddoptak som beskriver informasjon på utskrift Tekst- og bildebeskrivelser Tilgang på aktuell informasjon for helsepersonell i ambuleringstjenester 	<ul style="list-style-type: none"> Monitorering lagret i Pasientsky Digital kommun.: Forelder < > fastlege Digital informasjon: Rettet mot søskn Tilgang på tjenesten etter utskrivelse av nyfødtavdelingen (primærhelsetjenesten) Hjemmebesøk helsepersonell
Vitale parametere: <ul style="list-style-type: none"> Vekt Puls Oksygen metning Ammefrekvens/sondeernæring Alimenttilstand 	<ul style="list-style-type: none"> Miljø, lys og lyd støy 	<ul style="list-style-type: none"> Ordinasjon, vitamininntak
Medier: Ipad (Godt fargebilde som er stort nok) Interaktiv telemedisin	Telefon, ved nød taleanrop Datamaskin Informasjonsoversikt, e-mail, selvstudier...	Booklet, beskrivelser Integreerte produkter: Vekt, oksygenmåler, pulsmåler

Skal-bør-kan-lista



Skissemetoder

Metoder for ideutvikling

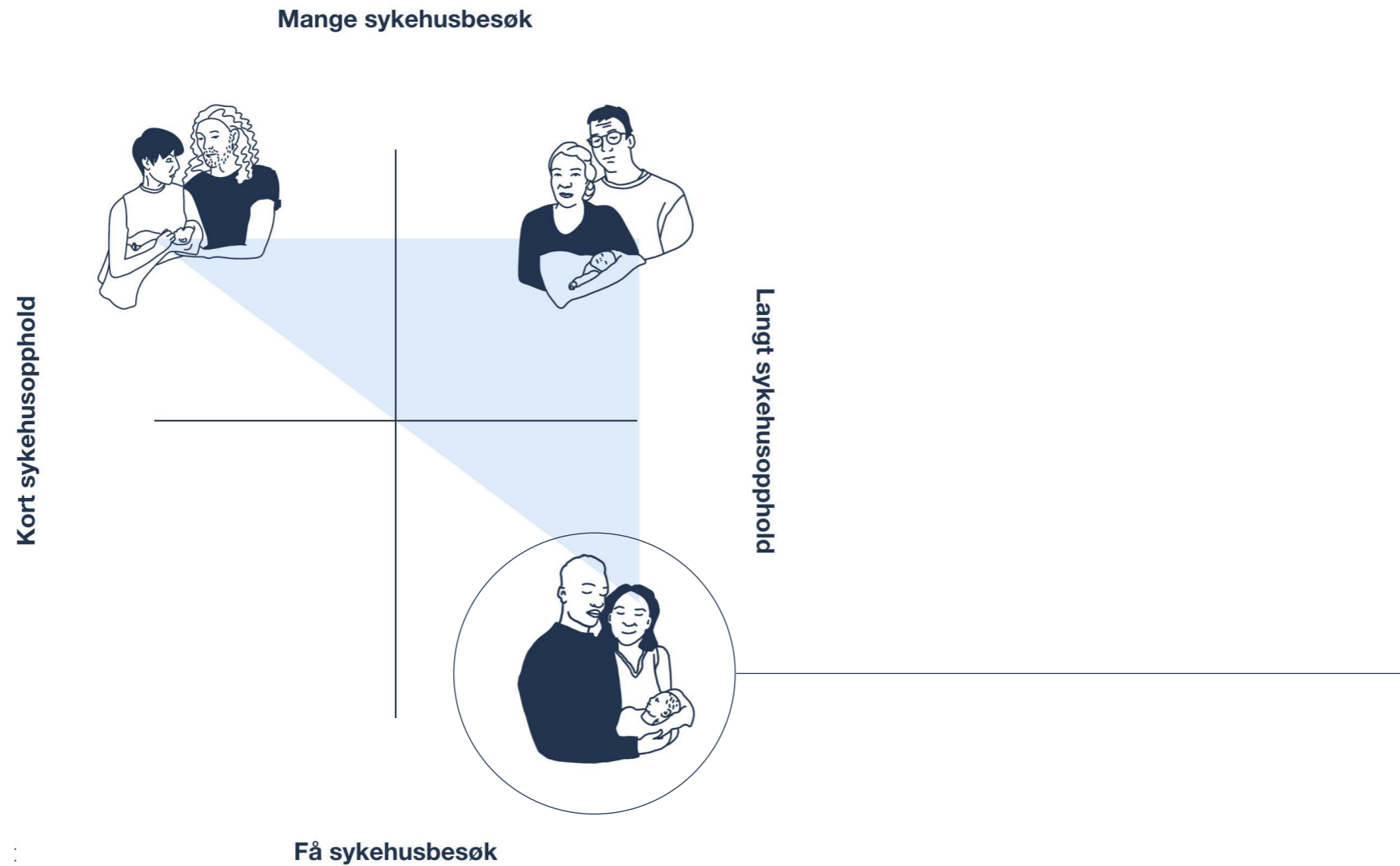
Ved de første idemyldringene brukte jeg en fremtunget assosierings teknikk, der jeg tegnet ned mulige løsninger rundt aktiviteter og rytmer som skjer når foreldrene reiser hjem. Jeg hoppet en del frem og tilbake mellom skissemetodene for å få en balanse mellom fremgang i designet og forståelse for situasjonsbeskrivelsene.

Detaljeringer på skissene har variert. Dette ga meg rom for en balanse mellom å bli kjent med innholdet eller definere funksjoner. Jeg brukte også avstemningsmetode i samarbeid med innovasjons-teamet, for å validere ideenes potensiale og videre mulighetsrom og verdiskapning.

Iterativ utvikling

Flere runder med videoskisser, klikkbare og ikke-klikkbare skjermer er laget, har jeg forsøkt å få kabalen til å gå opp med funksjon, logistikk, timing og å ivareta emosjonelle verdier. Jeg har kontinuerlig vist skissene frem for veiledere og SiV, som har gitt meg veiledning og tilbakemelding.

Jeg har ikke hatt brukertesting av en klikkbar prototype, fordi jeg ikke har hatt tilgang til å teste på riktig målgruppe, ikke hatt ressurser til å teste i riktig simulert scenario eller hatt tid til å komme så lang i designprosessen. Jeg har fokusert på å lage visualiseringer av hvordan applikasjonen kan se ut i oppstilte bilder av forskjellige, for å få en ide av brukssituasjonene.



Målgruppen

Denne diplomoppgaven fokuserer på familien som primærbrukergruppe, der foreldrene spiller en sentral rolle. Sekundærbrukerne er helsepersonell på nyfødtavdelingen, som følger opp familien mens de er på sykehuset og skal følge opp familien etter hjemreise.

Det vil til å begynne med kun være foreldre med premature nyfødte som er født innenfor uke 34-37 og som er i balanse, som kvalifiserer seg for hjemme-sykehus. Jeg har valgt å ikke fokusere på de som er født tidligere enn dette eller er alvorlig syke, der disse må ligge på sykehuset lenger med nær oppfølging av sykepleiere. Når de stabiliserer seg, vil de være kvalifisert for hjemme-sykehus.

Oppgaven fokuserer på hvordan pleie av barnet fordeles mellom foreldre og sykepleier i to stadier. Første stadiet er opplæring, hvor sykepleier lærer opp forelder. Resultatet skal bli at foreldre og sykepleiere er likestilte i et samarbeid om pleien av barnet etter hjemreise.

Refleksjon

Jeg har vært på nyfødtavdelingen i et begrenset tidsrom på 3 måneder, dette er tilnærmet den tiden foreldre ligger på avdelingen. Det har derfor vært de samme pasientene som har vært på avdelingen med prematur fødsel fra gang til gang når jeg har vært på besøk.

Det var ingen alvorlig syke eller veldig for tidlig fødte i dette tidsrommet heller. Dette farger innsikten på en generaliserende måte.

Det vil være fordelaktig å ta høyde for individualitet, der familier er veldig forskjellige. Ved vurdering om å ta denne oppgaven videre ved andre sykehus, vil det også være viktig å ta høyde for at avstanden mellom familienes bosted og sykehuset kan variere i mye større grad enn hva den potensielt gjør i Tønsberg, det sykehuset ligger midt i sentrum og husstander ved ytterkantene er maks 30 minutter unna med bil.

[...] the future of home living is as varied as its individual components. Whichever aspect you look at, there are a variety of ways of seeing future scenarios. As each new wave of technology approaches a home owner, we see them behave in the same way as a hundred years ago – tinkering, listening for leading voices to help them make choices, and ultimately getting used to things and moving on to the newest technology. There should be comfort in this. [...]

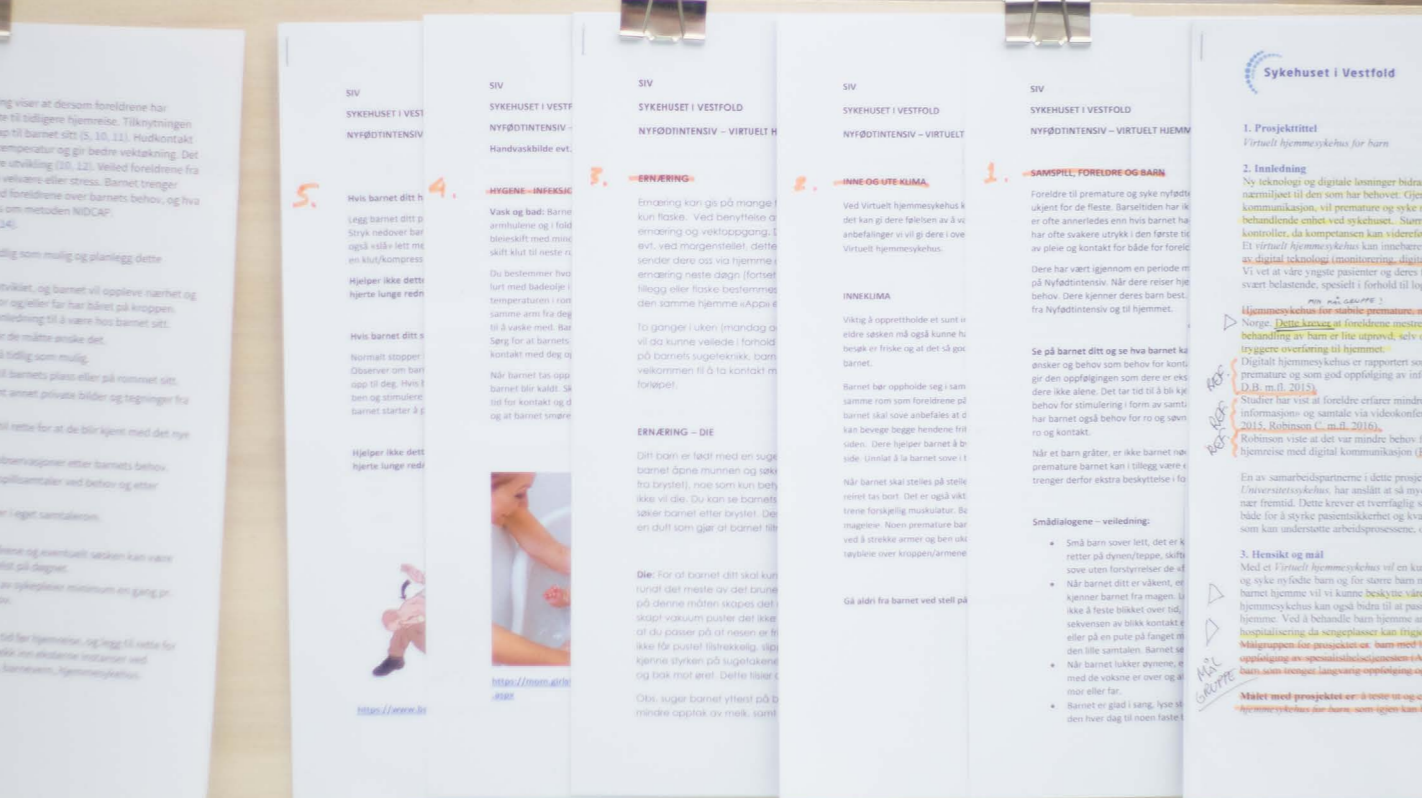
(Deschamps-Sonsino, 2018, s. 154)

Innsikt og funn

Dette kappitlet presenterer og summerer opp hovedfunnene og kjernebehovene, som designforslaget bygger videre på.

Sammenlikningsprosjektene inneholder:

- Diplomoppgaven I deres sko av LizLeblanc
- No isolation med AV1
- Kyr, Eyer og lommelegen
- VIS og Dignio
- Legene på Sinsen
- Oslo Universitetssykehus med AHO studenter
- Neonatal tele-homecare Danmark
- Digitale notatverktøy; PDFog Notater



1. Prosjektittel

Virtuelt hjemmesykehus for barn

2. Innledning

Sy teknologi og digitale løsninger bidra nærmiljøet til den som har behovet. Gjenn kommunikasjon, vil premature og syke behandle enbet ved sykehuset. Sært kontrollert, da kompetansen kan viderefø Et virtuelt hjemmesykehus kan inneholde av digital teknologi (monitorering, digitalt Vi vet at våre yngste pasienter og deres i svært belastende, spesielt i forhold til lo

Min. Helse, 2015

Hjemmesykehus for stabile premature i Norge. *Detne kanveg at foreldre meste behandling av barn er fine utprovde selv i tryggere overføring til hjemmet.*

Digitalt hjemmesykehus er rapportert som premature og som god oppfølging av ind (D.B. m.B. 2015).

Studier har vist at foreldre erfarer mindre informasjon og samtale via videokonfer 2012, Robinson G. m.d. 2016).

Robinson viste at det var mindre behov i hjemreise med digital kommunikasjon (

En av samarbeidspartnere i dette prosje Universitetssykehus, har ønsket at så mys nær hjemtid. Dette krever et tverrfaglig b bidde for å styrke pasientsikkerhet og liv som kan understøtte arbeidsprosessen, e

3. Hensikt og mål

Med et Virtuelt hjemmesykehus vil en ku og syke nyfødte barn og for større barn n barnet hjemme vil vi kunne beskjete vårt hjemmesykehus kan også bidra til at pasit hjemme. Ved å behandle barn hjemme a hospitalisering, da skjeplasset kan fange viktig informasjon som prosjektet er. barn med f oppfølging av spesialisthelsetjenestene i h barn, som trenger langvarig oppfølging og

Målet med prosjektet er å teste ut og v hjemmesykehus for barn, som igjen kan i

SIV SYKEHUSET I VESTFOLD NYFØDTINTENSIV

5. Hvis barnet ditt h

Legg barnet ditt p Stryk nedover bar også vds-lett mt en klut/kompress Hjelper ikke dette hjerte lunge redt

Hvis barnet ditt s

Normalt stopper Observér om barn opp til deg. Hvis i ten og stimuler barnet starter å g

Hjelper ikke dette hjerte lunge redt



<https://www.hi.no>

SIV SYKEHUSET I VESTFOLD NYFØDTINTENSIV

4. Vask og bad: Barn

Vask og bad: Barn armhulene og i fold bleieskift med mild skitt klut til neste r Du bestemmer hva lurt med badeofte i temperaturen i rust samme arm fra deg til å vasker med. Bar Sng for at barnets kontakt med deg er

Når barnet kan vas

Når barnet kan vas barnet blir kaldt. Så til for kontakt og d og at barnet smere

Hjelper ikke dette hjerte lunge redt



<https://www.hi.no>

SIV SYKEHUSET I VESTFOLD NYFØDTINTENSIV

3. ERNÆRING

Ernæring kan gis på mange i kun flaske. Ved benytelse d ernæring og utviklingsgang. I evt. ved morgenstellet, dette sender dere oss via hjemme i ernæring neste dag. (fortset fløgg eller flaske bestillemet den samme hjemme (App) e

To ganger i uken (mandag o

To ganger i uken (mandag o vil du kunne velde i forhold på barnets sugefleksikk, barns velkommen til å ta kontakt m forløpet.

ERNÆRING – DIE

Ditt barn er ferdig med en suge barnet åpne munnen og øke fra brystet), noe som kan bety ikke vil die. Du kan se barnets søker barnet etter brystet. Det en duft som gjer at barnet die

Die: For at barnet ditt skal kun

Die: For at barnet ditt skal kun rundt diet meste av det brune på denne måten skapes det i skap vakuumpuster det ikke of du puster på et reiser er fr ikke fra puster tilhvaet. Du kjenne styken på sugelutene og tak mot året. Dette blir s

Obs. suger barnet ytst på b mindre opptak av melk, samt

SIV SYKEHUSET I VESTFOLD NYFØDTINTENSIV

2. INNE OG UTE KLIMA

Ved Virtuelt hjemmesykehus k det kan gi dere følelsen av å vi anbefaling vi vil gi dere i ove Virtuelt hjemmesykehus.

INNEKLIMA

Viktig å opprettholde et sunt v eldre søken må også kunne lu besøk er friske og at det så gix barnet.

Barnet bør oppholde seg i sam

Barnet bør oppholde seg i sam samme rom som foreldrene på barnet skal sove anbefales at d kan bevege begge hendene fri siden. Dere hjelper barnet å b side: (innlst å la barnet sove i i

Når barnet skal stelles på stelle

Når barnet skal stelles på stelle reiset tak bort. Det er også vikt trene forskjellig muskulatur. Be maglene. Noen premature bar ved å strekke armer og ben uk teyktene over kroppen/armene

Gå aldri fra barnet ved stiel på

SIV SYKEHUSET I VESTFOLD NYFØDTINTENSIV

1. SAMSPILL: FORELDRE OG BARN

Foreldre til premature og syke nyfødte ukjent for de fleste. Barseltiden har ik er ofte annerledes enn hvis barnet ha har ofte svakere uttrykk i den første tid av pleie og kontakt for både for foreld Dere har vært igjennom en periode m på Nyfødintensiv. Når dere reiser hie behov. Dere kjenner deres barn best, fra Nyfødintensiv og til hjemmet.

Se på barnet ditt og se hva barnet k

Se på barnet ditt og se hva barnet k ønsker og behov som behov for konti gir den oppfølgingen som dere er ekt dere ikke alone. Det tar tid til å bli ke behov for stimulering i form av samti har barnet også behov for ro og søvn ro og kontakt.

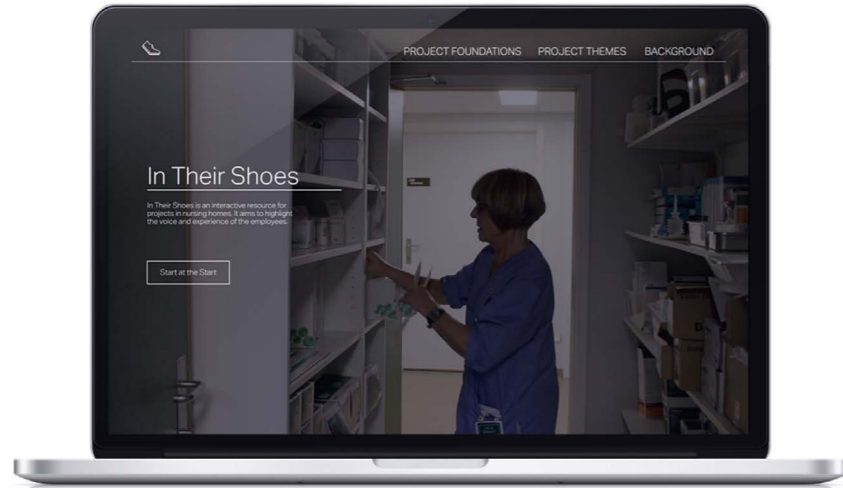
Når et barn gråter, er ikke barnet n

Når et barn gråter, er ikke barnet n premature barnet kan i tillegg være i trenger derfor ekstra beskyttelse i fo

Smådialogene – veiledning:

- Små barn sover lett, det er k retter på dynen/teppe, skift sove uten forstyrrelser de d
- Når barnet ditt er våkent, et kjenner barnet fra magen. U ikke å feste blikket over tid, sekvensen av blikk kontakt e eller på en pute på fanget m den lille samtalen. Barnet se
- Når barnet lukker øynene, d med de vakkne er over og a mor eller far.
- Barnet er glad i sang, lyse st den hver dag til noen faste l

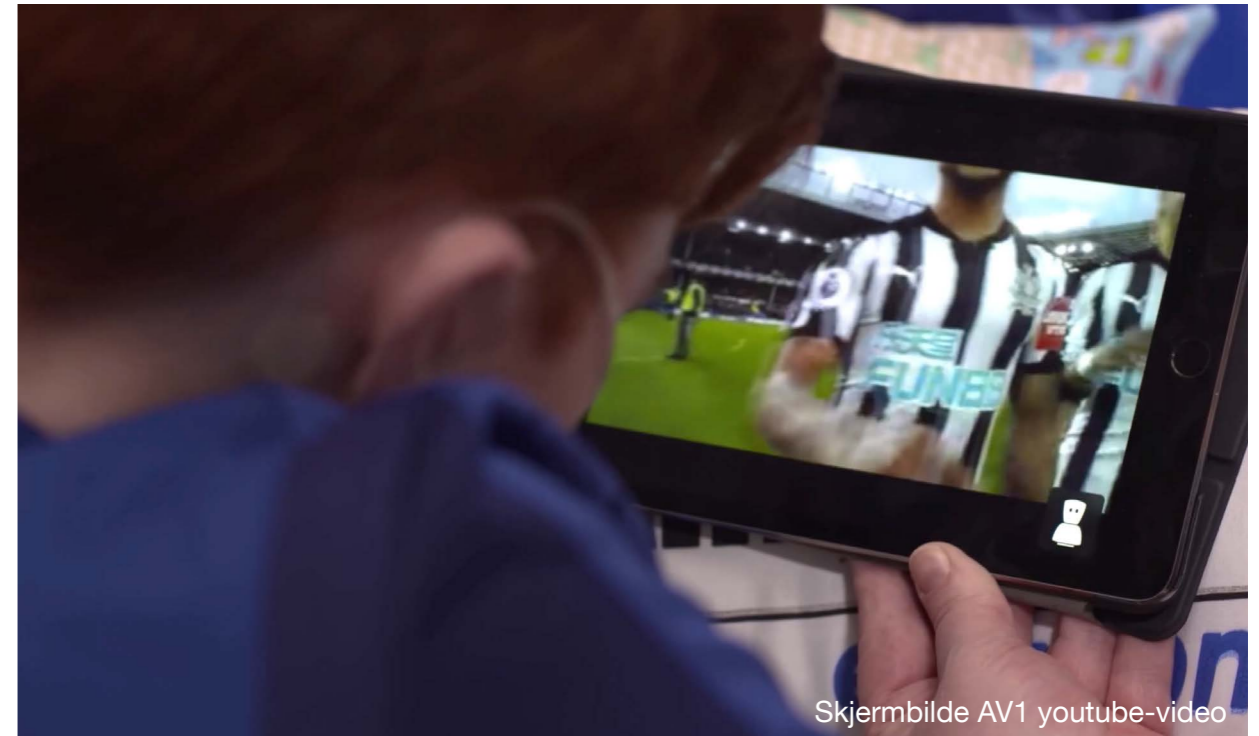
Min. Helse, 2015



Master Of Design Thesis

In Their Shoes is an interactive resource for development and innovation in nursing homes. This resource is available for use by anyone who is working in or with the homes, from administrators, to consultants, to policy makers. The intention is to highlight and preserve the experiences and

Skjerm bilde av nettside
<http://lizleblanc.com/in-their-shoes>



Skjerm bilde AV1 youtube-video
<https://www.youtube.com/channel/UCcOLA5KpxFwGh9YNmQuLRXg>

I deres sko

Diplomoppgaven *I deres sko* skriver Liz Leblanc om hvordan hverdagen til en sykepleier ser ut. Hun identifiserer og kommuniserer på en veldig empatisk måte hvordan hverdagen ser ut gjennom mapping og historiefortelling. Hun belyser en del problemstillinger en sykepleier har og forklarer visuelt hvorfor en arbeidsliste for en arbeidsdag er umulig å gjennomføre. (<http://lizleblanc.com/in-their-shoes/>)

Insoirasjon:

Identifisere hvorfor arbeidsdagen til en sykepleier ikke går opp ved hjelp av helhetlig tenkning.

Måten å kommunisere visuelt med hvor utfordringene ligger.

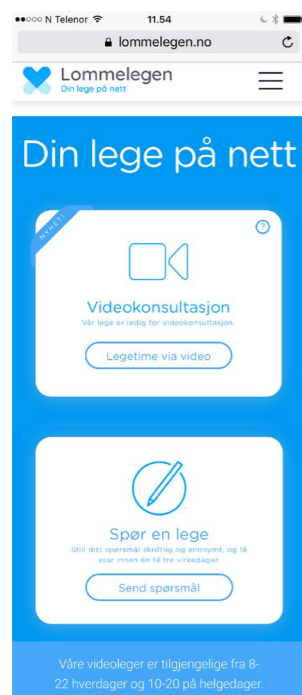
No isolation med AV1

Produktet AV1 utviklet av No isolation er en kommunikasjonsrobot med telekommunikasjon, på premisset til deres bruker, langtidssyke barn som ikke har mulighet til å delta på skole eller andre sosiale arenaer. Designet har tatt hensyn til det emosjonelle aspektet, der den syke kan se hva som skjer for eksempel i klasserommet, og er representert i klasserommet som et robotansikt. (<https://www.noisolation.com/no/av1/>)

Insoirasjon:

Måten prosjektet har jobbet med brukerens behov og emosjonelle aspekter.

Tilrettelagt telekommunikasjon slik det var behov for, og tilrettelagt et grensesnitt som gir bruker kontroll over situasjonen.

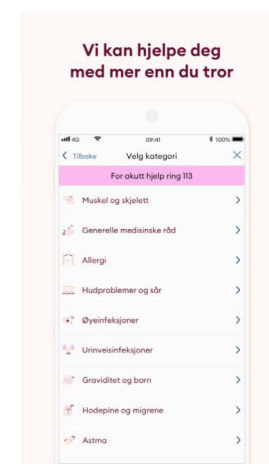
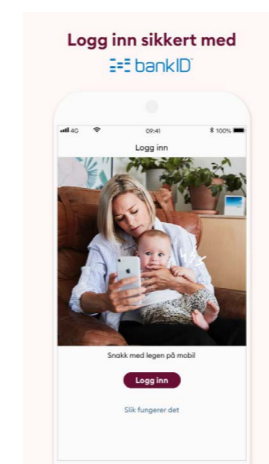
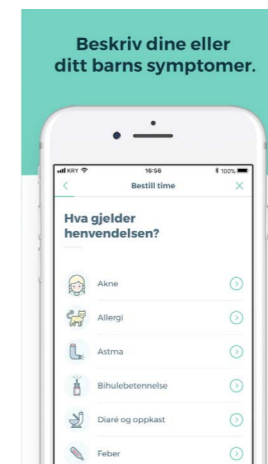
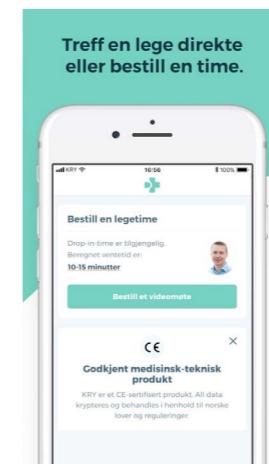
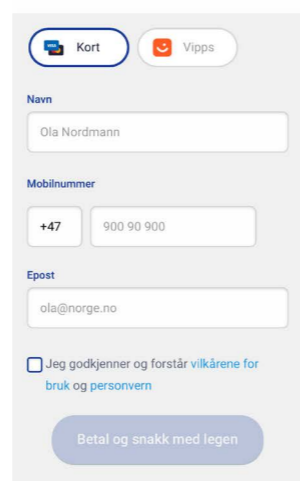
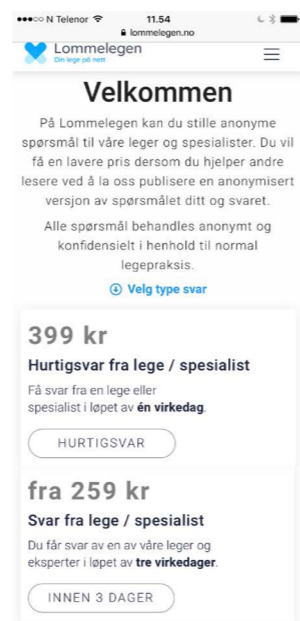
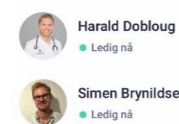


Usikker på symptomer?
Er du bekymret eller har symptomer du vil snakke med legen om? Våre leger kan gi deg svar umiddelbart.

Få resept eller henvisning
Våre videoleger kan i noen tilfeller skrive ut resept. Dersom legen tenker det er riktig vil du i enkelte tilfeller kunne få en henvisning til spesialist. Vi skriver ikke ut resept på såkalte B-preparater.

Lege der du er
Er du på ferie eller kommer deg ikke til legen? Våre leger sitter klare til å snakke med deg – nesten uten ventetid.

Våre leger sitter klare til å snakke med deg

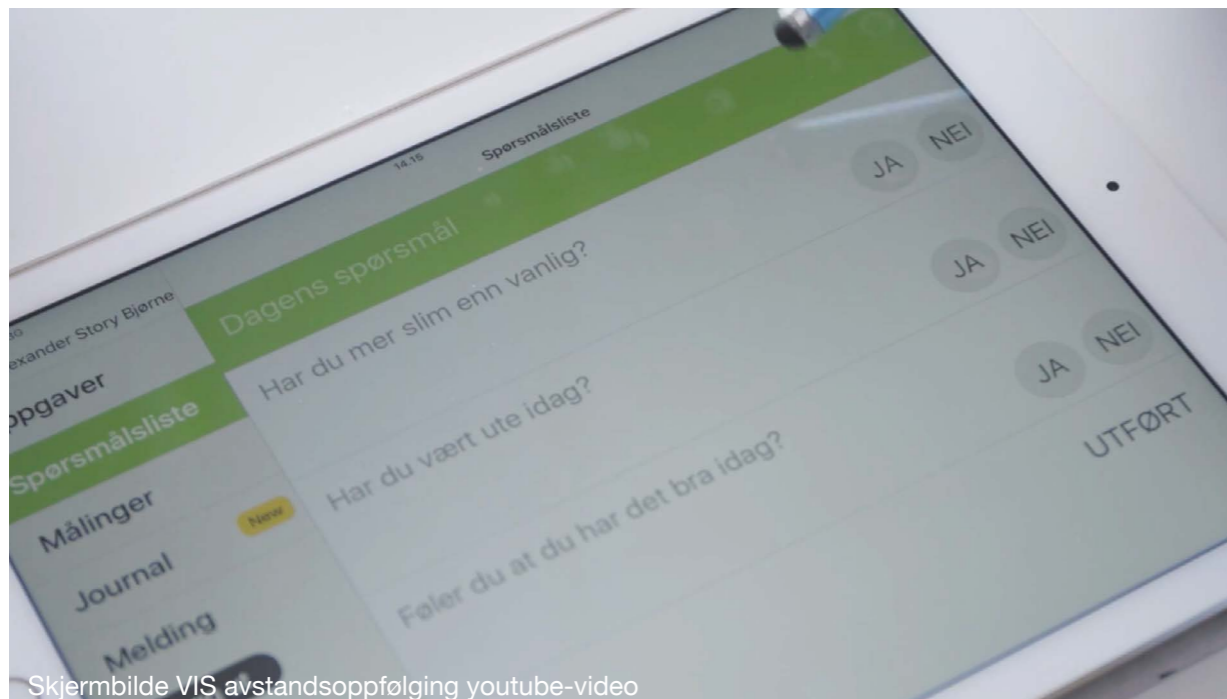


Kyr, Eyer og lommelegen

En liten oversikt over hva som blir brukt mest i dag av telekommunikasjon for legekonsultasjon i Norge.

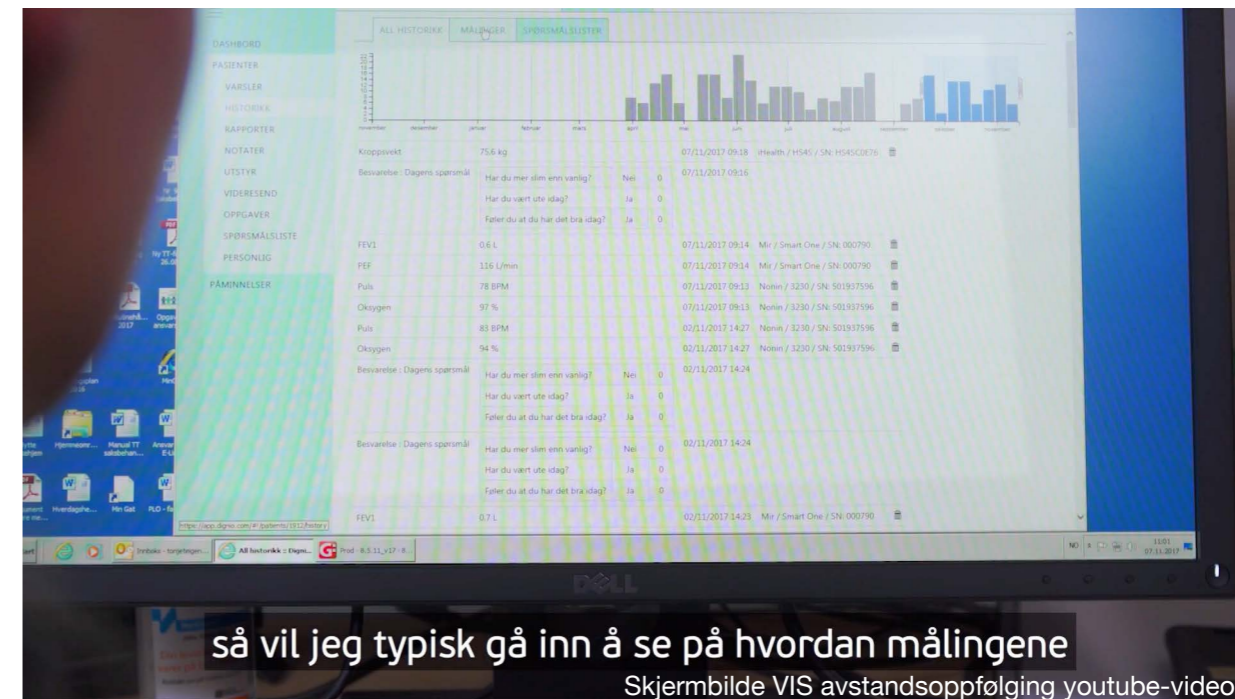
«Disse produktene har funnet sin vei inn i samfunnet, der de har tatt over funksjonen for folkemunne, der man spurte sin nære krets med erfaringer innen temaet. Kulturen har blitt en primitiv og usosial tendens,» sier direktør for innovasjon ved SiV, Jørn Jakobsen.

«Legekonsultasjons-appene har bare ført til en økning av legetimer hos fastlegene, fordi disse appene ikke vil ta på seg ansvar for feilvurdering. De har også hatt en tendens til å skrive ut flere resepter enn nødvendig, for å «kjøpe» kundenes tillit på andre måter,» sier legestudent fra Oslo.



Skjerm bilde VIS avstandsoppfølging youtube-video

https://www.youtube.com/watch?v=ao5mM_T-7LU



så vil jeg typisk gå inn å se på hvordan målingene

Skjerm bilde VIS avstandsoppfølging youtube-video

https://www.youtube.com/watch?v=VBIR_OOPFEY

VIS og Dignio

VIS, Velferdsteknologi i sentrum. Velferdsteknologi er et felles begrep for teknologiske løsninger og produkter som skal gjøre det mulig for folk å være hjemme lenger. VIS er helseoppfølging hjemme, for de med kronisk eller annen helsetilstand med begrenset hverdag.

Oppfølgingen inkluderer et nettbrett og et eller flere medisinske måleinstrumenter. Måleresultatene overføres trådløst til hjemmetjenesten. Dignio er leverandør for disse produktene.

Systemet har et triage varselsystem som er inndelt i tre kategorier: grønn, gul og rød.

Brukergrensesnittet for pasienten er veldig funksjonsrettet, med mye multiple choice og manuelle handlinger.

Funn:

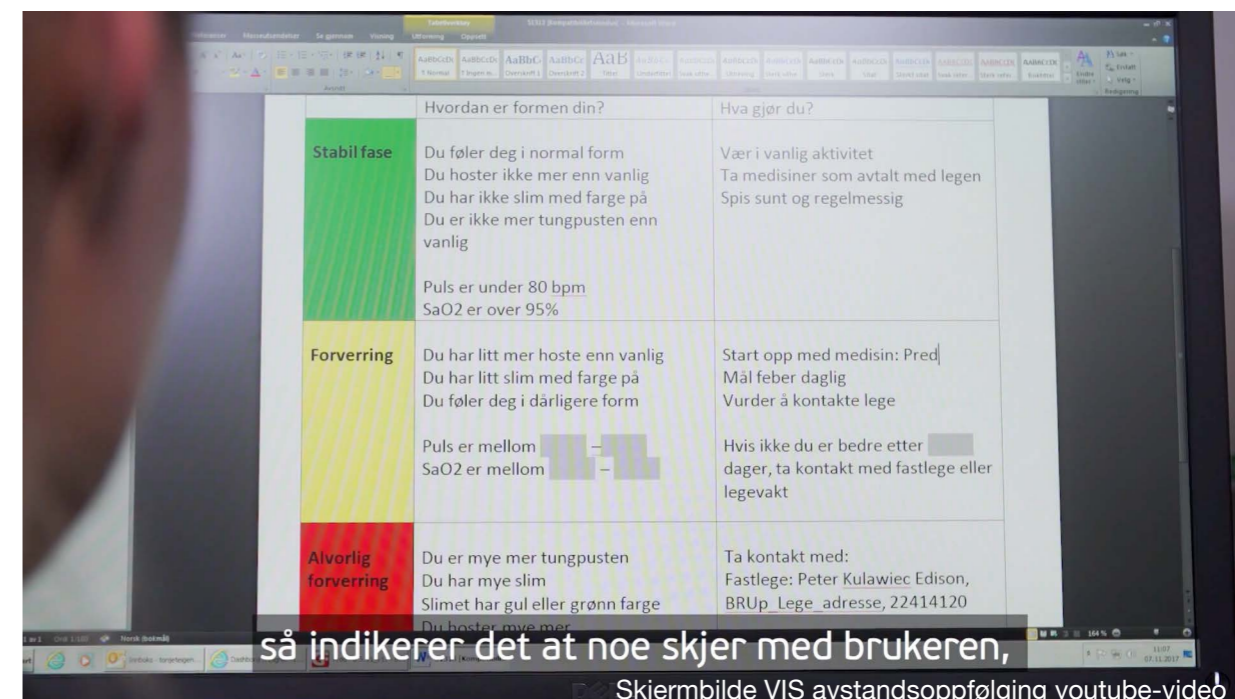
Videokonsultasjon har funnet sin plass i samfunnet og er blitt en del av folks hverdag.

Videokonsultasjon kan ennå ikke erstatte et fysisk legebesøk.

Grønn-, gul-, rød-sonesystem er blitt en kjent modell hos flere sykehus.

Norske sykehus skal digitaliseres mer og mer.

Brukerfokuset ligger på helsepersonell. Pasienten har blitt nedprioritert, ved utvikling av de digitale tjenestene.



så indikerer det at noe skjer med brukeren,

Skjerm bilde VIS avstandsoppfølging youtube-video

https://www.youtube.com/watch?v=VBIR_OOPFEY



Skjerm bilde Oslo Universitetssykehus hjemmesykepleie NRK-video

https://www.nrk.no/video/PS*139507



Figur fra neonatal tele-homecare Danmark

https://www.researchgate.net/publication/325340599_Parent_perspectives_of_neonatal_tele-homecare_A_qualitative_study/figures

Legene på Sinsen

Fastlegen, Sigurd Sørås Jonassen, forteller at han merker en økende forventning fra pasientene om å kunne kommunisere med helsevesenet digitalt.

"De eldre ønsker gjerne å komme til legetime. De unge har helt andre forventninger. De ønsker kanskje ikke å bruke tid på å reise til og fra og sitte på venterommet, se de spør om jeg ikke har mulighet for video-konsultasjon," forteller fastlegen i Jomalen nr 1, 2019.

Det har ikke kommet i dag, men han ser for seg at det kan bli aktuelt i fremtiden for enkle problemstillinger, som for eksempel et migrene-anfall eller en magesjau.

(artikkel Grønli i Jomalen nr 1 fra 2019)

Oslo Universitetssykehus med studenter ved AHO

Gjennom C3 fikk jeg presentere for og snakke med studentene i C3 sitt andre skoleprosjekt-samarbeid med Service Design 2, Service Design Futures ved AHO. Skoleprosjektet samarbeider med avansert hjemmesykehus for barn ved Oslo Universitetssykehus, som de har drevet i nå 10 år.

Vi utvekslet en del funn og erfaringer vi har gjort på hver vår kant, der det dukket opp både likheter og forskjeller mellom sykehusene. Bland annet har Oslo Universitetssykehus hjemmesykepleiere for hjemmvisitt og et eget sentralbord med oversikt over alle hjemme-sykehus-pasienter, hvilket de ikke har i Tønsberg ennå.

Neonatal tele-homecare (NTH) Danmark

Innovasjons-prosjektet ved SiV refererer til rapportene fra hjemme-sykehuset for premature i Danmark. Rapporten er et resultat av en intervjurunde på 27 familier, som har brukt en app som er utviklet av NTH.

Prosjektet bygger på konseptet FCC (family centered care) eller også kjent som NIDCAP metoden.

I rapporten forteller foreldrene at de foretrekker å gjøre videosamtaler fremfor hjemmebesøk, der de slipper å gjøre for mye rydding på forhånd. Det kommer også frem at iPad er foretrukket fremfor iPhone.

Foreldrene var fornøyde med videokonferansene, hvor dette skapte trygghet og fasiliterte for et varmt forhold, der foreldrene kunne se sykepleierens anerkjennende ansikt og kropsspråk. (https://www.researchgate.net/publication/325340599_Parent_perspectives_of_neonatal_tele-homecare_A_qualitative_study, 2018)

...NTH to be had met the
...led three sub-
...ted lifeline to
...rs; and a jour-

...clinical
...a reassurance
...ome, parents
...with experts
...ous methods
...with a single
...Some parents
...y) as brilliant.
...contacts and,
...o the NICU:
...l when you're
...i. The parents
...p educational
...rs they were
...features for
...ice using the
...pp regarding
...experienced
...fully covered
...” (father, ID
...ers could not
...hat system in
...r parents also
...at messages.
...re convenient
...spond when
...videoconference. The visual contact between the nurses and themselves provided the guidance and information they needed. During videoconferences, parents experienced a calm atmosphere, which they felt was created by the nurses and similar to the experience of having the nurse support them in person: “It was really good with the videoconferences. It sounds weird to talk about closeness between the nurse and us through the screen, but I actually think there was” (mother, ID 2). For the parents, it made no difference whether you communicated through a screen or face to face, as it became natural for them to talk through a screen. The visual contact facilitated a warm relationship as the parents could see the nurses acknowledging face and body language during their conversations, when parents told the nurses about observations related to their infant. Visual observation of the infants by the nurses during a videoconference provided the parents with confidence that their infant was doing well. Further, during videoconferences parents experienced that the nurse gave them her full attention. She was not disturbed by other obligations towards other parents or infants in the NICU. Time was not an issue and the parents felt that the nurse gave them all the time they needed during each videoconference. The parents also expressed that videoconferences reduced their stress as they could just sit in the couch in their nightwear and did not have to be ready for anything else. Some mothers even stated that the nurses could not smell whether or not they managed to brush their teeth in the morning. Not having to prepare anything for the videoconferences was liberating. Through the screen nurses could facilitate trustworthy information and guidance, as the parents stated that the videoconferences had a high professional standard. The parents expressed that the nurses were acknowledging concerning their thoughts and observations regarding the infant: “The nurse was extremely

Viktige funn:

Forbrukere har forventninger til avstandsoppfølging og rask respons.

Det vil kunne være utfordringer med håndtering av avfall på en forsvalig måte.

Det vil kunne være utfordringer med oversikt og frakt av produkter foreldrene skal ha med hjem.

Det eksisterer varierende skepsis hos leger.

Flere unge leger er positive til digitalisert oppfølging.


Det eksisterer utfordringer ved håndtering av nettbrett og den nyfødte samtidig. Det må inkludere et kamerastativ i produktpakken.

Det ligger mye ansvar hos foreldrene.

Foreldrene må få god nok opplæring til håndtering av barnet og utstyret.

God kontakt med barnet starter på sykehuset. Ivareta familierom.

https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/familiesentrert-utviklingstilpasset-omsorgsmodell-nidcap#Pleie,-intervensjoner-og-dagnrytme

Meny  Logg inn

Søk i fagprosedyrer

Familiesentrert utviklingstilpasset omsorgsmodell – NIDCAP

Helsebiblioteket.no • Fagprosedyrer • Ferdige
 > Familiesentrert utviklingstilpasset omsorgsmodell – NIDCAP

Hensikt og omfang	Fremgangsmåte	Vedlegg
Oppdateringer	Referanser	Utarbeidelse

Relaterte fagprosedyrer
 Premature og syke nyfødte – prosedyre ved mottak

Utgitt av:
Sykehuset Innlandet

Versjon:
2.0

Siste litteratursøk:
30.09.2015 (utgått)

Helsepersonell prosedyren gjelder for:
NIDCAP-sertifisert personell, sykepleiere og leger ved nyfødteintensiv som har fått grunnleggende opplæring i NIDCAP-prinsippene. Prosedyren kan også benyttes av annet helsepersonell som er i kontakt med barnet og deres familie.

Pasienter prosedyren gjelder for:
Premature og syke nyfødte barn innlagt ved nyfødteintensiv og deres familie.

Hensikt og omfang

NIDCAP er utviklet av professor og psykolog H. Als, og brukes i omsorgen for premature og syke nyfødte barn. Metoden er familiesentrert, tverrfaglig og individuelt tilrettelagt for hvert barn og familien. NIDCAP-observasjoner utført av NIDCAP-sertifisert personale støtter barnets modning og utvikling, og omsorgen tilpasses i takt med barnets responser. Forskning viser kortere liggetid i avdelingen, færre dager med ventilasjonsstøtte, sterkere foreldretilknytning og bedre vekst og utvikling på kort og lang sikt ved implementering av metoden (1-10).

Alle ansatte ved nyfødteintensiv får grunnleggende opplæring i NIDCAP-prinsippene. Personalet veileder foreldrene i å tolke barnets kroppsspråk, og samhandle med barnet sitt (11).

Foreldrene tolker barnets evne til samspill og støtter barnets selvregulering i den takt barnet utvikler seg. NIDCAP-metoden kvalitetssikrer omsorgen. Foreldrenes behov for støtte og veiledning vurderes individuelt og underveis.

Fremgangsmåte

- Familien
- Pleie, intervensjoner og dagnrytme
- Leiring/nærmiljø
- Måltider
- Miljøet i rommet, lyd, lys og aktivitet

Vedlegg
 Foreldreveileder (informasjonshäfte) (PDF, 1581 KB)

Familien

Familien er de viktigste personene i barnets liv. Forskning viser at dersom foreldrene har hudkontakt med barnet det meste av døgnet, fører dette til tidligere hjemreise. Tilknytningen blir bedre, og foreldrene får tidligere og sterkere eierskap til barnet sitt (5, 10, 11). Hudkontakt stabiliserer barnets puls, pustemønster, søvnmonster, temperatur og gir bedre vektøkning. Det kan også føre til at barnet har en roligere atferd og bedre utvikling (10, 12). Veiled foreldrene fra barnets første levedag om hvordan barnet viser tegn på velvære eller stress. Barnet trenger nærhet og omsorg fra foreldrene. Reflekter sammen med foreldrene over barnets behov, og hva barnets adferd betyr (10, 13). Foreldrene skal informeres om metoden NIDCAP. Gjennomgå informasjonshäfte sammen med foreldrene (14).

- Ta barnet ut på brystet til mor, eventuelt far, så tidlig som mulig og planlegg dette sammen med foreldrene.

https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/familiesentrert-utviklingstilpasset-omsorgsmodell-nidcap#Pleie,-intervensjoner-og-d%C3%B8gnrytme

https://ammehjelpen.no/video

AMMEHJELPEN

FORSIDE NYHETSRETV NETTbutikk BLOGG FACEBOOK DELING AMMEHJELPERE

FA AMMEHJELP OM AMMING VIDEO NETTbutikk HAPPENINGS OM AMMEHJELPEN GI DIN STØTTE BLI AMMEHJELPER

AMMENATTKJOLE I MERINOULL SHOP HER AMMEBIBLIOTEKET

Hjelp oss å spre ammetips - si det med V-PPS
 Vipps nummer 93633

Ammevideoer fra Ammehjelpen

Liker 120 personer liker dette. Vær den første av vennene dine.

Filmene er i tillegg til norsk og engelsk, også tilgjengelig på følgende språk:

- Somali
- Tigrinja

TILKOBLING

Tilkobling
 Her får du en detaljert beskrivelse hvordan du får babyen til å ta optimalt tak på brystet.
 A detailed description of how the baby gets a good latch.
 SE VIDEO WATCH VIDEO

Å legge barnet til. Tilkobling i tre forskjellige ammestillinger
 Her vises tilkobling i tre av de mest anvendte sittende ammestillingene.
 A demonstration of the three most common sitting positions.

https://ammehjelpen.no/video

Eksisterende digital informasjon

Det er tendens å søke på nett dersom man har spørsmål og lurer på noe. Det eksisterer flere hjemmesider som tilbyr informasjon om premature nyfødte, slik som Prematurforeningen og Helsebiblioteket, som er de to øverste linkene med søkeordet "premature nyfødte".

Helsebiblioteket.no inneholder informasjon som foreldre kan lese. Blandt de tingene foreldre skal få innføring i er NIDCAP-metoden. Måten helsebiblioteket har strukturert innholdet sitt, er dominert av tekst som er delt inn med bokser og avsnitt med overskrift. Overskriftene er forvirrende og innholdsfortegnelsen av sidens innhold er godt gjemt.

Ammeveiledning

Det er vanlig for mødre til premature nyfødte å ha utfordringer med amming, der barnet ikke har de samme sugeevne eller adferd som barn født til termin. Det vil ta tid å bli kjent. Det eksisterer derfor ammeveiledning på sykehuset, der mødre får veiledning av sykepleiere.

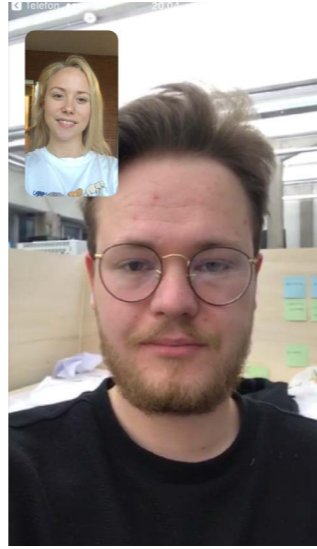
Det var utfordrende å finne til pålitelig informasjon for veiledning av amming på nett som gjelder premature nyfødte. Ammehjelpen.no inneholder informasjon og en rekke videoer av amming, men ingen av disse var rettet mot mødre for premature nyfødte. Hjemmesiden opplevdes også som utdatert og vanselig å navigere seg rundt i.



Snapchat,
iPhone



Facetime,
iPhone



Facebook,
iPhone



Cisco, TV-skjerm

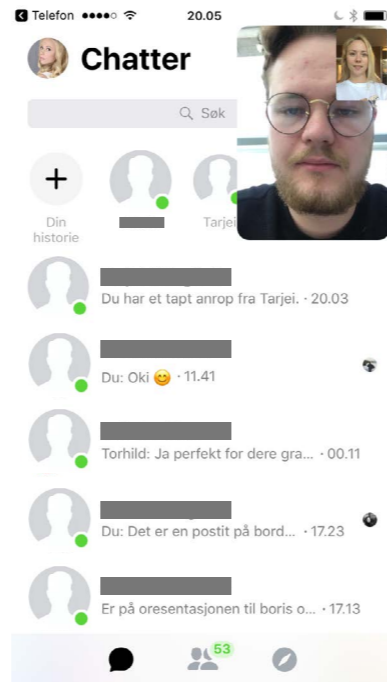
https://www.cisco.com/c/no_no/about/local-office.html

Telekommunikasjon

Noen eksempler på de mest vanlige videokonferanse-verktøyene er blandt annet Snapchat, Facetime, Skype og Facebook sin videochat-funksjon.

Cisco leverer tilrettelagt videokonferanse-verktøy for bedrifter. De speisaliserer seg på telekommunikasjon i kontekst av et skjermbasert samarbeid.

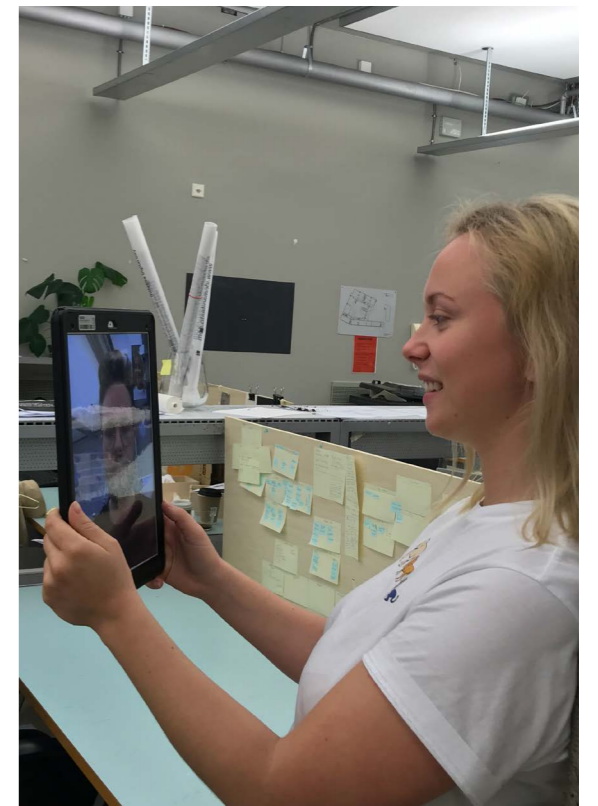
Kriteriet for en god videokonferanse er å ha en samtale med noen på avstand der lyd og kvaliteten på bildet samsvarer med opplevelsen av å snakke med vedkommende i virkeligheten. Da er god kamera-kvalitet, raskt nok internett og godt nok lys avgjørende.



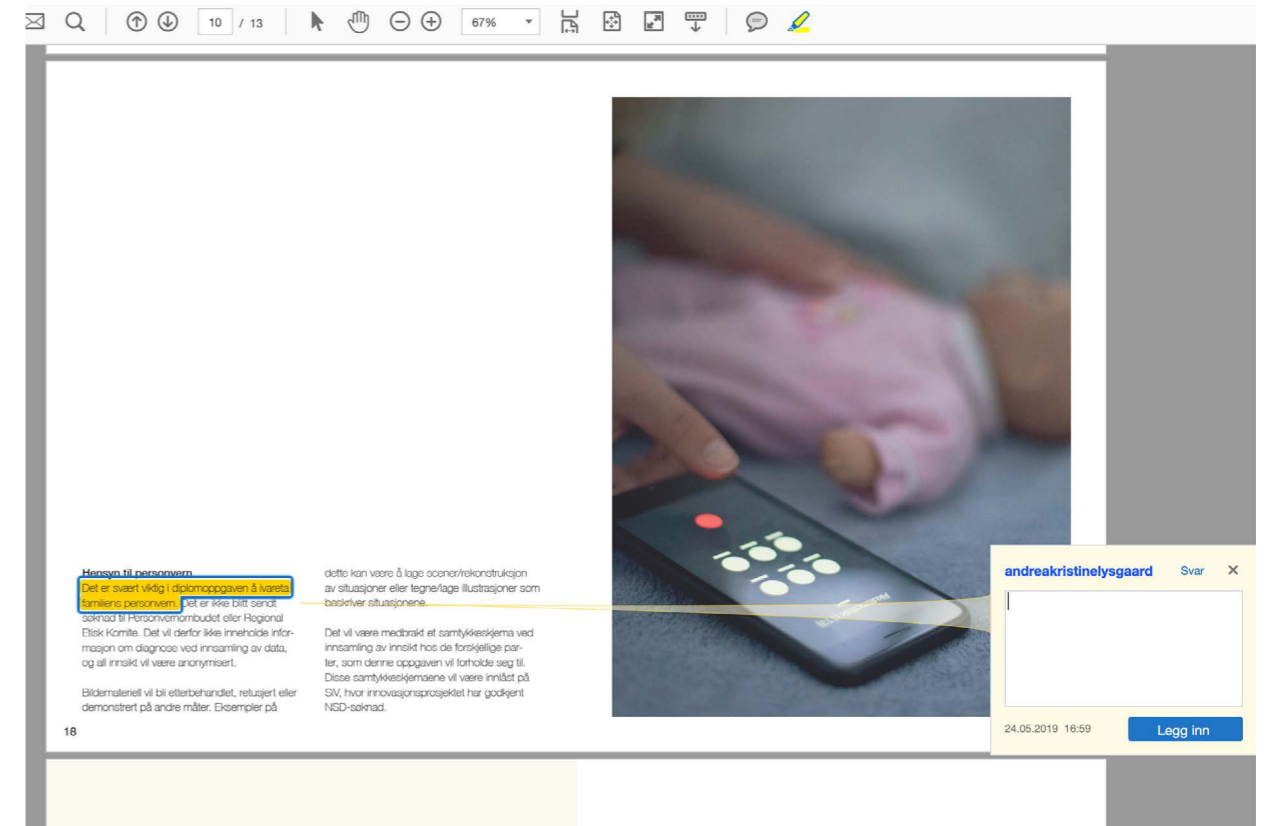
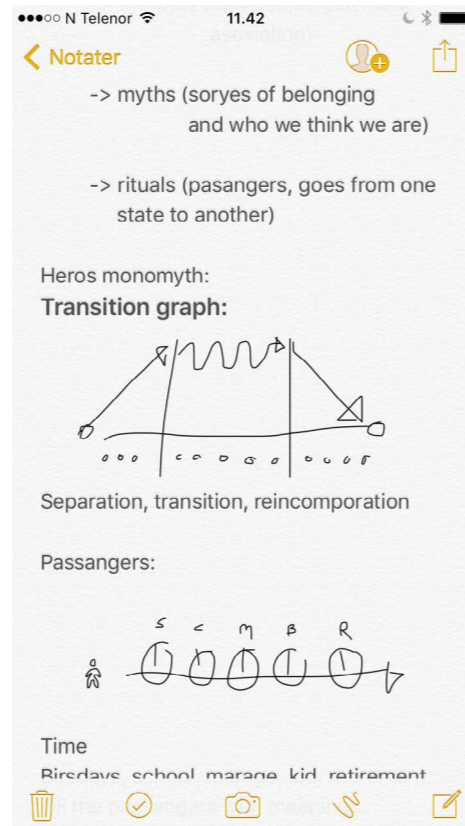
Facebook minimert,
iPhone



Facetime, iPad



Facetime, iPad



Utforske digitale notatverktøy

Flere jordmødre anbefaler foreldre å ha en liten notatbok på seg hele tiden, der de kan skrive ned med en gang ting de kommer på som de engster seg over. På den måten husker de det og kan spørre om den informasjonen de trenger av sykepleier, slik at de kan føle seg trygge. (<http://www.prematurforeningen.no/kunnskapsbank/#enklerehverdag>)

Jeg har vurdert om dette er en funksjon som kan integreres i prosjektet og derfor sett litt på forskjellige digitale notatverktøy.

Notater på iPhone gir muligheter for å skrive tekst, legge til bilder og tegne med fingeren små illustrasjoner. Det er raskt og enkelt å

notere ting her, men vanskelig å finne tilbake og holde oversikt over notatene man tar over tid. Skjermer oppleves som litt liten ved mengder av notater og ved skissing av illustrasjoner.

PDF verktøyet gjør det mulig å legge ved egne notater og merknader i en tekst. Man kan gule ut i teksten og skrive kommentarer. Det kan fungere som et samarbeidsverktøy ved å la andre har tilgang til også å kommentere i teksten og på ens egne notater. Med store dokumenter kan det bli avnselig å holde oversikt over hvor man noterer hva. Tekstboksen har også en tendens til å skygge for annen tekst, som ble et irritasjonsmoment.

Funn:

Behov for tilgjengelig og pålitelig informasjon.

Teknologi for telekommunikasjon eksisterer og kan tilrettelegges etter behov. Jeg trenger ikke å finne opp dette på nytt.

Må tilrettelegge for god nok kamerakvalitet, rask nok internett og nok lys.

Ivareta tilgjengeligheten av å raskt kunne skrive ned noe og lett finne tilbake til det.

Å kunne gjøre en tekst personlig ved å kunne tilføre egne notater inne i dokumentet.

Et samarbeidsverktøy som inkluderer flere parter.



A-04-021

Observasjon på nyfødtavdelingen ved SiV

← Nyfødtintensiv 4A

← Barseel poliklinikk

← Psykososialt team - Barnesenteret

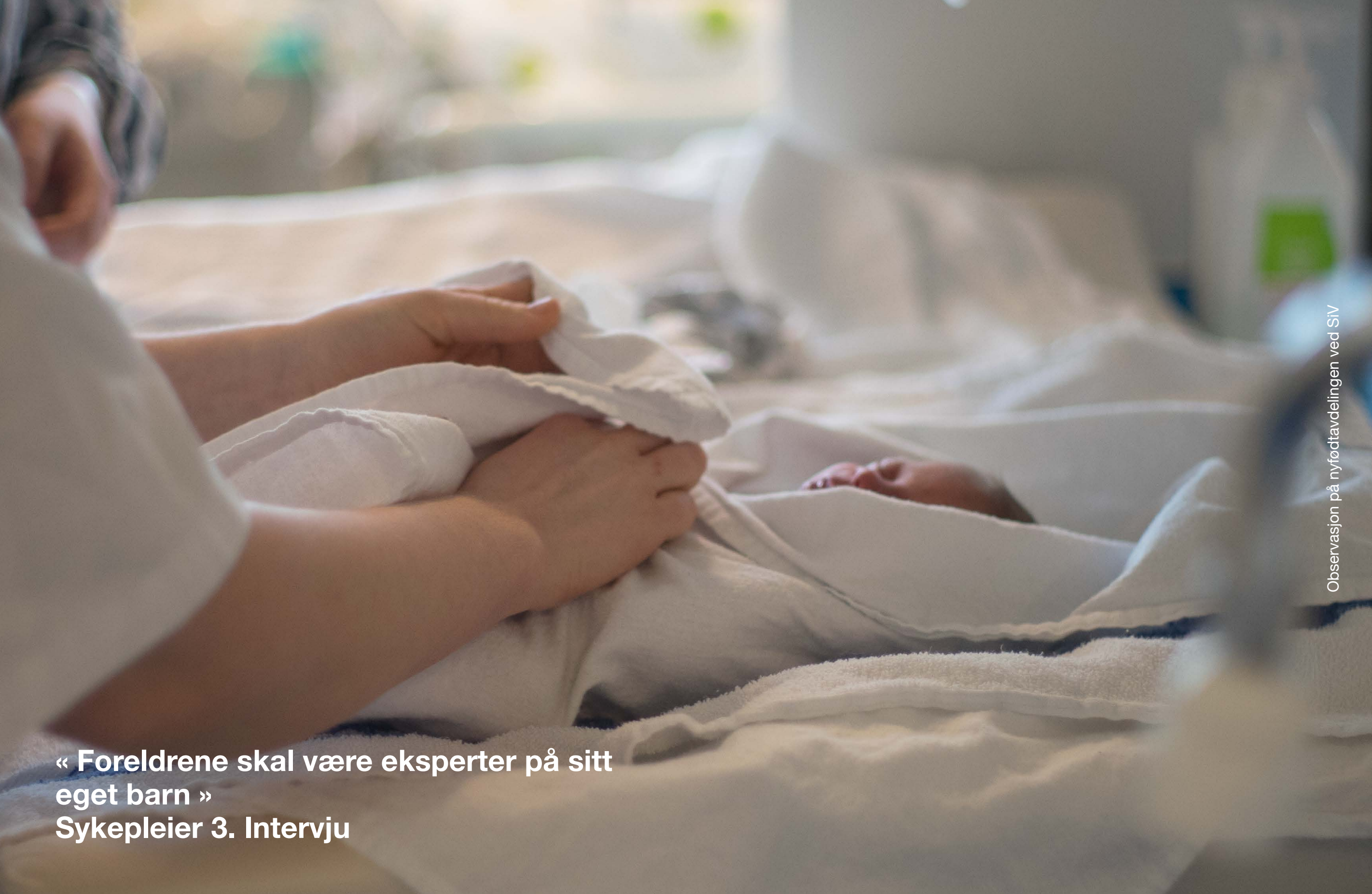
← Kirurgi 4B Mottak

← Dagkirurgisk post 4B



Observasjon på nyfødtavdelingen ved SiV

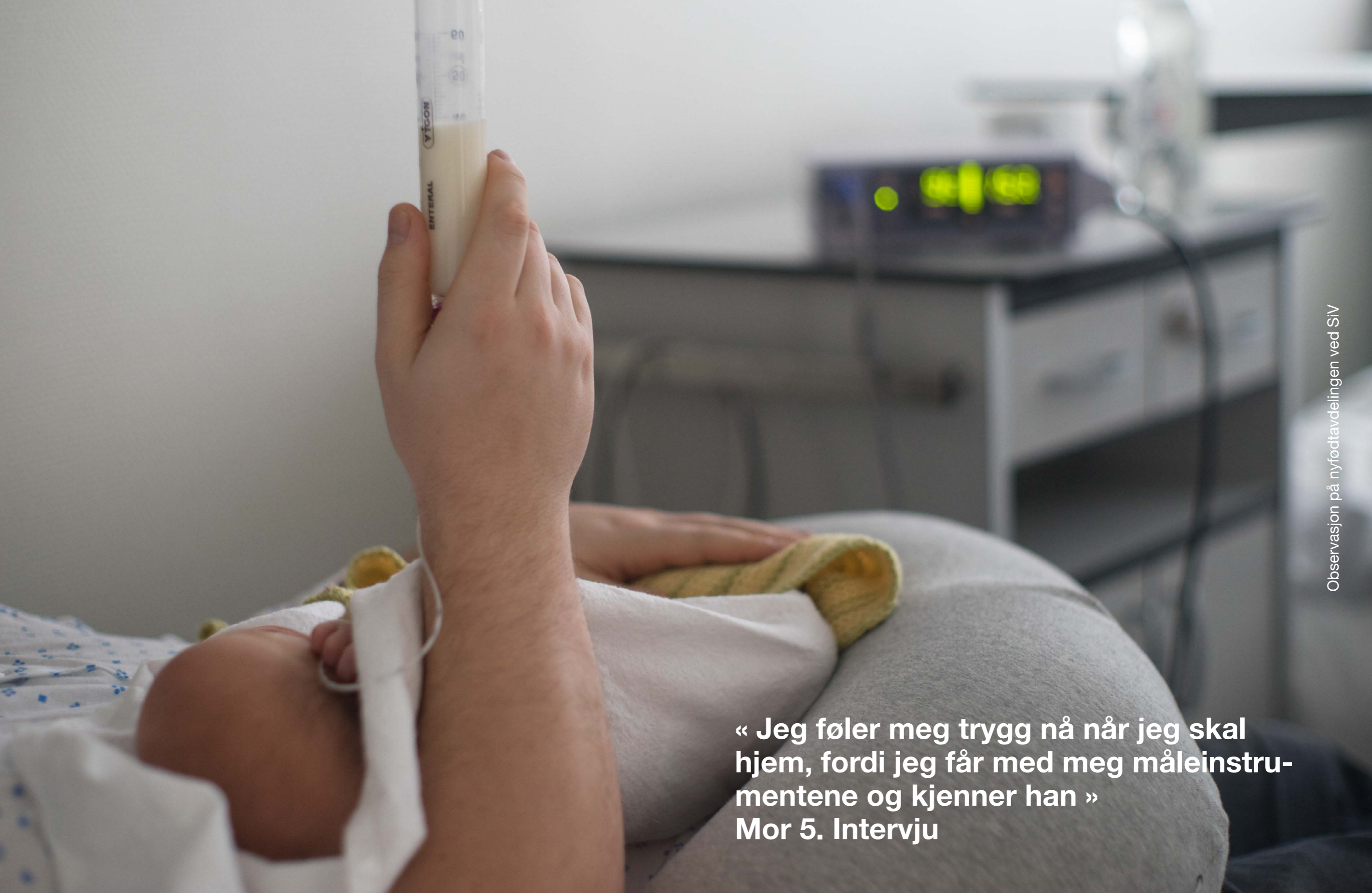




« Foreldrene skal være eksperter på sitt eget barn »
Sykepleier 3. Intervju



« Vi ville ikke hatt hjemmesykehus, for
tenk om det skjer noe overraskende
uten lege og vi skulle bli satt på vent »
Foreldre 2. Intervju



« Jeg føler meg trygg nå når jeg skal hjem, fordi jeg får med meg måleinstrumentene og kjenner han »
Mor 5. Intervju

« Vi kan jo alltid bare ringe nyfødtavdelingen hvis vi lurere på noe »
Foreldrepar 3. Intervju



« Tre uker etter hjemreise må foreldrene
forholde seg til helsestasjonen »
Sykepleier 4. Intervju

DAG 6

HVORDAN FOLER DU DAGEN DIN HAR VÆRT,
SAMMENLIGNET MED OPPHOLDET PÅ
NYFØDTAVDELINGEN?

Man merkes at man får
mindre søvn, men hjemme
er det deilig at man har
alle engene søv. Også er det
å være og prøve og sørlig
fra samboer så det går
med lite søvn.

Det er jo og bli kjent med
barnet og dens signaler.
På nyfødt så bli ikke borte
sammen med meg i starten,
så det å ha han med meg
på natten hele natten er
en overgang. Har god hjelp
fra samboer så det går
gutt, men merkes litt det
med lite søvn.

DE TANKER SOM LINGER DEG?

Vi var ut mest rodet for første
to uker hadde vi påskesymptomer
et og det roet oss ned.
skymtet at Gabriel kan bli smittet
barnehagen og i denne perioden
t. Vi pleier å begrense kontakt
v syke, men det er ikke så enkelt.
D NOEN DE SISTE DAGENE?
Så lenge at vi kunne
Nå vi har god kontakt

TER PÅ:

er en god løsning
de kontakten med
er det tema, men
gjøre tid på sykdomstid. Hvis
som noe tips meg nå, det skulle
med meg, selv i forbindelse med
indtrykk

« Jeg blir trygg av at samboeren min er
her og hjelper meg »
Probing Familie 5.

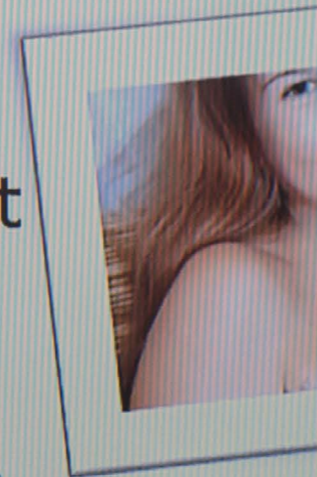
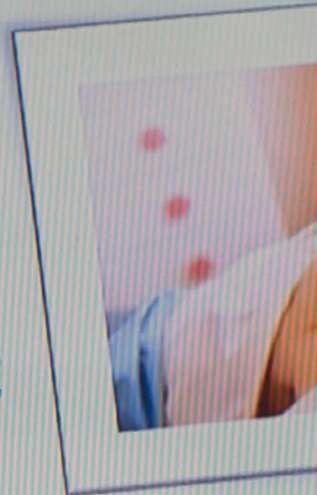
Metoden - hud-mot-hud

Oppfordrer vi foreldre til å
metoden.

er ligge med barnet på brystet
og så lenge som det er
og så lenge foreldrene ønsker

positive effekter for både barnet

se på www.siv.no/nyfodtomsorg



Viktige funn:

-Informasjonsfilmen gjør ikke informasjonen tilgjengelig nok for foreldrene.

-Mangel på oversikt over innhold og informasjon for foreldrene.

-Foreldrene har ikke tilgang på informasjonen hjemmefra.

-Sykepleierne er ikke samkjørte om samspillsamtalene.

-Vanskelig å skille mellom dagelig praktisk opplæring og en samspillsamtale.

-Sykepleierne mangler en oversikt over hvor i læringsprosessen de forskjellige familiene er i.

-Foreldre og sykepleiere har forskjellig forventning til kommunikasjonsflyten etter hjemreise.

«Følelsene oppleves som en berg og dalbane,» sier en pappa til dokumentaren *Helene sjekker inn* 2018.

Inngangen til Nyfødteintensiv

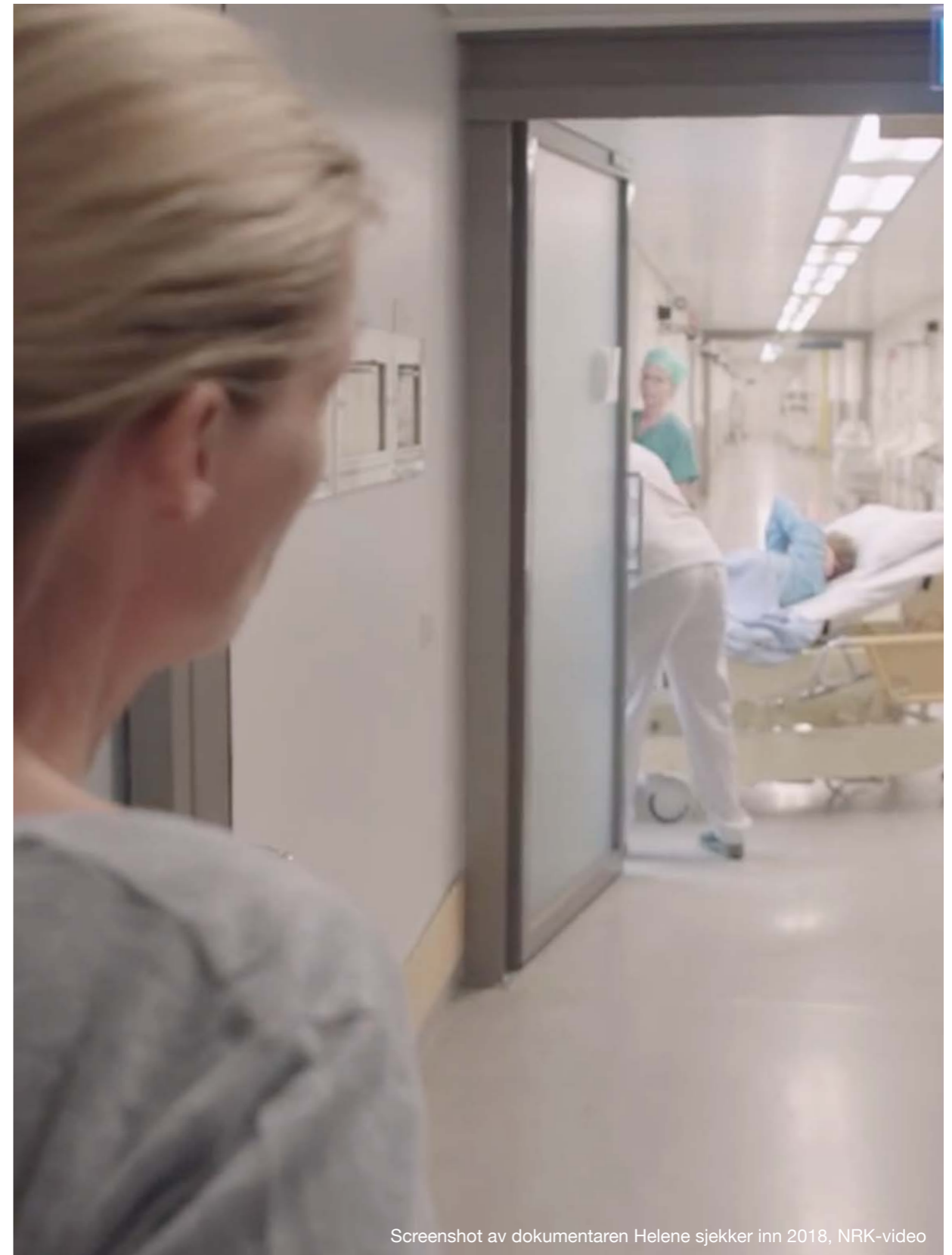
Det er en del emosjonelle svingninger i tjenesten, som må være der av natur. Det som vil være viktig ved endring av systemet er å ta hensyn til det emosjonelle aspektet og ivareta det menneskelige i systemet. Adferden i systemet, kan være styrt av forskjellige emosjonelle stadier, hvilket gjør det viktig å kartlegge de forskjellige skiftene som kan ruste tjenesten til å være et empatisk system.

Tjenesten sett fra foreldrenes perspektiv vil starte når foreldrene finner ut at de er gravide og starter forberedelser og etablerer forventninger. Det ligger mye glede i graviditeten, der man blir kjent med den lille ved små interaksjoner, som bevegelser og besøk til helsestasjonen og man gleder seg til å møte det nye familie-medlemmet.

Årsaker

Det finnes flere grunner til hvorfor en fødsel skjer for tidlig, ved enten at vannet går for tidlig, livmorhals har begynt å åpne seg eller at fødsel må bli satt i gang av hensyn til mor. Det ligger ofte mye skam og skyldfølelse når en fødsel settes i gang for tidlig, derfor er dette ofte et tema man ikke snakker mye om.

Det kan oppleves dramatisk å få et prematurt barn. Komplikasjoner og alvorlige følgetilstander kan synes å overskygge de positive sidene, sier jordmor på bloggen til babyverden.no. Hun skriver videre at det tar en stund før foreldrene «lander» skikkelig. Det er som om hodet ikke helt henger med når babyen kommer lenge før planen. Den første tiden er ofte preget av mye usikkerhet, følelse av kaos og engstelse for hvordan veien videre blir. (<https://www.babyverden.no/blogg/nar-babyen-kommer-alt-for-tidlig-til-verden/>)



Screenshot av dokumentaren *Helene sjekker inn* 2018, NRK-video

<https://tv.nrk.no/serie/helene-sjekker-inn/2018/MDHP12700118/avspiller>



Observasjon på nyfødtafdelingen ved SiV

Det er også vanskelig å forestille seg hvordan det er for mor å bli adskilt fra barnet sitt rett etter fødselen, der barnet blir fraktet rett inn på nyfødttintensiv. Mor må ofte være igjen på barsel i noen dager, for å komme seg etter fødselen.

Kuvøse

En kuvøse er en lukket spesialseng med gjennomsiktige vegger, der temperatur, fuktighet, oksygen- og karbondioksidinnhold kan reguleres, for å gi barnet en tilpasset overgang fra livmor til utenverdenen. (<https://sml.snl.no/kuv%C3%B8se>)

Dersom barnet må ligge i kuvøse, kan dette også etablere en større terskel og mer usikkerhet for foreldrene å få tilhørighet til barnet sitt. Sykepleier vil komme inn som veileder og fortelle foreldrene «at nå kan dere ta i barnet deres». (intervju sykepleier 3). Foreldrene (ofte mest mor) vil nå tilbringe en lang stund på nyfødtafdelingen, mellom 3 til 8 uker, avhengig av hvor tidlig eller ustabil den nyfødte er.

Familierom

Det er rundt 10 familier som ligger på nyfødtafdelingen ad gangen, og ca. 50 prosent av de som er på avdelingen er premature. (sykepleier 3, intervju) Alle familiene nevner at de har opplevd ensomhet i løpet av oppholdet på avdelingen. (foreldre, intervju)



Observasjon på nyfødtavdelingen ved SIV

Foreldrekaffen

Nyfødtavdelingen arrangerer foreldrekaffe, der de går til hver familie med en fysisk invitasjon. Sykepleier 4 ved avdelingen forteller at de egentlig skal arrangere dette annen hver torsdag, men har kun hatt mulighet til å arrangere det én gang i 2019. Det er en sykepleier og en barnelege tilstede som snakker og svarer på spørsmål.

Foreldrene får selv fortelle om sine opplevelser og deler erfaringer med hverandre. Sykepleier 4 forteller at foreldrekaffen har hatt god effekt på foreldrene, som får et bedre forhold til hverandre og føler seg mindre ensomme, men det kommer veldig an på gruppen foreldre hvilken effekt det har. (intervju, sykepleier 4)

Mobilbruk

Sykepleierne anbefaler foreldrene å redusere mobilbruken når de er sammen med den premature nyfødte. Spesielt i den lille tiden av døgnet barnet har våkentid. Det er viktig for barnets utvikling at barnet får foreldrenes full oppmerksomhet når de skal kommunisere.

Stegene når en familie skal hjem

Når familien er klar for hjemreise, etter oppholdet på sykehuset, blir en hjemreise-prosess satt i gang. Det var vanskelig å kartlegge denne rutinen, fordi familiene forholder seg til forskjellige sykepleiere, der sykepleierne har forskjellig holdning til hva en hjemreise-prosedyre skal inneholde. Det er forskjellige faser, aktiviteter, kontaktpunkter, blandede følelser og utfordringer involvert. Prosedyren er forholdsvis lineær, men har forskjellige lengder innen de forskjellige fasene, avhengig av sykepleier og familien selv. Oftest er man hjemme innen en uke etter påbegynt hjemreiseprosedyre.

Betingelsene for å sette i gang hjemreise-prosessen, er at den nyfødte er stabil nok til å klare seg uten hjelpeapparater, som for eksempel pustehjelp. Det vil også være en betingelse at barnet spiser, avfører, går opp i vekt og er våken jevnlig. En betingelse til, er om foreldrene er klare til å ta over det fulle barnestellet på egenhånd. De har i den tiden de har vært på sykehuset, hatt opplæring av sykepleierne, hvor foreldrene gradvis har overtatt mer av barnestellet.

Når familien er regnet som klare til å begynne hjemreise-prosessen, starter sykepleier med å ha samspillsamtale nr. 1. Ofte blir denne veiledningstimen tatt i praksis kombinert med barnestell. I denne samtalen går sykepleier igjennom hvilke tegn man kan se etter, når den nyfødte prøver å kommunisere forskjellige behov. Det vil også inngå ammeveiledning.

Neste fase er å ha samspillsamtale nr. 2, der sykepleier går igjennom en informasjonsliste over hva foreldrene skal vite før de reiser hjem. Disse laminerte plansjene kan foreldrene låne ut dagen, for å lese mer på dem. Denne fasen handler om at foreldrene skal huske så mye informasjon som mulig før de blir sendt hjem.

Samspillsamtale nr. 3 henger ofte sammen med samspillsamtale nr. 2. Sykepleier skal gå igjennom hvordan foreldrene skal bade den nyfødte og går igjennom noen grunnprinsipper for hygiene. Denne samtalen vil også være et supplement til samtale nr. 2, der sykepleierne har en sjekklister over hva de har snakket med foreldrene om. Sykepleierne har forskjellig oppfatning til hva en samspillsamtale skal inneholde og terskelen for å krysse av på listen er lav.



Helsestasjon



Nyfødtavdelingen

Helsestasjon



uke 35

hjem etter 1-2
måneder

I dag: Forenklet tjenestereise



Par blir oppmerksomme på at de er gravide.

Helsestasjonen

Mor besøker helsestasjon gjenvilg for å gjøre tester og undersøkelser.

Familien bygger opp forventninger til å få møte det nye familie-medlemmet.

Noe går galt

Noe går galt, som setter i gang fødselen før uke 37.

Dette kan oppleves som veldig dramatisk og skremmende for foreldrene.

Sykehuset

Mor blir fraktet direkte til sykehuset og blir lagt inn på barsel. Her føder hun sammen med en jordmor, en barnelege, sykepleier og far.

Kuvøse

Den nyfødte blir overført til nyfødtavdelingen. Det er vanlig at premature må ligge i kuvøse eller andre krybber som kan justere miljøet for å ha stabil temperatur, lys, lyd, oksygen mm.

Bli kjent

Mor vil etter noen dager bli overført fra barsel til nyfødtavdelingen, for å være sammen med den nyfødte. De vil kunne få et familierom dersom det er tilgjengelig.

Flere foreldre opplever det som en terskel å bli kjent med barnet sitt etter å blitt adskilt ved fødselen og kun se barnet gjennom en glassvegg.

1. samspillsamtale

Sykepleier vil gi foreldrene informasjon om nyfødtavdelingen, om NIDCAP metoden, om amming og andre ting som inngår i barnestell og å bli kjent med den nyfødte.

Nye rutiner

Foreldrene blir opplært i barnestell, der de tar over stellet mer og mer. De vil få en dags-rutine som inngår bleieskift, amming, matning med sonde, kongruense ogren, som foregår i en frekvens hver tredje time hele døgnet.

Oppfølging av målinger av de forskjellige parametrene er en viktig del av stellet.

Til hvilken grad far er involvert i det dagligstellet på nyfødtavdelingen, kan variere, ettersom han fortsatt på reise på jobb og passer resten av søskenflokket hjemme.

Foreldrekaffen

Annen hver torsdag skal nyfødtavdelingen holde foreldrekaffen. Foreldrene får en fysisk invitasjon til foreldrekaffen dagen før.

Foreldrekaffen er der foreldrene kan styre hva de skal snakke om og kan komme med tilbakemeldinger på nyfødtavdelingen.

Foreldre har også lettere knyttet vennskap til de andre familiene på avdelingen med foreldrekaffen.

2. og 3. samspillsamtale

2. og 3. Samspillsamtale Sykepleier vil gi foreldrene informasjon om videre amming, hygiene, sykdom, senskader og videre oppfølging med helsestasjonen. Disse to samtalene blir ofte tatt mot slutten av oppholdet og i sammenheng av hverandre.

Observasjonsdøgn

Foreldrene skal klare seg selv i tre døgn før de får forlate nyfødtavdelingen. De vil gjøre alt stell på egenhånd, der sykepleier vil observere i bakgrunnen på hver selvskårte foreldrene er.

Foreldrene kan også selv si at de ikke føler seg klare til å reise ennå.

Hjemreise

Mor og baby kan endelig komme hjem til resten av familien.

Familien vil nå være sløvet ut som pasient på nyfødtavdelingen, og vil være under ansvar til helsestasjonen.

Spørsmål

Etter hjemreise må foreldrene klare seg på egenhånd med barnestellet, eller få hjelp av andre familiemedlemmer.

Hvis de har spørsmål, får de lov til å ringe nyfødtavdelingen tre uker etter hjemreise. Senere enn dette vil de bli henvist til helsestasjonen.

4. samspillsamtale tilbyr Nyfødtavdelingen på telefonfor en uke etter hjemreise for de som ønsker det.

Veie og måle

Etter hjemreise skal familien reise to ganger i uken med den nyfødte til helsestasjonen for veieing, mål og undersøkelser.

Denne rutinen vil vare i en måned etter hjemreise.

Helsestasjonen

Familien besøker helsestasjonen gjenvilg gjennom det neste året.

De vil fortsette å besøke helsestasjonen for undersøkelser for senskader frem til barnet er seks år gammelt og skolesystemet tar over ansvaret.

Inngangen til Nyfødtintensiv

Brukerreisen har vært med på å skape et bilde av hvilken rytme foreldrene er i etter oppholdet på sykehuset og gitt en oversikt over tjenesten på nyfødtavdelingen.

Brukerreisen har vært hjelpsom ved å se hvor det vil være påvirkning av et hjemme-sykehus og fungerer som et utgangspunkt for utviklingen av den nye tjenesten.



1. Familien har erfaring med barn fra før, har et sammenlikningspunkt. De har høy selvtillit og tiegner seg raskt å bli kjent med barnet sitt.



2. familien har ikke erfaring med barn, har ingen sammenlikningspunkt. De kan oppleve lav selvtillit og bruker lenger tid på å bli kjent med barnet sitt.

Personas

Gjennom samtaler med sykepleiere på nyfødtavdelingen, identifiserte vi sammen en viktig forskjell mellom familiene. Det er stor forskjell mellom de som har barn fra før, som derfor har erfaring og et sammenlikningspunkt enn for de parene som ikke har det.

Familier med flere barn hjemme, vil også måtte tilrettelegge hjemmesykehus, slik at de andre barna også får plass i hverdagen.

4 Kjernebehov

For å se mønster i adferd hos foreldrene, var det et behov for å identifisere fire kjernebehov. Det vil selvfølgelig eksistere variasjoner i påvirkning av andre faktorer eller i forholdet til hverandre, men det er et utgangspunkt jeg har bygget videre på.

Selvstendighet: Et behov for å kunne håndtere situasjoner på egenhånd.

Foreldre har et stort ansvar for å bli kjent med den premature nyfødte. De må kunne stå på egne ben for å kunne håndtere den nye hverdagen som venter dem når de reiser fra sykehuset.

Riktig forventninger: Et behov for å ha en avtalt plan om oppfølgingen.

Både foreldrene og sykepleierne må ha en enighet om hvor ofte foreldrene kan ringe, og ved hvilke situasjoner. På samme tid må foreldrene bli møtet med deres behov for å bli sett.

Trygghetsfølelse hjemme: Et behov for å være forsikret om at hjemme-sykehus er trygt.

Foreldrene trenger en forsikring om at baret på ingen måte vil være i fare ved hjemme-sykehus, og at de alltid er i gode hender om noe skulle skje.

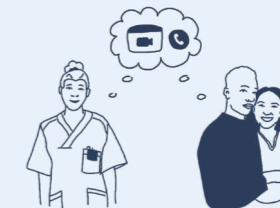
Struktur for digitale plattformer: Et behov for strategisk oppdatering med teknologi.

Foreldre får mye ny informasjon ved prematur fødsel, og mye av denne informasjonen er kunnskap foreldrene må huske. Det går mye tid i planlegging og dokumentasjon for sykepleierne, der digitale plattformer gir utgangspunkt for struktur og oversikt.

Disse behovene vil variere ut i fra hvilke scenarier som oppstår og hvilke verdier som bør prioriteres når. Dette kan utforskes gjennom utvikling av forskjellige scenarier for hjemme-sykehuset. Denne kategoriseringen hjalp meg å bli oppmerksom på foreldrenes prioriterte behov, ved videre utvikling av en designløsning.



Selvstendighet



Riktig forventninger



Trygghetsfølelse hjemme



Struktur for digitale plattformer

Funn jeg tar med videre

-Eksistens av sosial usikkerhet, en kultur der foreldre inkluderer en tredjepart (familiemedlem) for å ta en avgjørelse.

-Ivareta foreldrenes oppmerksomhet til barnet ved barnets våkentid.

-Fravær av digitale verktøy som støtter opplæringen på sykehuset.

-Unngå uoversiktlig informasjon, som potensielt kan føre til tap av informasjon for foreldrene.

-Mangel på tillit til kommunikasjonsverktøyene og systemet fra foreldrene sin side.

-Manglende retningslinjer, lite erfaring og inspirasjon for hjemme-sykehus.

Refleksjon

Jeg har valgt å fokusere på de elementene som er i foreldrenes favør, som er fokuset i denne oppgaven. Det er flere interessante elementer jeg har sett på, som vil farge bakteppet, men som ikke vil bli en del av hovedfunksjonene til designforslaget i denne oppgaven.

Det er mange ting jeg ikke har kjennskap til ved helsetjenesten, om nyfødtavdelingen eller om foreldrene, noe som kunne blitt lettere avdekket, diskutert eller oppklart hvis jeg hadde en samarbeidspartner i prosjektet. Et multi-disiplinert gruppemøte vil kunne eliminere kunnskapshull.

Det har vært vanskelig å gripe fatt på et startpunkt for idealiseringen, der jeg ikke har funnet eller hatt tilgang på bilder eller visualiseringer på andre hjemme-sykehus for barn. Hvilket betyr at jeg har begynt ideutviklingen, med få relaterende prosjekter. Jeg har i stedet hentet inspirasjon fra andre type tjenester, som bruker liknende teknologi.



Datavisua- lisering og innhold

Parametere

Jeg har delt parameterne inn i to hoved-kategorier, som sier noe om handlingen i møtet med parameteren. Avlesnings-parametere er parametere som du leser av som verdi.

Bli-kjent parametere er verdier du ikke vil klare å tolke, med mindre du har blitt kjent med barnet over tid. Det nyfødte premature er som alle andre barn, individuelle og ingen er like. En sykepleier vil aldri bli like god som foreldrene i å tolke et barnet. Dette er grunnlaget for å gi foreldrene den opplæringen de trenger for nettopp å bli eksperter på sitt eget barn.

Avlesnings- parametere

Vekt

Vekt sier noe om hvor mye den premature nyfødte legger på seg fra dag til dag. Barnet blir veid før og etter amming/mating, og overvåkes nøye. Vekten må være spesifikk, der hvert gram målt er viktig. Vekttallet vil ha en viktig historisk verdi, der premature nyfødte har egne milepæler de skal nå, hvilket vil si at de historiske verdiene har et rom å forholde seg til.

Veiing skjer oftest i forbindelse med bleieskift, når barnet har våknet. Det skal skje i en prosess, der barnet skal bli forberedt på at noe skal skje, slik at barnet ikke blir stresset.

Vekt vil være en viktig indikator i vurderingen av om barnet skal ha et «økedøgn», øke i melkemengden per dose. Vekt vil også være en viktig verdi i forhold til kjennskap om hvor mye barnet tar til seg gjennom ammingen. Morsmelken er den beste melken for barnet å få i seg, men vanskelig å måle.

Puls og oksygen

Puls og oksygentallene leses i kontekst av hverandre, der disse sier noe om pusten til barnet. Avlesningen til disse parametere må bli lest som en direkte-verdi og som skal ligge jevnt innenfor samme verdi-konstant.

Pulsen blir målt på foten til barnet. Sensoren må bindes stramt for å kunne registrere verdiene, såpass stramt at foreldrene må huske å bytte fot der sensoren festes, slik at barnet ikke får misdannelser i foten.

I et virtuelt hjemme-sykehus skal denne verdien leses av punktlig to ganger om dagen, men foreldrene må fortsatt holde et øye med dem gjennom døgnet.



Observasjon på nyfødtdavdelingen ved SiV



Observasjon på nyfødtdavdelingen ved SiV

Bli kjent- parametere

Amming

Premature nyfødte har en litt annen refleks i forhold til sug og ammefrekvens, der interaksjonen mellom mor og barn kan ta lang tid å lære. Det er en prosess for hvordan man skal gå frem for å lære å bli kjent med hverandre og der det også vil være avgjørende å begynne så tidlig som mulig.

Sykepleierne gjør mye veiledning på avdelingen, der de gir forskjellige råd om fremgangsmåte og teknikker.

I et virtuelt hjemme-sykehus skal denne verdien bli fulgt opp av sykepleierne over telekommunikasjon annen hver dag, mens mor skal amme helst før hvert måltid.

Almen tilstand

Tolkning av barnets allmenntilstand vil skje kontinuerlig. Foreldrene må bli kjent med når barnet er i balanse og rolig eller når barnet er i ubalanse og er stresset. Dette er et språk foreldrene må lære å tolke, sammen med hvordan foreldrene skal berøre og forberede barnet på at noe skal skje og får respons.

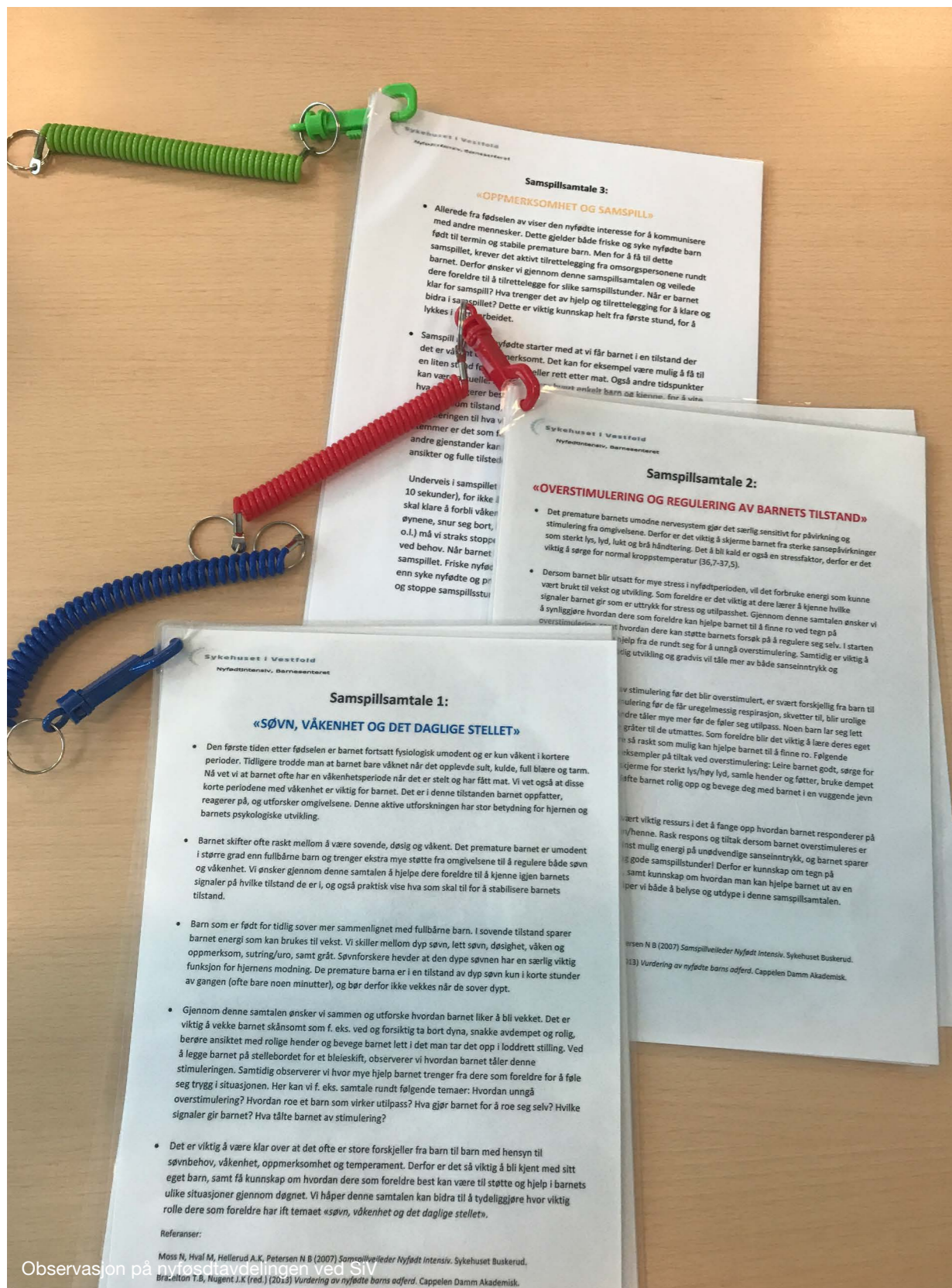
Foreldrene må lære hva som er normale svingninger av humøret til barnet og hva som er utenfor normalen i forhold til rytme, opplagthet, farge på hud eller andre endringer på utseende.



Observasjon på nyfødsavdelingen ved SiV



Observasjon på nyfødsavdelingen ved SiV



Observasjon på nyfødte i avdelingen ved SIV

Terminologi

Terminologien i helsetjenesten kan oppfattes som komplisert og uvant for de aller fleste som ikke jobber i helsetjenesten. Nye ord og uttrykk er en del av opplæringen til foreldrene til å forstå barnets tilstander eller metoder, slik som for eksempel «NIDCAP». I tillegg er informasjon ofte blandet sammen med anbefalinger og beroligende tekster for foreldrene.

Ordlyden som blir brukt i informasjonstekstene bør endres, slik at det skal bli lettere å forstå for unge foreldre. I tillegg ville jeg strukturert innholdet litt annerledes, slik at det er lettere å få en forventning til hva de forskjellige tekstene inneholder. På den måten kan leseren få en klarere forventning til om når teksten skal inneholde konkret og presis informasjon, og når teksten skal inneholde anbefalinger og beroligende ord til foreldrene. Det vil også være lettere for sykepleierne å beregne hvilket lesestoff som egner seg best til hvilken tid for foreldrene.

I løsningsforslaget har jeg brukt teksten til VHS ordrett, for å visualisere hvordan de ekte informasjonstekstene kan se ut i den nye konteksten.

Viktige funn ved bruk av samtaleverktøy og digitale medier

Filmen som blir spilt i dagligstuen oppleves dom utdatert og uengasjerende.

Plansjene mangler struktur og oversikt. De har gode bilder og godt innhold.

Amnehjul-dokumentet har kort levetid, men illustrerer godt prosessen for å lære å amme.

Behov for opplæring i scenarier/simulator med parametere i kontekst, hvilket ikke finner sted i dag.

Ivareta sykepleierens rolle som praktisk veileder, hvor de lærer opp foreldrene gjennom barne-stell.

Møte foreldrenes behov for å søke etter informasjon på nett. Veilede til riktig og relevant informasjon.

NIDCAP metoden

NIDCAP-metoden er familiesentret utviklingstilpasset omsorgsmodell, som nyfødtavdelingen forholder seg til. Dette er nasjonale retningslinjer som mange sykehus følger. Denne modellen tar utgangspunkt i at familien er de viktigste personene i barnets liv og tilrettelegger for god kontakt mellom familien og barnet. Nyfødtavdelingen har familierom, som de forskjellige familiene ruller på å benytte, ut i fra behov.

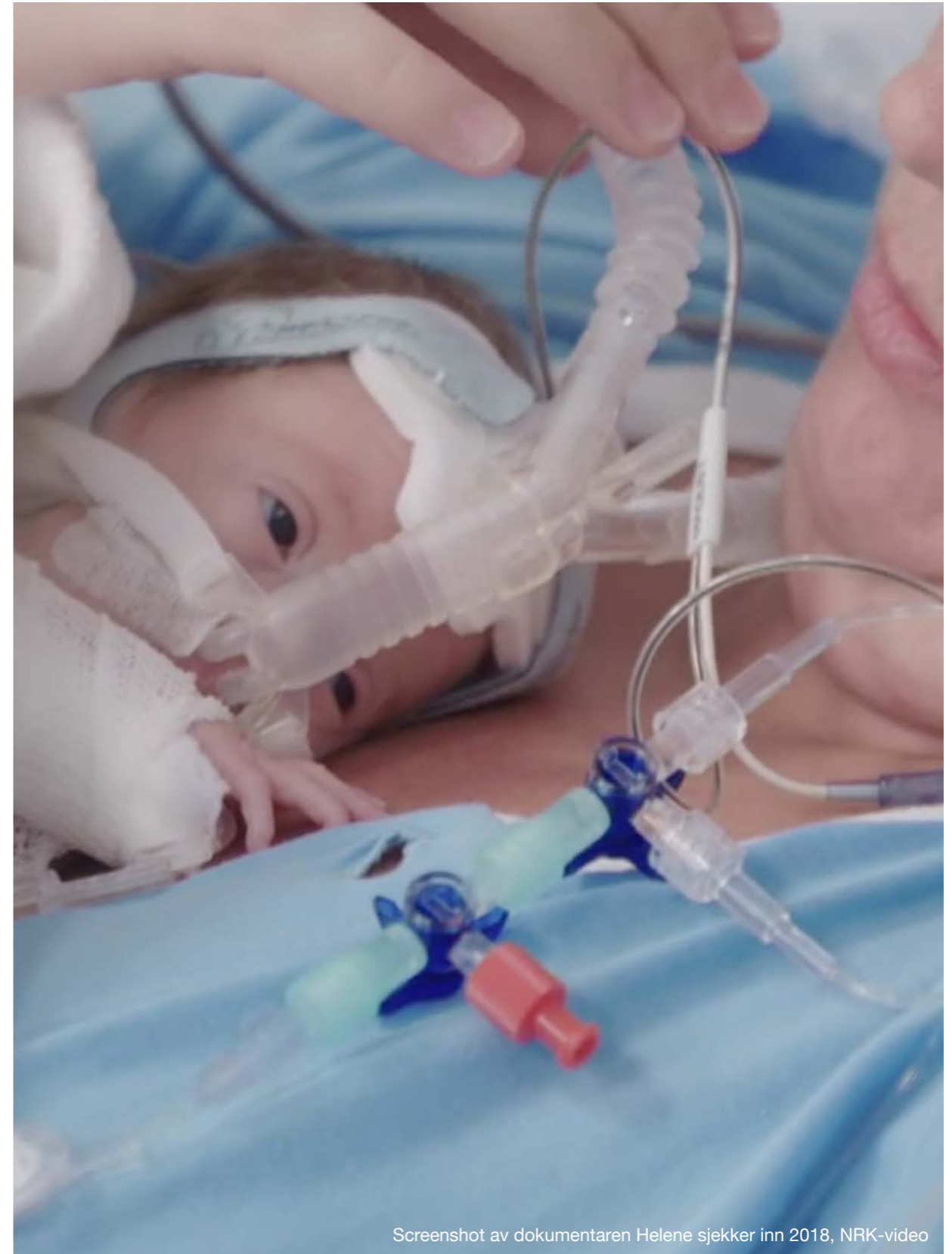
Erfaring viser at dersom foreldrene har hudkontakt med barnet det meste av døgnet, fører dette til tidligere hjemreise. Tilknytningen blir bedre, og foreldrene får tidligere og bedre eierskap til barnet sitt. Hudkontakt stabiliserer barnets puls, pustemønster, søvnmonster, temperatur og gir bedre vektøkning. Det kan også føre til at barnet får en roligere adferd og bedre utvikling.

Sykepleierne skal veilede foreldrene fra barnets første levedag, om hvordan barnet viser tegn

på velvære og stress. De skal være med på å reflektere over barnets behov, og hva barnets adferd betyr. Sykepleierne skal ha samspillsamtaler og gå igjennom informasjonshefter med foreldrene. Sykepleierne skal veilede foreldrene i kenguru-bæring, der foreldrene posisjonerer barnet på brystet. Sykepleier skal også veilede i barnestell og observere foreldrene når de tar over arbeidsoppgavene.

Foreldrene anbefales å tilrettelegge en personlig atmosfære rundt barnet, som tegninger fra søsken og en «mamma/pappa-klut» som gjør barnet kjent gjennom lukt. Den nyfødte skal også bli introdusert og bli kjent med sine søsken.

Nyfødtavdelingen skal også opprette samarbeid med primærhelsetjenesten i god tid før hjemreise og legge til rette for en god overgang. Ved behov skal eksterne instanser trekkes inn, som bup, fysioterapeut, helsesøster, barnevern eller hjemme-sykehus. (<http://www.prematurforeningen.no/wp-content/uploads/2017/05/Revidert-foreldreveileder-13.05.16.pdf>)



Screenshot av dokumentaren Helene sjekker inn 2018, NRK-video

<https://tv.nrk.no/serie/helene-sjekker-inn/2018/MDHP12700118/avspiller>

Refleksjon

Det oppleves som overveldende mye informasjon som man skal igjennom i løpet av oppholdet på nyfødtavdelingen. I et tenkt hjemme-sykehus, der oppholdstiden skal bli kortere, vil man ha mindre tid til å gå igjennom og få oversikt over informasjonen. Tekstene vil være de samme for nyfødtavdelingen, men vil oppleves som en introduksjon for hver nye familie som kommer til avdelingen. Jeg mener derfor det er viktig å finne et system for innholdet, som gjør det lett for foreldrene å få oversikt over hva de skal lære under oppholdet.

Jeg ble veldig engasjert av å lære om og forstå data fra nyfødtavdelingen, fordi innholdet er veldig bra når man først forstår terminologien og tilegner seg oversikt. Samarbeidsverktøyet jeg skal lage for sykepleierne og foreldrene skal underbygge et godt utgangspunkt for opplæringen på sykehuset, der jeg ønsker å at innholdet blir fremstilt og rammet inn på en annen måte den hva den blir i dag.

