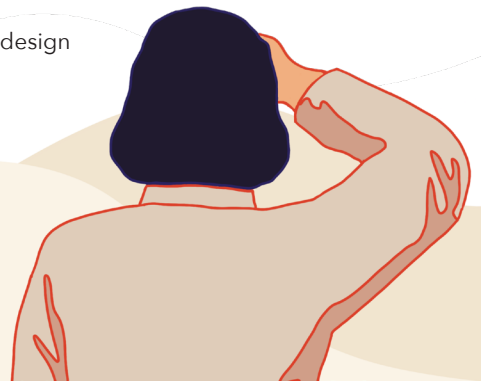


Hannah Elisabeth Hove | Kristina Torheim Hanitz

Fremtidens omsorg

En sammenhengende reise gjennom svangerskap, fødsel og barsel

Et masterprosjekt i tjeneste- og interaksjonsdesign
Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo
2024





Hannah Elisabeth Hove | Kristina Torheim Hanitz

Veiledere

Kaja Misvær Kistorp

Mosse Sjaastad

Et masterprosjekt i tjeneste- og interaksjonsdesign

Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo

Vår, 2024

Abstract

Dagens svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg er preget av mangelfull oppfølging, utilstrekkelig informasjon og lite kontinuitet. Dette setter gravide, fødende og barslende i sårbare situasjoner. Derfor ønsket vi å utforske hvordan digitalisering og ny teknologi kan bidra til å støtte kvinnen og avlaste en helse- og omsorgstjeneste under press.

Vi har benyttet en brukersentrert, åpen og iterativ tilnærming for å identifisere og formidle utfordringene i omsorgen. Disse innsiktene har vi transformert til praktiske løsningsforslag som vi videre har anvendt strategisk for å adressere barrierer som hindrer innovasjon.

Vi har visualisert nøkkelkomponenter av en fremtidig helhetlig digital plattform for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen med mål om å sette kursen for innovasjon og stimulere til økt endringsvilje. Ved bruk av prototyping som et utforskende verktøy søker vi etter å gi en dypere innsikt i de reelle brukernebehovene og avdekke større systematiske utfordringer.

Prosjektet skaper verdi ved å fremlegge klare argumenter for forbedringer i omsorgen, inspirere til integrering av nye funksjoner hos tjenesteleverandører, og ved å fremme nye samarbeid og arbeidsmetoder i helseomsorgen. Målet er at fremtidens omsorg skal være preget av kontinuitet og støtte, med positive effekter for både familien og samfunnet som helhet.

Innholdsfortegnelse

01. Introduksjon

- 8 Utgangspunkt og scope
- 10 Vår motivasjon
- 12 Bakteppe

02. Prosess

- 20 Prosesskart
- 21 Sammarbeid og tilnærming
- 22 De involverte
- 24 Vårt fokus
- 25 Et etisk ansvar

03. Innsikt

- 28 Metoder
- 38 Nøkkelfunn
- 46 Nytt fokus

04. Idégenerering

- 50 Metoder
- 60 Utvikling av delkonsepter
- 66 Ny retning

05. Navigering

- 70 Vurdering av ulike tilnærminger
- 72 Barrierer som hindrer innovasjon
- 74 Fra barrierer til muligheter

06. Handlingsplan

- 79 Formål
- 80 Tilnærming
- 82 Aktørkart

07. Utvikling

- 86 Fremgangsmåte
- 92 Innhold, format og visuell identitet

08. Leveranse

- 98 Overblikk
- 100 Når man tester positivt
- 104 Opprette kontakt med helsetjenesten
- 112 I møte med helsevesenet
- 118 Tilgang på viktig helsedata
- 124 Navigere seg fram til riktig hjelp

09. Strategisk plassering

- 132 Deling av prosjektet
- 134 Verdikart for en helhetlig plattform
- 136 Hvordan skal vi komme dit
- 138 Noen skritt på veien
- 139 Mot et langsiktig målbilde

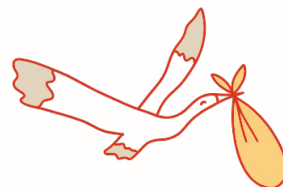
10. Refleksjoner

- 142 Refleksjoner
- 144 En takk til..
- 146 **Kilder**

01/

Introduksjon

I dette kapitlet beskriver vi vårt utgangspunkt og motivasjon, før vi presenterer et bakteppe som gir en grunnleggende forståelse for tematikken.



Utgangspunkt og scope

Saken er at ...

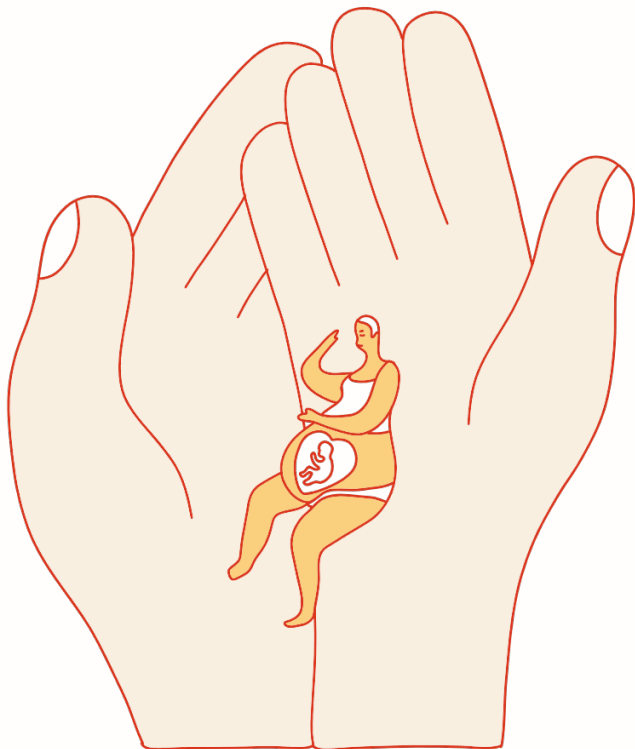
Etter fødselen går nybakte mødre gjennom en periode preget av fysiske, psykiske og praktiske utfordringer. I følge nasjonal faglig retningslinjer har kvinner som har født krav på en individuelt tilpasset oppfølging og omsorg⁽¹⁾. Til tross for disse retningslinjene har Kvinnehelseutvalget gjennom sin utredning av kvinners helse kommet fram til at det er betydelige mangler i dagens barselopsorg⁽²⁾.

Dette, i tillegg til mange illevarslende medieoverskrifter og historier fra bekjente, motiverte oss til å adressere utfordringene innen barselopsorg i Norge, med fokus på å forbedre kvinners opplevelse av tiden etter fødsel.

Tilnærming

Tidlig i innsiktsfasen dannet vi oss en hypotese om at mange av utfordringene i barselopsorg stammer fra hendelser som har oppstått tidligere i forløpet. Som Birthright Norge fortalte oss: *“Før å gjøre noe i barselopsorgen, må man se på svangerskap, fødsel og tiden før. Alt henger sammen.”* Dette lå til grunn for at vi tidlig zoomet ut for å danne oss et helhetlig bilde av både svangerskap, fødsel og barselopsorg.

En viktig del av prosjektet har vært å undersøke hvordan digitalisering og ny teknologi kan avlaste en helse- og omsorgstjeneste under press. Med vår brede verktøykasse av disipliner og metoder, ville vi i tillegg utforske hvordan vi kunne kombinere disse for å adressere utfordringene.



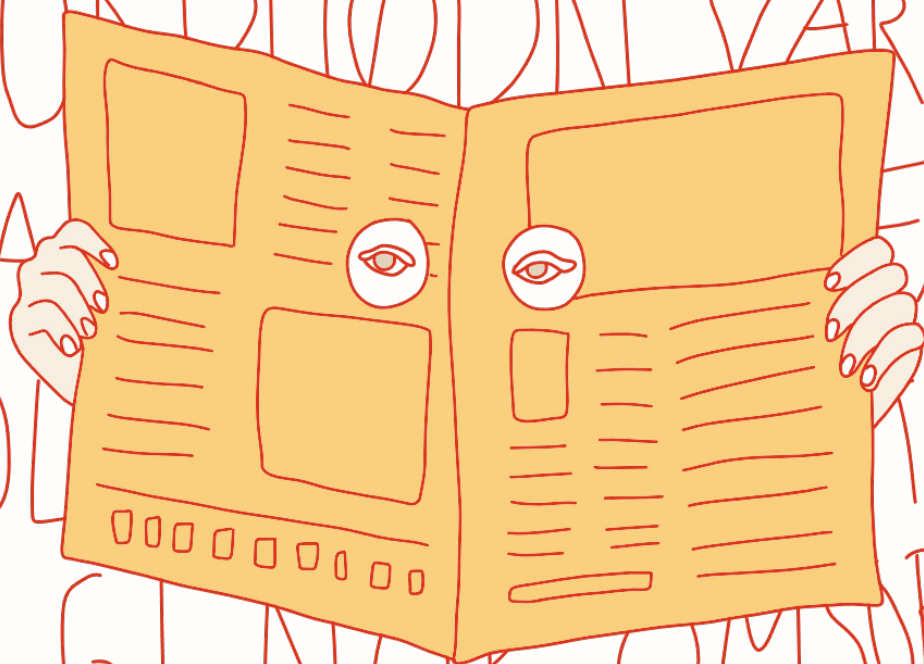
Vår motivasjon

Det første som forente oss som samarbeidspartnere var ønsket om å jobbe med helse. Vi hadde begge erfaring med helserelaterte prosjekter fra før, og så dette som en sjanse til å anvende vår kompetanse på en meningsfull måte. Vi er begge opptatt av å skape bruker-sentrerte løsninger som ikke bare oppfyller medisinske behov, men som også støtter emosjonell og psykologisk velvære. Som kvinner, tanter og potensielle fremtidige mødre åpenbarte svangerskap, fødsel og barsel seg som et svært interessant område å ta tak i.

Helsesektoren henger etter når det gjelder innovasjon og digitalisering, så her så vi et stort potensiale for at design kan spille en større rolle. Med vår forskjellige designkompetanse så vi muligheter for å adressere dette komplekse temaet fra forskjellige hold, og samtidig utvikle oss selv som designere.

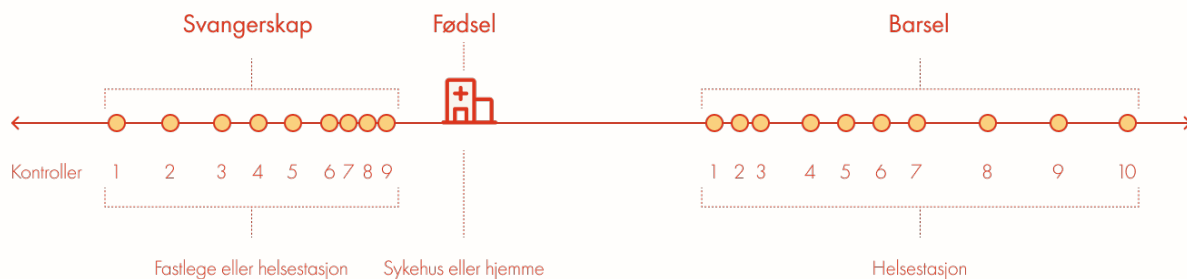
Videre trives begge med å gå løs på komplekse problemer. Til tross for dette var vi ikke forberedt på hvor dypt vi kom til å grave og hvor mange utfordringer vi kom til å finne. Gjentatte ganger har vi sagt til hverandre *“Dette kunne vært en masteroppgave i seg selv”*. Det sier noe om utfordringsbildet og understreker viktigheten av å adressere og forske mer på området.

SEKS AV TILMØDRE SLITER MED
FØDSELSPLAGER SÅ LENGE SOM
ÅTTE MÅNEDER ETTER FØDSEL
JORDMØDRE ROPER
HVA FÅ
FOLK
Å GJØR OMSORG
JEG ANGRER PÅ AT JEG FIKK
BARN FLERE FØDSELSDEPRISJONER
NÆNN TIDLIGERE



Bakteppe

I denne seksjonen gir vi en oversikt over dagens helsetilbud, beskriver dagens fødende og utforsker trender som vil kunne forme fremtidens svangerskaps, fødsels- og barselomsorg.



Svangerskap, fødsel og Barsel

I Norge har vi en delt svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Det vil si at ulike instanser har ansvaret for kvinnen og barnet gjennom ulike deler av løpet.

Under svangerskapet kan den gravide vanligvis velge oppfølging fra fastlege eller jordmor, som inkluderer ni kontroller, deriblant en ultralyd på sykehuset. Fødsler skjer stort sett på sykehus med en gjennomsnittlig liggetid på 2,6 dager, en varighet som har blitt kortere de siste ti årene⁽³⁾.

Flere kommuner tilbyr hjemmebesøk av jordmor 1-3 dager etter hjemkomst. Helsepsykepleiere på helsestasjonen tar deretter over oppfølgingen. Den første kontrollen skjer hjemme 7-10 dager etter fødsel, etterfulgt av oppfølging av barnet på helsestasjonen med 10 kontroller det første året. Omtrent seks uker etter fødsel tilbys en oppfølgingskontroll for mor for å vurdere hennes fysiske tilstand, men denne må hun etterspørre selv.



Dagens fødende

Selv om vi får færre barn i dag enn før er dagens fødende eldre og har flere helseutfordringer, noe som krever større beredskap for å kunne gi en god og forsvarlig fødselsomsorg⁽⁴⁾. I tillegg er dagens fødende mer informert enn noen gang, takket være teknologisk utvikling og tilgang til informasjon, noe som fører til økte forventninger⁽⁵⁾.

Geografiske variasjoner

Tilbudet man får varierer betydelig basert på hvor i landet man bor. Sentralisering og nedbygging av fødetilbudet gjør blant annet at flere må kjøre lange avstander for å komme til sykehuset⁽⁶⁾.

Sprikende omsorg og praksis

Gravide, fødende og barslende har i dag en del rettigheter, men disse er spredt rundt i ulike lover og retningslinjer og er ikke alltid juridisk bindende eller spesifikke for deres situasjon. Som uttrykt av Barseloppøret: *“Det er litt som at den eneste trafikkregelen vi skulle hatt var: alle må bestrebe en optimal kjørestil for enhver tid”*. Det gjør det utfordrende for både den som tar i mot og den som gir helsehjelp.

Bemanningskrise i fødselsomsorgen

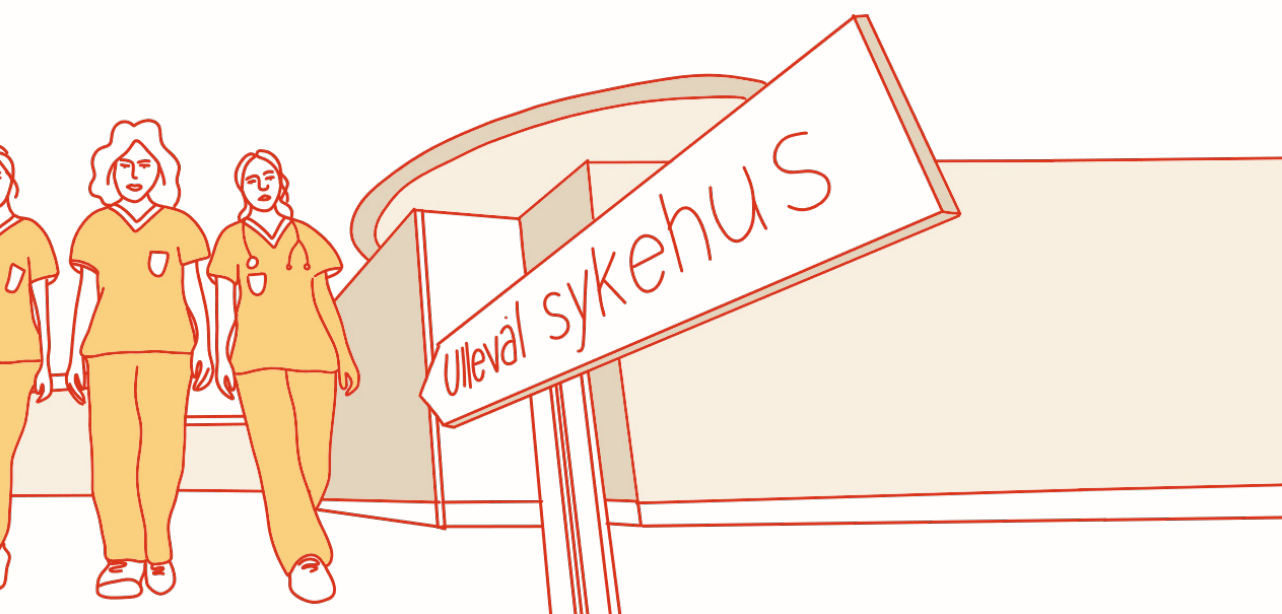
De fleste føde- og barselavdelinger i Norge opplever en mangel på jordmødre, mye på grunn av høy arbeidsbelastning som fører til at mange velger å slutte⁽⁷⁾. Mangel på folk og ressurser gjør at godt jordmørdarbeid ikke lønner seg økonomisk, noe som går på bekostning av både helsepersonell og den fødende.

Nedleggelse av ABC-klinikken

I mars 2023 ble ABC-klinikken, det mest populære fødetilbudet i Oslo, lagt ned til tross for stor motstand. På klinikken ved Ullevål fikk kvinner mulighet til å føde naturlig med fokus på tilstedeværelse, oppmuntring og kontinuitet.

Flere av kvinnene vi pratet med som fortalte om gode fødselsopplevelser delte at de hadde født på ABC-klinikken. Som en tidligere jordmor ved klinikken fortalte oss: *“For samfunnet kostet abc fødsler lite, men for Ullevål kostet det mye. lave fødselstall, lav inntjening.”* Dette forteller noe om ressursmangelen, fokuset og de økonomiske prioriteringene i omsorgen.





Utfordringsbilde for offentlig helsesektor

Offentlig sektor i Norge står ovenfor flere utfordringer knyttet til økt kompleksitet og raske endringer. Strammere økonomisk handlingsrom og mangel på arbeidskraft går i strid med økte forventninger fra en befolkning som ønsker seg høy kvalitet⁽⁸⁾. Demografiske endringer og en aldrende befolkning bidrar til å legge press på et allerede belastet helsevesen.

Økt ressurstilførsel alene er ikke nok til å løse utfordringene⁽⁹⁾. Det stilles derfor betydelig effektiviseringskrav til offentlig sektor. Digitalisering og ny teknologi kan spille en nøkkelrolle i denne prosessen.

Større statlig satsning på teknologi

I statsbudsjettet for 2024 foreslår regjeringen å sette av 150 millioner kroner til ei ny helseteknologiordning og 100 millioner kroner til videre utvikling av digital samhandling i helse- og omsorgssektoren⁽¹⁰⁾. Deler av dette budsjettet går til viktige områder for gravide, fødende og barslende slik som utprøving av det digitale helsekortet for gravide og representerer derfor viktige skritt mot en mer integrert og effektiv helseomsorgstjeneste.

Elektronisk helsekort for gravide

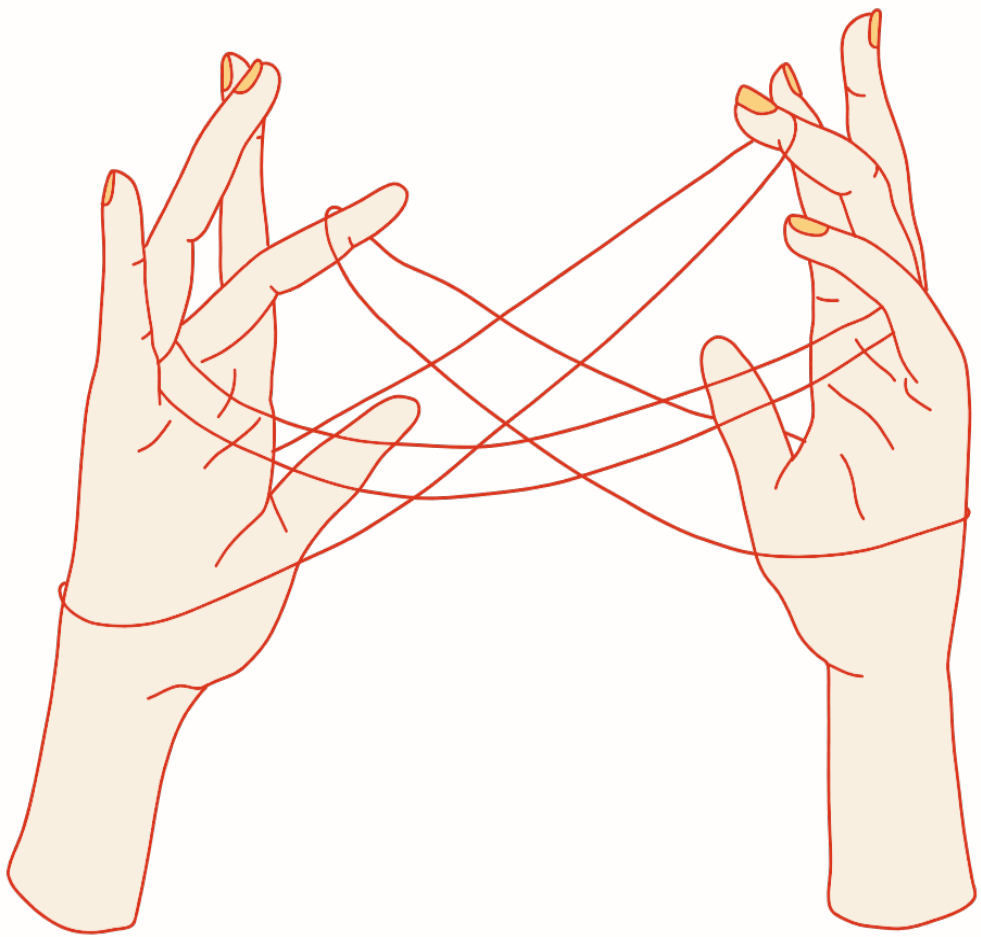
Gravide må i dag bære seg et fysisk helsekort med sensitive opplysninger, som lett kan bli slitt, gå tapt eller komme på avveie. I 2016 ble Direktoratet for e-helse tildelt oppdraget med å digitalisere helsekortet. Selv om dette har tatt tid er prosjektet er imidlertid i en utprøvningsfase og forventes å bli implementert i nær fremtid. Dette representerer et vesentlig fremskritt for å heve både kvaliteten og sikkerheten i helseomsorgen for gravide.

Ansvar går fra samfunnet til individet

Innbyggerundersøkelsen om e-helse har over flere år vist at 1 av 3 innbyggere ønsker seg flere digitale tjenester og underbygger ønsket om mer involvering i egen helse⁽¹¹⁾. Helsepersonellkommissjonen skriver i rapporten *“tid for handling”* at det er en viktig samfunnsoppgave å legge til rette for at innbyggerne i størst mulig grad er selvhjulpne⁽¹²⁾.

Dette setter i gang en viktig diskusjon rundt ansvarsfordeling. I intervjuer vi har gjennomført uttrykte flere mødre et ønske om mindre ansvar, samtidig som de ønsker mer kontroll og større involvering.

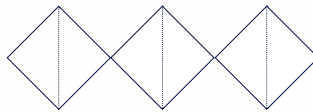
I dag ser vi en trend der ansvaret gradvis øverføres fra samfunnet til individet, noe som er en del av en bredere bevegelse mot personliggjøring og individualisering. Dette er forankret i teknologiske fremskritt, økende tilgjengelighet av informasjon, og en kulturell vektlegging av individuell autonomi.



02/

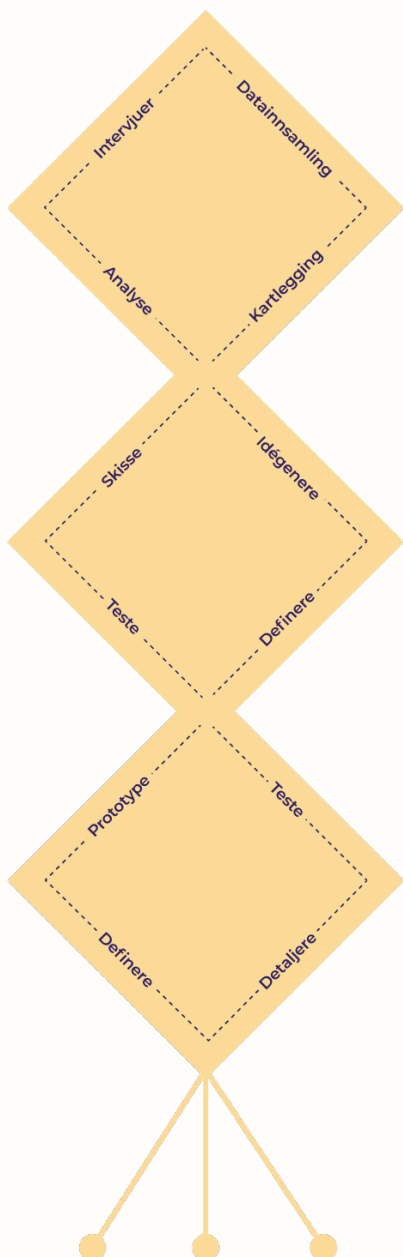
Prosess

I dette kapitlet presenterer vi et overordnet bilde av designprosessen vår, samarbeidet vårt og de involverte.



Prosesskart

Denne modellen viser vår overordnede prosess som er basert på trippel diamond rammeverket.



Oppdag

I den første fasen utforsket vi temaet fra mange hold for å få en god problemforståelse.

Utforsk

I neste fase utforsket vi ulike mulighetsrom og valgte deretter retning.

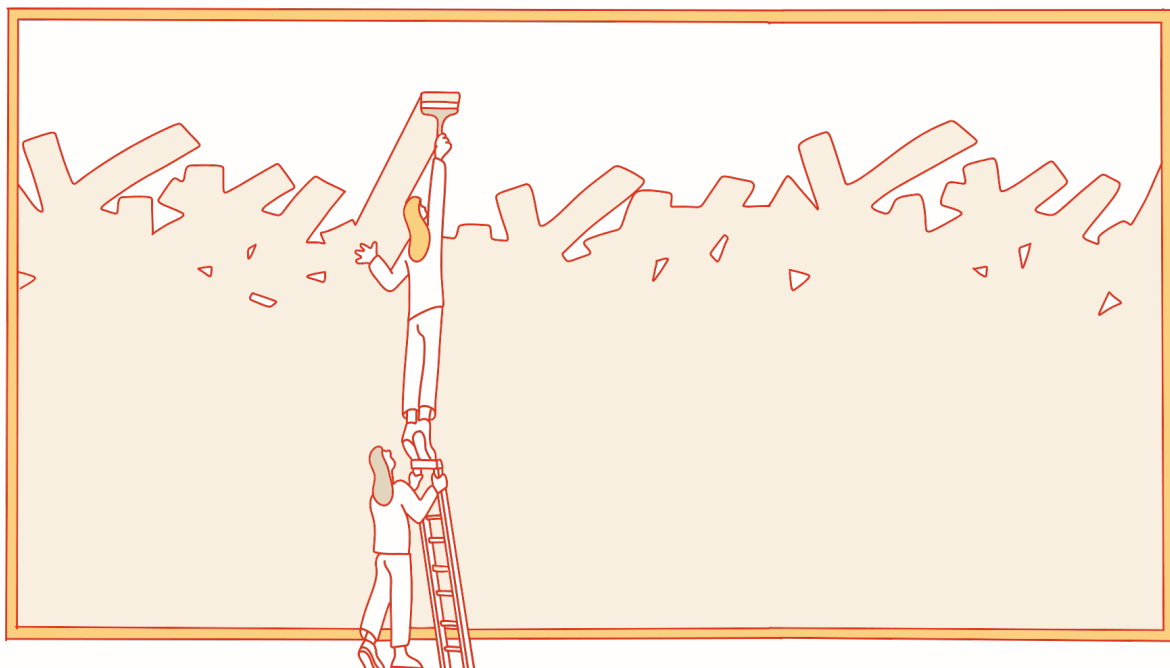
Utvikle

I den siste fasen videreutviklet vi løsningen og forankret arbeidet i en strategisk handlingsplan.

Dele

For å sikre prosjektets innvirkning har vi delt prosjektet med relevante aktører.

Samarbeid og tilnærming



Et tett samarbeid

Selv om vi til tider har hatt forskjellige roller og ansvarsoppgaver har vi samarbeidet svært tett gjennom hele prosjektet. Begge har blant annet hatt kontakt med eksterne, planlagt og fasilitert intervjuer og workshops.

Hannah er flink til å grave dypt for å oppdage og kommunisere dyptliggende utfordringer, mens Kristina har en evne til å omforme disse utfordringene til praktiske løsningsforslag. På denne måten har vi kontinuerlig utfylt og inspirert hverandre.

Hannah

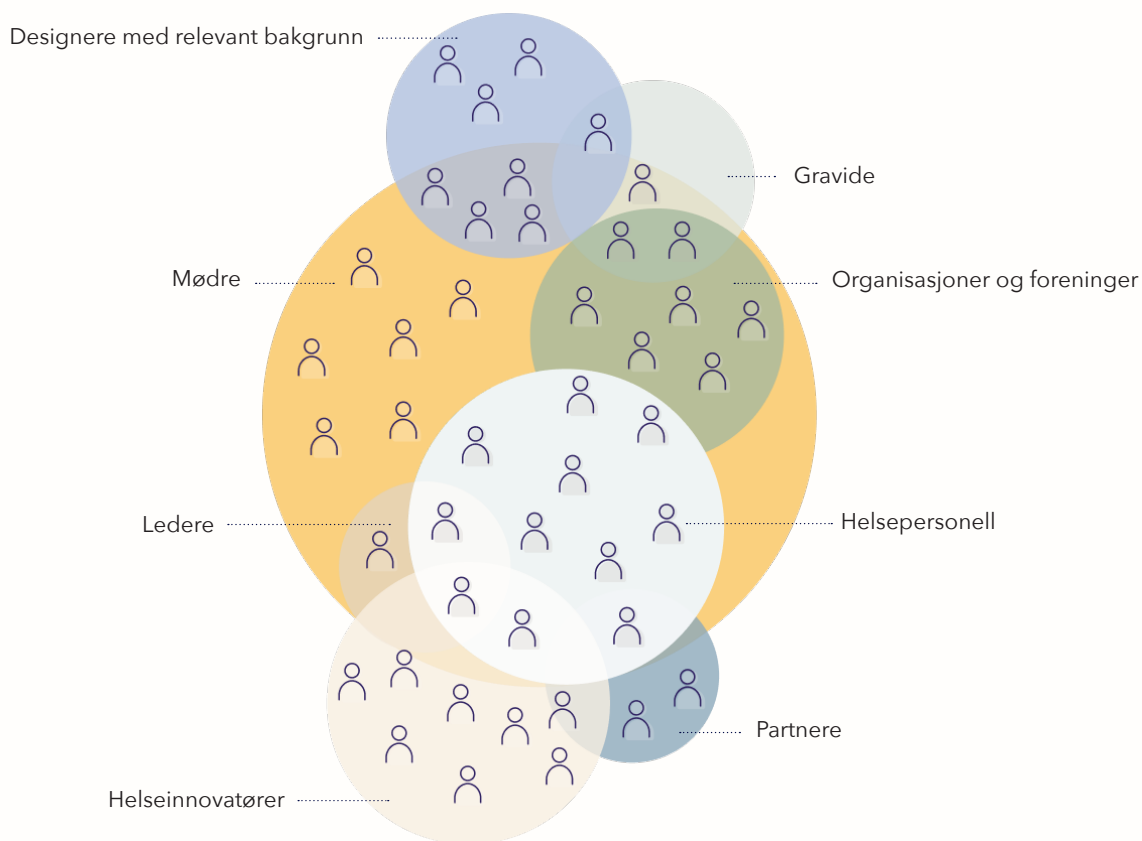
Hannahs hoveddisiplin er tjenstedesign, supplert med kompetanse i systemorientert og strategisk design. Hun har ledet kartleggingsarbeid, analyse av funn og formidling av disse. Hannah har også hatt hovedansvar for prosjektets strategiske utvikling.

Kristina

Kristina, med spisskompetanse i interaksjonsdesign, tok tidlig til penn og papir for å skissere ut løsninger. Hun har hatt hovedansvar for prototyping og testing av hele plattformen i tillegg til å lede den visuelle utformingen.

De involverte

I løpet av prosjektet har vi hatt 41 samtaler, fysisk og digitalt. Vi har visualisert overlappende roller, ettersom deltakerne ofte skiftet roller under samtalene, for eksempel fra "helsepersonell" til "mamma".



Organisasjoner

- » Barseloppøret
- » Birthrights Norge
- » Bunadsgeriljaen
- » Ammehjelpen
- » Norske Kvinners Sanitetsforening
- » Landsforeningen 1001 dager
- » Jordmorforbundet

Helseinnovatører

- » Privat tjenesteutvikler: Nørs Care
- » Seniorrådgivere i Helsedirektoratet
- » Områdeprodukteier og seniorutvikler i Norsk Helsenett
- » Seniorrådgiver og styremedlem i Direktoratet for e-helse
- » Kommunal helse og omsorgsrådgiver

Gravide og mødre

- » Mellom 28-45 år
- » Bosatt i nord-, øst, vest og midt-norge
- » Mødre med 0-3 barn
- » Barn i alder 8 uker - 7 år
- » Mor med tvillinger
- » Mødre som har opplevd tap under svangerskap

Ledere

- » Leder av fagforbund
- » Seksjonsleder på sykehus
- » Prosjektleder i Direktoratet for e-helse

Helsefaglig personell

- » Jormødre i offentlig og privat sektor, bosatt i nord- og øst-norge, som arbeider på både helsestasjoner og sykehus
- » Helsesykepleiere
- » Flerkulturell doula

Designere med relevant bakgrunn

- » Tidligere masterstudenter som har adressert samme tema
- » To tjenstedesignere fra ulike bedrifter

Partnere

- » En medmor
- » Tre fedre

Selv om vi ikke har hatt samtaler med alenemødre eller mødre fra andre etniske bakgrunner, har vi fått innsikt i deres utfordringer gjennom dialog med helsepersonell og en flerkulturell doula.

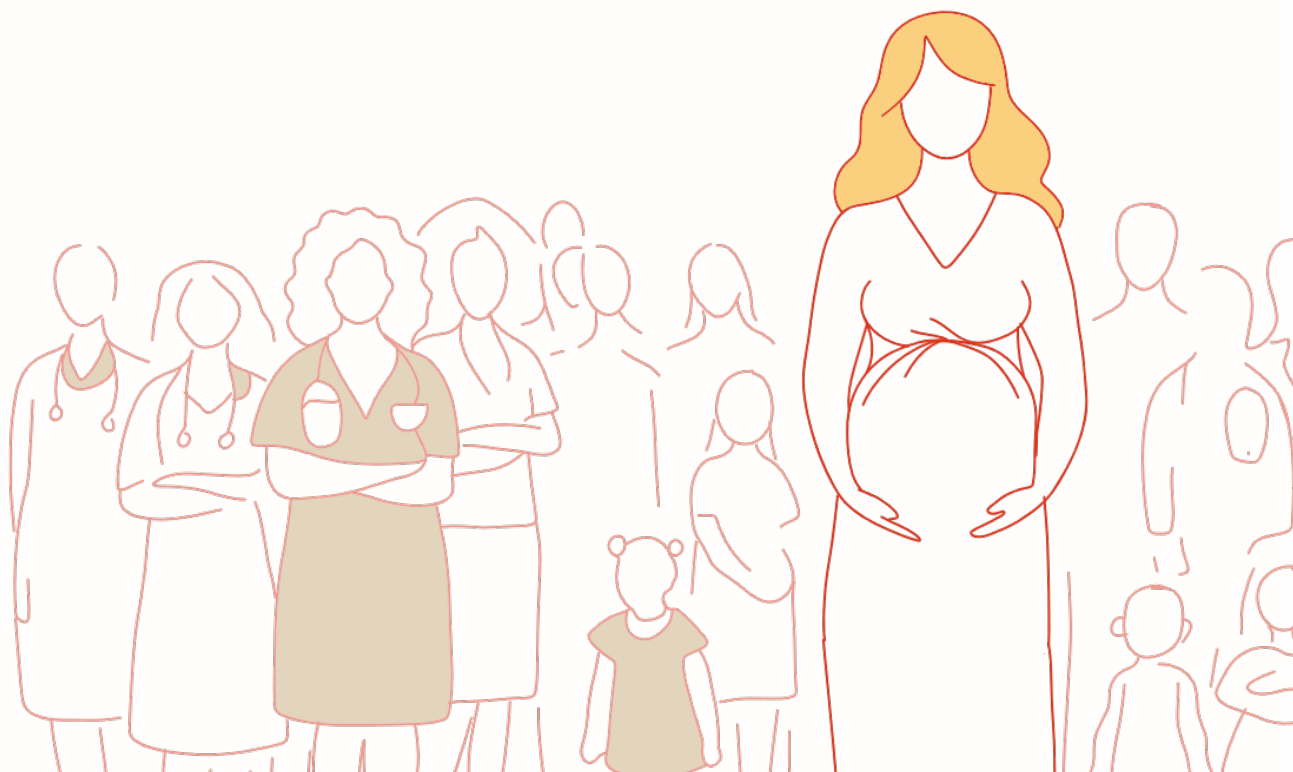
Vårt fokus

Brukergrupper

Fordi dagens helseløsninger ofte er utviklet med utgangspunkt i medisinsk praksis, ønsket vi å ta en brukernær tilnærming ved å designe sammen med og hovedsakelig for vår primærgruppe: gravide og nybakte mødre. Samtidig anerkjenner vi partnerens og familiens rolle, og betrakter familien innenfor et bredere samfunnsmessig perspektiv som inkluderer helsepersonell og innovatører i helsesektoren.

Terminologi

Vi har valgt å bruke betegnelsen "kvinner" for å referere til alle fødende. Dette valget gjenspeiler den språklige og kulturelle konteksten som våre brukere, aktører og helsepersonell vanligvis opererer innenfor, selv om vi anerkjenner og respekterer det brede spekteret av identiteter hos mennesker med livmor. Noen steder vil også svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen være referert til som sfb-omsorgen.



Et etisk ansvar

Fokus på å unngå å gjøre skade

I møte med mødre ønsket vi å lære om temaer som kan være følelsesmessig belastende.

Derfor har vi fokusert på å bygge nødvendig tillit for å kunne utforske disse temaene på en trygg og respektfull måte.

Vi var i tillegg oppmerksomme på at småbarnsforeldre kan trenge å avbryte samtaler brått, og vi var ydmyke ovenfor helsepersonell; en yrkesgruppe som allerede er presset på tid og kapasitet.

Rammeverk for møte med brukerne

I god tid før samtaler sendte vi ut informasjonsskriv og samtykkeskjema slik at deltagerne kunne lese gjennom i sitt tempo. Vi var tydelige på hva vi ønsket å snakke om, samtidig som vi møtte dem med nysgjerrighet og åpenhet. Vi understrekte at samtalen foregår på deres premisser, og at de kunne avbryte eller hoppe over spørsmål når som helst.

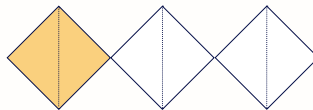
Vi var klare på våre egne begrensninger gjennom prosessen og sørget derfor for å ha klart hjelpelinjer dersom det skulle bli behov for å henvise videre. I tillegg har vi vært nøye på personvern gjennom strenge rutiner for samtykke, anonymisering og sikker datalagring.



03/

Innsikt

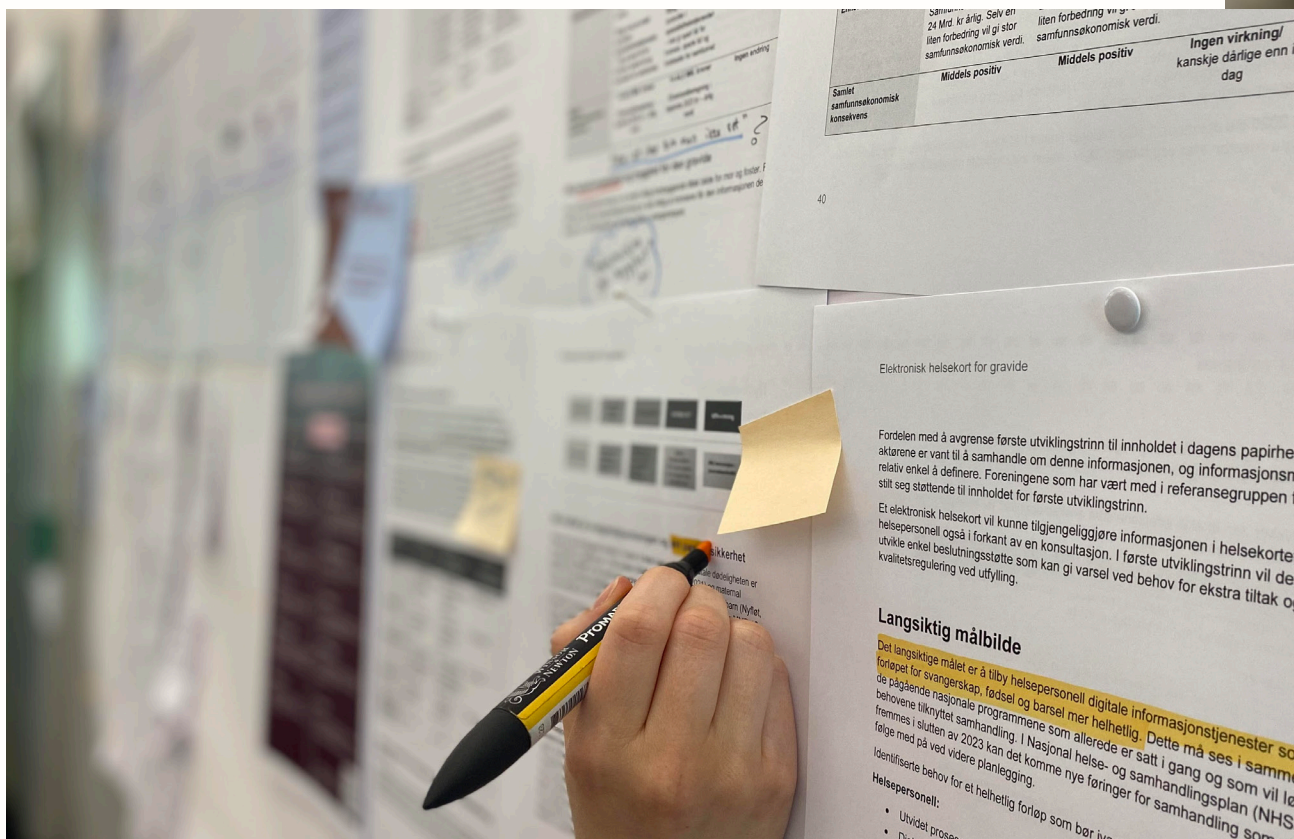
I dette kapitlet presenterer vi metodene som ble anvendt i innsiktsfasen og en oppsummering av våre nøkkelfunn



Metoder

Desktop research

For å forstå dagens situasjon har vi gått gjennom eksisterende tjenester, retningslinjer, dokumenter, forumer, artikler og forskning, samt tidligere kartleggingsarbeid av andre studenter.



Dybdeintervjuer

For å forstå opplevelser og behov har vi hatt strukturerte og semi-strukturerte intervjuer, digitalt og fysisk, på mellom 30-120 minutter med mødre, partnere, helsepersonell og andre eksperter.



Engasjement utenfor

Vi har engasjert oss utenfor skolen ved å delta på foredrag og kino-visning fra Bunadsgeriljaen, teaterforestillingen *'Lykke til, Cathrine Frost'* om fødsel, webinar fra Norway Health Tech, samt deltatt aktivt på kvinnedagen.



Uformelle samtaler

Vi har kommet i prat med barselgrupper på cafe, mødre og aktivister på kvinnedagen og hatt mange relevante samtaler med bekjente.



Observasjon

Vi har vært med en mor og hennes barn på 6-ukerskonsultasjon på helsestasjon med mål om å få en bedre forståelse for kommunikasjonen mellom mor og helsesykepleier, og den generelle atmosfæren.





Kartlegging

For å forstå dagens situasjon har vi kartlagt sammenhenger gjennom mapping, brukerreiser og diagrammer.



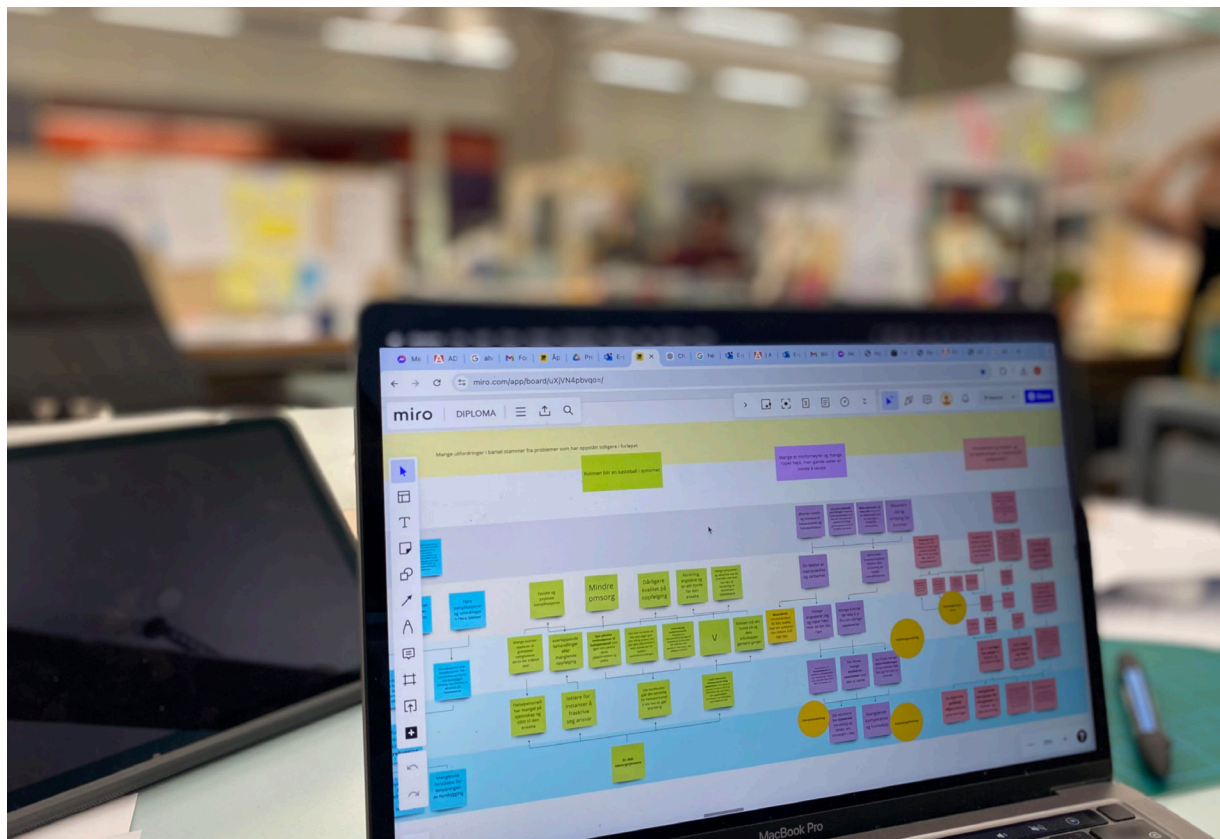
Samle data

For å analysere innsikten vår, dro vi ut interessante sitater og observasjoner på koderte post it lapper.



Isbergmodell

For å forstå årsaken til hendelser, trender og mønstre lagde vi flere isberg-modeller. Denne metoden hjalp oss til å forstå underliggende sosiale strukturer og systemer.



Deling av funn

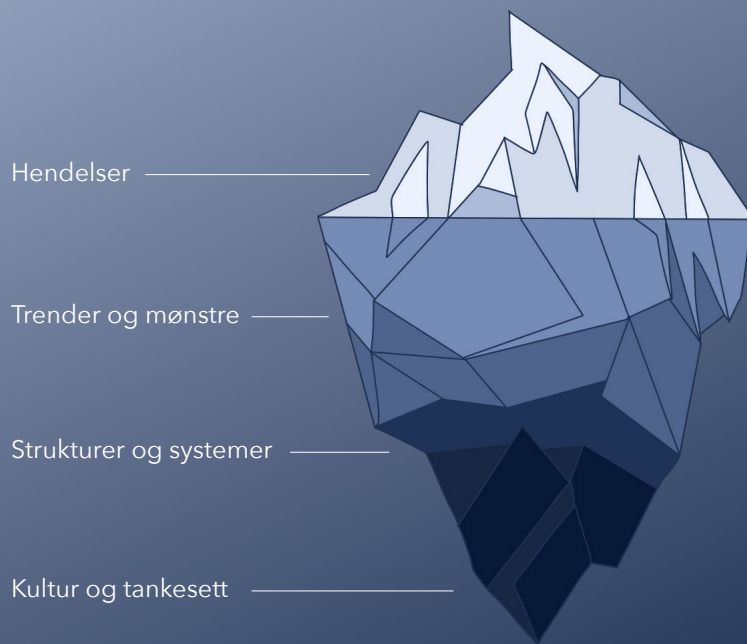
Ved å presentere våre funn og kartleggingsarbeid i møter med interessenter, har vi fått validert tanker og hypoteser, samt hatt et godt grunnlag for videre diskusjon.



Nøkkelfunn

Utvikling av funn

Etter innsamling og analyse av innsikten vår, identifiserte vi seks nøkkelfunn. Vi har valgt å bruke isbergmodellen som metafor for å vise hvordan mange av utfordringene man ser i dag, på toppen av isberget, strekker seg langt under overflaten og bunner i dype systematiske og sosiale strukturer.



Nøkkelfunn 1

Mange utfordringer i barsel stammer fra hendelser som har oppstått tidligere i forløpet

Mangel på tilstrekkelig oppfølging og normalisering av smerter rett etter fødsel fører til at mange sliter med vedvarende ubehandlede plager. For eksempel fortalte flere mødre om åpne sting i underlivet som ble oversett fordi de ikke ble undersøkt innvendig, og fordi de enten antok selv eller ble fortalt at smertene var normale.

Som Norske Kvinners Sanitetsforening fortalte oss: "De som jobber på barsel har alt for dårlig tid til kvinnene, så kvinnene vet ikke hva som er normalt eller unormalt. de sitter igjen som store spørsmålstejn og det generer masse engstelse." I tillegg fortalte flere mødre oss om brutte pasientrettigheter under fødsel som skapte psykiske utfordringer i etterkant.



"To av undersøkelsene var uten mitt samtykke, dette var jeg sint for og preget av i etterkant."

-Mor

Ressursknapphet fører til omsorgssvikt

Økonomiske begrensninger fører til lav bemanning, tidspress og effektivisering. Som Birthrgihts Norge fortalte oss: *“Når det blir knapt med tid, hindres mennesker i å gi omsorg. Når det skjer om igjen distanserer man seg fra de man skal hjelpe.”* Uten tid til å stoppe opp og lytte er det mye som ikke blir fanget opp, som senere kan vokse seg til større utfordringer.

Ressursknapphet fører ikke bare til mangel på psykisk omsorg, men også til fysiske komplikasjoner. En jordmor fortalte oss: *“På avdelingen kan det være sånn ‘gi de et drypp så blir vi ferdige’. Vi blir presset av høyt tempo som fører til full overvåkning og komplikasjoner”.*



“Sykehuset føltet ut som en fabrikk, der jeg kom inn og ut på løpebånd”

Nøkkelfunn 3

Omsorgen styres som en butikk

Ressursknapphet bunner blant annet i måten omsorgen er finansiert på. I dag har vi et system der hver behandling GIR sykehuset penger. Det betyr at vanlige naturlige fødsler ikke generer betydelige inntekter til sykehuset, selv om sykehuset bruker mindre midler der og da. En jordmor delte med oss at hun en gang hadde overhørt en lege si *“vi får sette i gang litt flere fødsler så vi får noen penger inn”*.

I tillegg har vi lært at hver behandling har en gitt kode, der høyere koderte behandlinger gir mer inntekter. Behandlinger knyttet til føde- og barsel er i dag lavt kodet og viktig pleiearbeid som ammeveiledning har ingen kode og genererer dermed ingen penger.



“ Vi har et system som gir betalt for alt som går gærent. Bruker man ikke epidural eller medisiner burde jo det spare penger ”

-Jordmor

Nøkkelfunn 4

Lite kontinuitet fører til at kvinnen blir en kasteball i systemet

Fordi ulike instanser har ansvaret for kvinnen i ulike deler av løpet går informasjon lett tapt mellom leddene i tillegg til at kvinnen stadig møter nye mennesker som ikke kjenner henne. Som en jordmor fra den nedlagte ABC-klinikken fortalte oss: *“Når man møter kvinnen gjennom hele svangerskapet lærer man å lese alle småsignalene. Det kommer med tid og tilstedeværelse.”* Når helsepersonellet ikke kjenner

kvinnen, økes i tillegg risikoen for at de overskrider hennes personlige grenser. En delt omsorgstjeneste gjør det dessuten lettere for instansene å fraskrive seg ansvar. Som Barseloppørret påpekte: *“sykehuset betaler ikke for hva som skjer med deg når du kommer hjem. Det skaper insentiv for å dytte problemet over på hverandre.”*



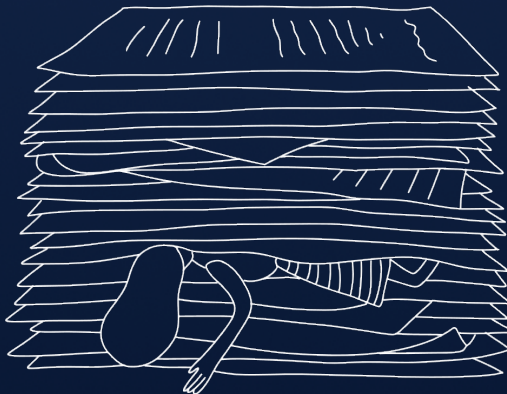
“ Kvinnen må gjennom så mange mennesker og instanser. I hvert ledd mister du informasjon og møter et nytt menneske som ikke kjenner deg. ”
-Barseloppørret

Nøkkelfunn 5

Klar informasjonsgiving ikke er en prioritet

En av grunnene til ressursmangel kan være at ressursene ikke er riktig fordelt. I dag blir kun 3% av budsjettet brukt til forebyggende tiltak⁽¹³⁾. Det vil si at, blant annet, klar informasjonsgiving er ikke en prioritet. De mødrene vi pratet med som hadde hatt gode opplevelser, hadde alle gjort mye research på nett eller deltatt på private kurs. Men, i et hav av informasjon på nett er det vanskelig å finne fram til det du

trenger, når du trenger det. Det gjør at gode forbereder ofte er forbeholdt de ressurssterke. I tillegg blir ofte viktig informasjon gitt på upassende tidspunkter og i mange forskjellige formater.



“ Informasjon er vanskelig å finne. Jeg fikk en bunke med ark fra sykehuset, men de ble bare liggende i en perm.”

-Mor

Etablerte sannheter og holdninger hindrer ropene i å nå beslutningstakerne

Det er mange som engasjerer seg og roper høyt om manglene ved dagens sfb-omsorg, så hvorfor går det så sakte framover? Vi har lært at det eksisterer lite systematisk innsamling av data om omsorgen. Det gjør at tall, statistikk og viktige opplevelser ikke når opp til de som bestemmer. Mangel på gode talerør kan skyldes den etablerte oppfatningen om at 'Norge er verdens beste land å føde i', eller holdningen

om at 'kvinner har alltid født, så det er ingen grunn til å klage.' Det kan også være fordi det ironisk nok er et stort kunnskapshull i befolkningen. En jordmor fortalte oss: *"Da jeg selv fikk barn, var jeg sjokkert over hvordan underlivet kjentes ut, og enda mer sjokkert over at jeg som jordmor ikke visste om det."* Det er mye som verken læres bort eller som prates om.



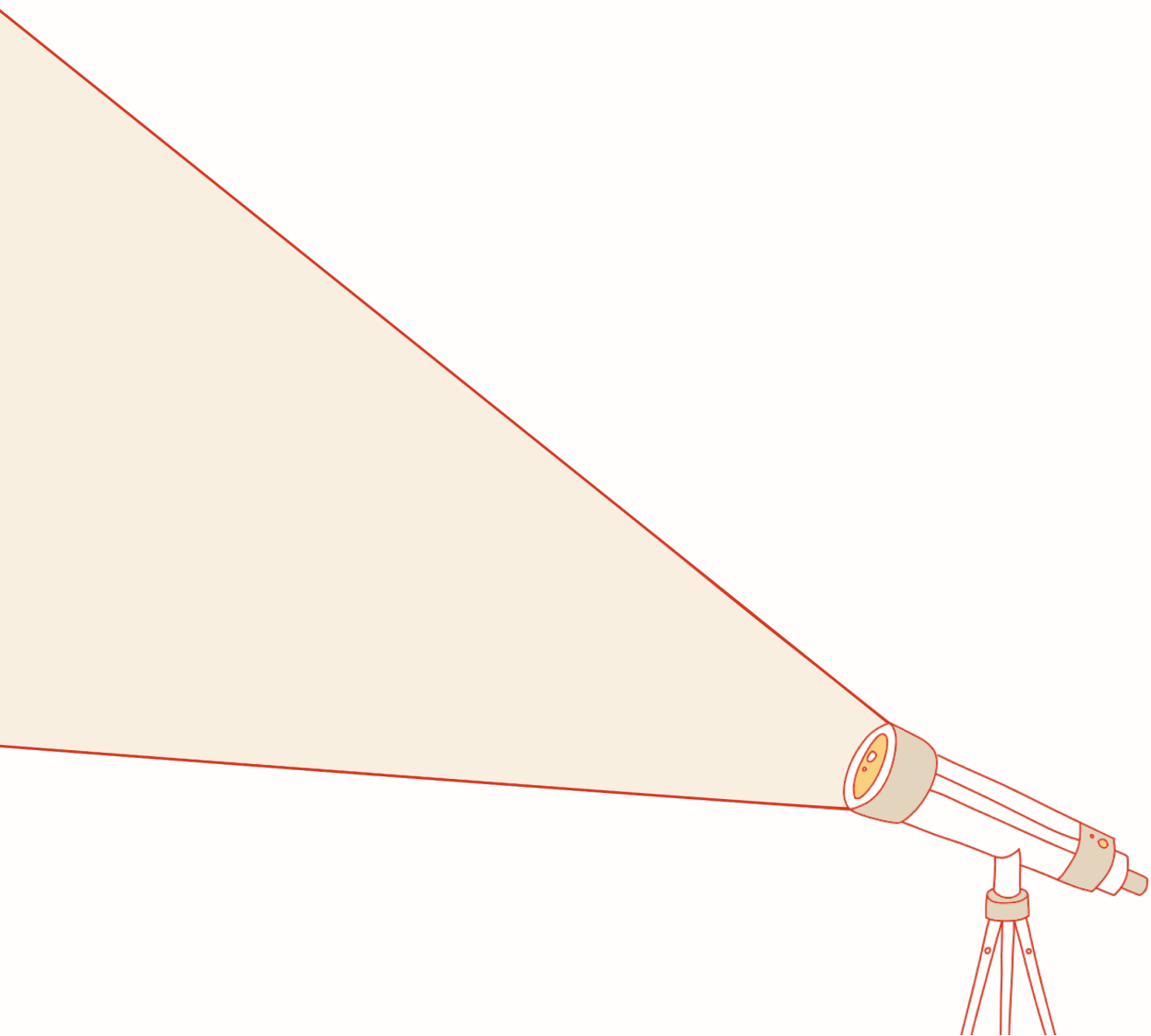
"Vi trenger tall for å vite hvor skoen trykker, men det har aldri vært en proritet."

-Landsforeningen 1001 dager

Nytt fokus

Fra barsel til hele forløpet

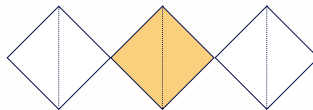
Vi startet prosjektet med mål om å forbedre barselomsorgen, men utvidet perspektivet og fikk bekreftet at mange utfordringer stammer fra tidligere hendelser og dype systematiske og sosiale strukturer. Denne innsikten skiftet vårt fokus mot forebyggende tiltak under svangerskap, fødsel og barsel. Ved å jobbe proaktivt kan vi både forbedre barselperioden og adressere utfordringer kvinner møter underveis.



04/

Idégenerering

I dette kapitlet går vi gjennom metodene som ble benyttet i idegenereringsfasen, beskriver utviklingen av ideene, og presenterer den kunnskapen vi tilegnet oss underveis.



Metoder

Brainstorming

Gjennom prosessen har vi utforsket, skissert og diskutert en rekke ideer, både store og små på forskjellige nivåer.



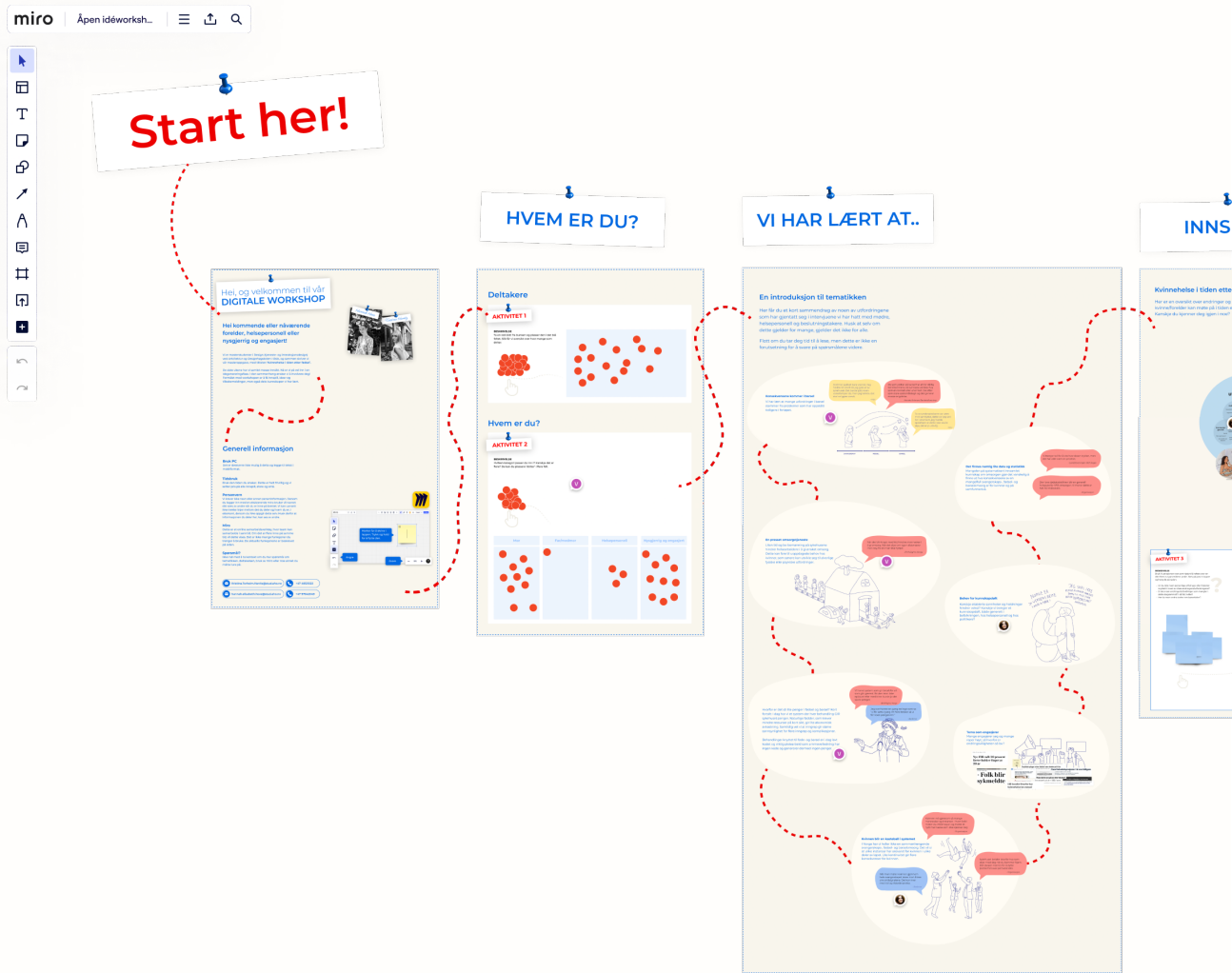






Kriterier

Vi etablerte kriterier for løpende evaluering av ideer og konsepter, deriblant nytteverdi, skalerbarhet og vår egen interesse.



Idégenereringsworkshop

For å inkludere brukere i idegenereringsprosessen arrangerte vi en åpen digital workshop i Miro. Dette muliggjorde deltakelse fra hele landet og ga brukerne frihet til å delta når det passet dem best. Vi delte workshopen med relevante folk via e-post og på sosiale medier

via Barseloppåret og Bunadsgeriljaen. Over 1 uke deltok 16 stykker, deriblant mødre, helsepersonell, en far/medmor og andre engasjerte. Workshopen ble en arena for å dele våre nøkkel-funn, samle inn historier og få innspill til ideer.

PILL?

IDEGENERERING

Howdan kan vi styrke kvinnen i møte med omsorgstjenesten?

Denne del af workshoppen handler om å bane vej for ideer, bygge udover på andres ideer og dele kunnaber med forvandre. Ta på dig den kreative hattet og idelegøje med os! (År er mængde sætter pris på, store og små, her er det ikke muligt å gøre mere her.)

AKTIVITET 4

Indledende
Begynd med å du formår punkt å hjælpe som følger over de blå feltene, for å score på spørgsmålene, hvor på spørgsmålene du ønsker å give input.

<p>Spørgsmål 1 Hvad er dine styrker og svagheder?</p> <p>Spørgsmål 2 Hvad er dine styrker og svagheder?</p>	<p>Spørgsmål 1 Hvad er dine styrker og svagheder?</p> <p>Spørgsmål 2 Hvad er dine styrker og svagheder?</p>
<p>Spørgsmål 3 Hvad er dine styrker og svagheder?</p> <p>Spørgsmål 4 Hvad er dine styrker og svagheder?</p>	<p>Spørgsmål 3 Hvad er dine styrker og svagheder?</p> <p>Spørgsmål 4 Hvad er dine styrker og svagheder?</p>

Note: Each question box contains detailed text and a diagram of sticky notes.

TAKK!

TAKK FOR DIN DELTAGELSE!

Hermed vil vi sige tak for din deltagelse i vores workshop. Du har bidraget med gode ideer og synspunkter, og vi vil gerne høre om du har brug for yderligere oplysninger eller hjælp til at sætte dine ideer i gang. Du kan kontakte os på telefon, mail eller via vores hjemmeside.

Kontakt os på:

- Telefon: Ring 145 10 000
- Mail: kontakt@bevillingstyrelsen.dk
- Hjemmeside: <https://www.bevillingstyrelsen.dk>

Har du brug for hjælp?

Vi tilbyder gratis vejledning og rådgivning til alle, der har brug for hjælp til at sætte deres ideer i gang. Du kan kontakte os på telefon, mail eller via vores hjemmeside.

Link til mirobrett: https://miro.com/app/board/uXjVNm1XBVg=/

Hva om personlige fødselsplaner ble bygget på solid kunnskapsgrunnlag?

Se for deg at du er høygravid og begynner å nærme deg fødsel. På en digital flette blir du veiledet gjennom en reise, fra A til Å, der målet er å finne ut hva som er viktig for deg under fødselen.

På veien blir du informert om de ulike aspektene av en fødsel. Du får en klar innføring i hva du kan, bør og skal forvente deg av omsorg. Undervisning får du mulighet til å reflektere og krysse av for hva som er viktig for deg. Dette blir automatisk lagt inn i fødebrevet ditt.

Nettverk Kunnskapsheving Forberedelse Støtte

Hva om partneren/ støttepersonen fikk veiledning skreddersydd for deres rolle?

Forestill deg at partneren/ støttepersonen kan være på samme side som kvinnen gjennom hele forløpet, hvor informasjon ikke bare deles, men tilpasses deres unike støtterolle.

For eksempel, i forkant av en svangerskapskontroll, kunne partneren få en varseling sammen med viktig informasjon om hva som kommer til å skje, og spesifikke råd om hvordan de best kan tilby sin støtte.

Dette vil ikke bare sørge for at partneren er godt informert, men også mer inkludert og forberedt på å yte den støtten kvinnen trenger.

Nettverk Kunnskapsheving Forberedelse Støtte

What if's

Innspillene fra workshopen la til grunn for utviklingen av syv 'What if' planjer. Disse hypotetiske spørsmålene ble diskutert videre med tre mødre.



Hva om rettigheter og retningslinjer ble formidlet gjennom personaliserte filtre?

I en jungel av informasjon er det ikke alltid lett å finne frem til hvilke retningslinjer eller rettigheter som gjelder for deg og dine behov.

Hva om din personinformasjon og helsedata kunne eliminere bort informasjonen som ikke er like relevant for deg slik at du får presentert det du trenger.

Når du er opplyst og oppmerksom på hva du har krav på og hva du bør forvente deg i SFB-omsorgen blir det tydelig når alt ikke er som det skal.

Rettigheter Oppmerksomhet Informasjon Personalisering



Hva om helsepersonell umiddelbart kunne se en visuell oversikt over fødekvinnens og partners behov?

Hva om det hang en stor skjerm inne på hver fødestue der fødekvinnens fødebrev ble vist visuelt for alle helsepersonell som er innom?

Ved utnyttelse av visuelle grep som fargekoder, symboler, hierarki og bilder kan helsepersonell lett for å en oversikt over fødekvinnens og partners behov og tanker.

Fødebrev Helsepersonell Personalisering Behov

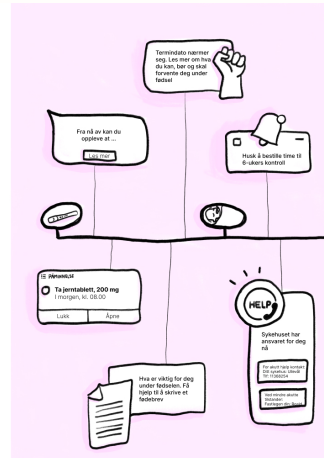


Hva om relevant kunnskap ble dosert langs SFB-reisen?

På samme måte som man kan følge utviklingen til barnet i magen uke for uke under svangerskap, hva om annen relevant informasjon kunne blitt gitt i doser basert på hvor du er i løpet, slik at riktig informasjon blir gitt til riktig tid.

Hva om man på riktig tidspunkt kunne blitt forberedt på ens egne kroppslige endringer, praktiske gjøremål, hvilke rettigheter som gjelder for det man står i, kommende konsultasjoner eller informasjon om hvem man skal henvende seg til.

Fødebrev Helsepersonell Personalisering Behov



Hva om kvinners stemme ble nøkkelen til forbedring i SFB-omsorgen?

Hva om en app inviterer til ettertanke etter hvert møte med helsevesenet: Møte opplevelsen dine forventninger? Bte dine rettigheter og ønsker ivarerettet? Fulgte helsepersonell retningslinjene?

Med et brukervennlig avkryssingsskjema med tilpassede spørsmål til det spesifikke møtet, blir det enkelt for kvinnen å evaluere sine erfaringer.

Etter fullført skjema vil kvinnen få mulighet til å sende inn tilbakemeldingen, uten å bekymre seg for hvordan tilbakemeldingen skal formidles institusjonelt. Ved å sende inn tilbakemelding, blir kvinnens erfaringer en del av et større datasett: en ressurs for kontinuerlig forbedring og tilpassing av omsorgen basert på reelle behov.

Bearbeiding Revisjonsgang Tilbakemelding Kvinnehelse



Hva om kvinner fikk relevant informasjon før hver nøkkelhendelse i svangerskap, fødsel og barselperioden?

Hva om det fantes en digital løsning designet for å gi kvinner informasjon akkurat når de trenger den mest, skreddersydd til hver fase?

I forkant av et møte med helsevesenet, for eksempel 6 ukers kontrollen, vil kvinnen få en påminnelse om hendelsen i tillegg til en rask innføring i hva de kan forvente. Informasjonen vil omfatte generelle retningslinjer, hva som skal til for å forberede seg, og deres rettigheter.

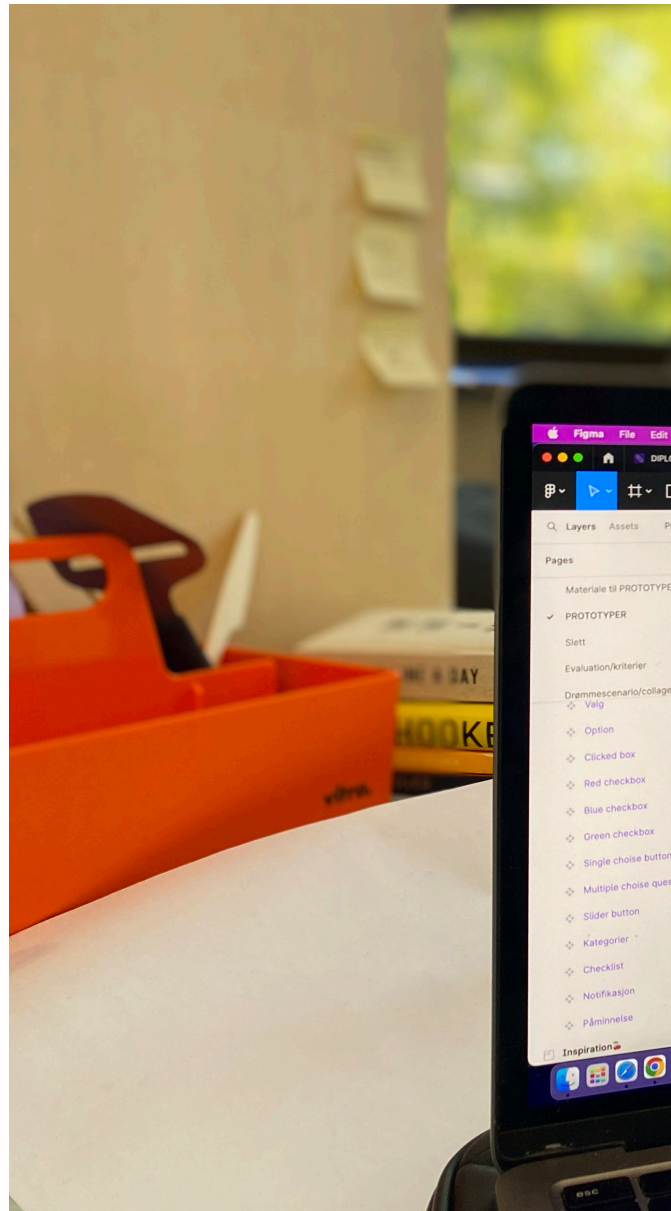
Forberedelse Kunnskapsheving Tilpassing

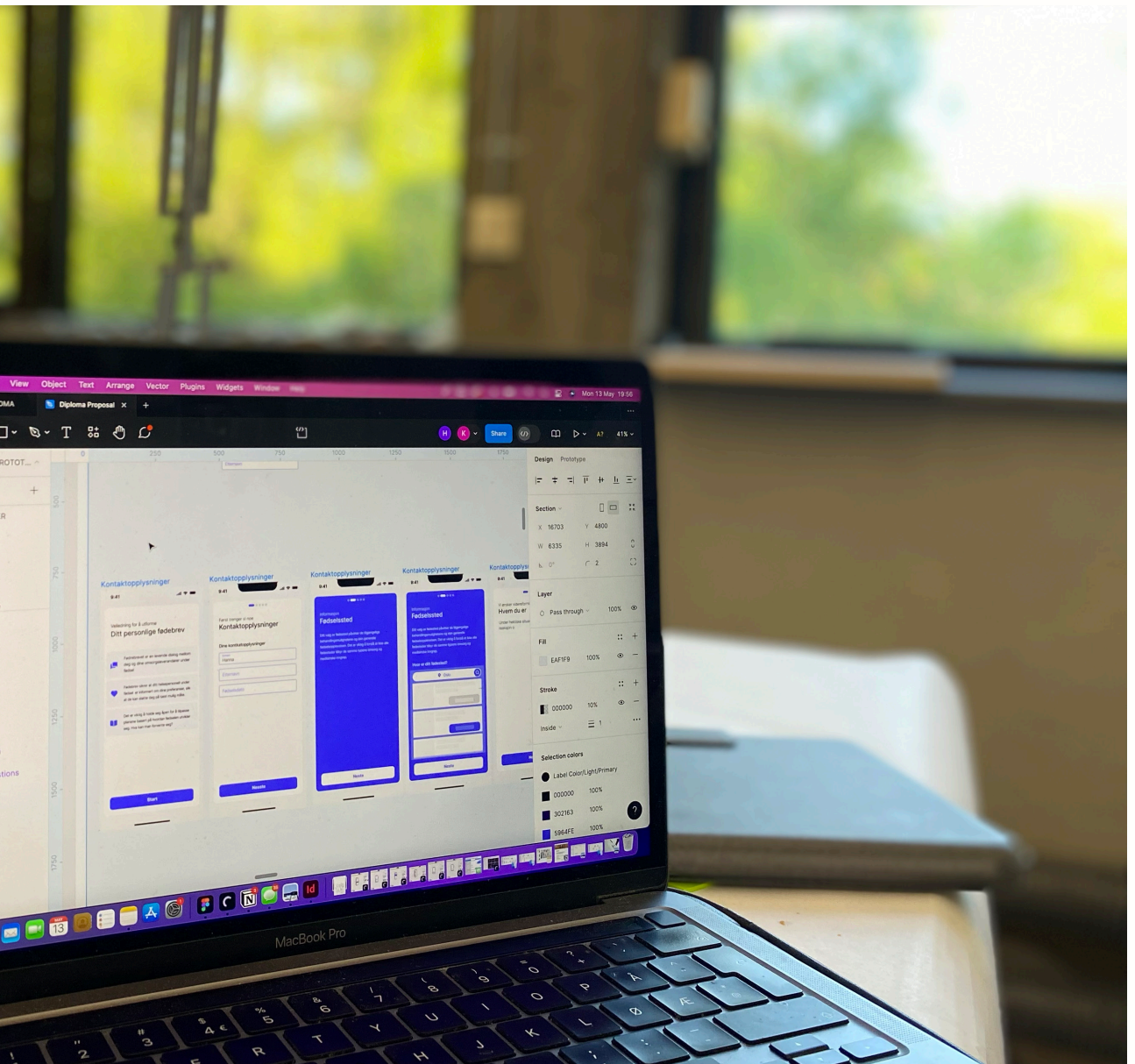
Rettigheter Retningslinjer Kvinnehelse



Fra skisser til prototyper

Vi videreutviklet de aktuelle ideene til enkle, klikkbare prototyper med begrenset detaljnivå for å teste på konsept-nivå og bruke prototypene som grunnlag for videre diskusjon.





Utvikling av delkonsepter

Basert på tilbakemeldinger fra mødre og innsikt fra workshopen, utviklet vi en forståelse av hva som var viktige for mødrene. Her er noen ledende prinsipper.

Mindre ansvar

At nødvendig hjelp og informasjon blir servert, samt mindre administrativt arbeid.

Lett tilgang til helsepersonell

Enkelt å navigere seg fram til og kommunisere med relevant helsepersonell.

Sentralisert informasjon

Færre steder og mennesker å forholde seg til samt informasjonsgivning i samme formater.

Mer kunnskap

At man får servert relevant, pålitelig og forståelig kunnskap.

Mer oversikt og kontroll

Tilgang på nødvendig informasjon presentert i et oversiktlig og brukervennlig format .

Informasjon på rett tid

At relevant og personlig informasjon blir levert i riktig mengde og på riktig tidspunkt i forløpet.

Beslutningsstøtte

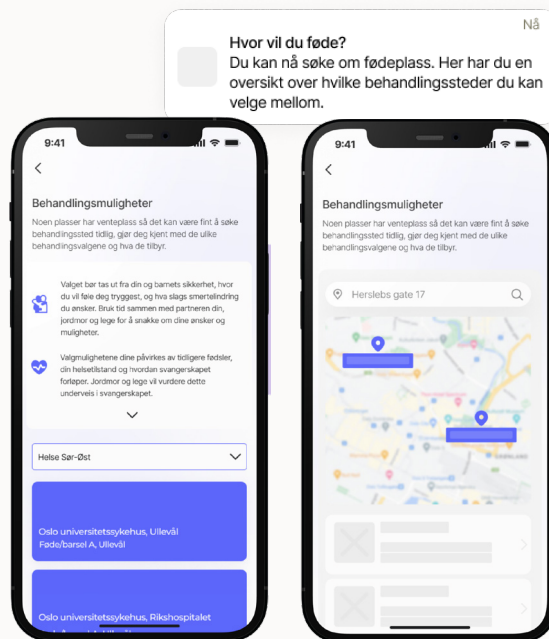
Hjelp til å ta velinformerte beslutninger basert på ens egen helseprofil, valgmuligheter og preferanser.

Personalisert innhold

Tilgang til skreddersydd informasjon og ressurser basert på individuelle behov, helsehistorikk og lokasjon.

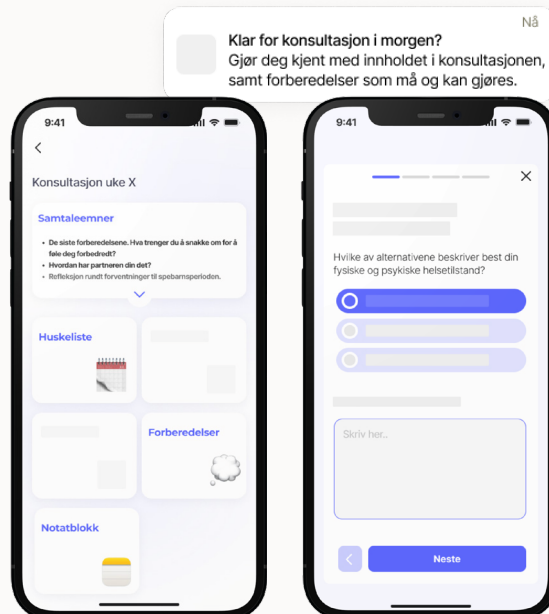
Valg av fødested

'Hva om man ble veiledet til å ta informerte valg?' Her utforsket vi hvordan vi kan legge fram informasjon om behandlingsalternativene som tilbys ved ulike sykehus slik at man enklere kan ta et reflektert valg basert på lokasjon, personlige behov og ønsker.



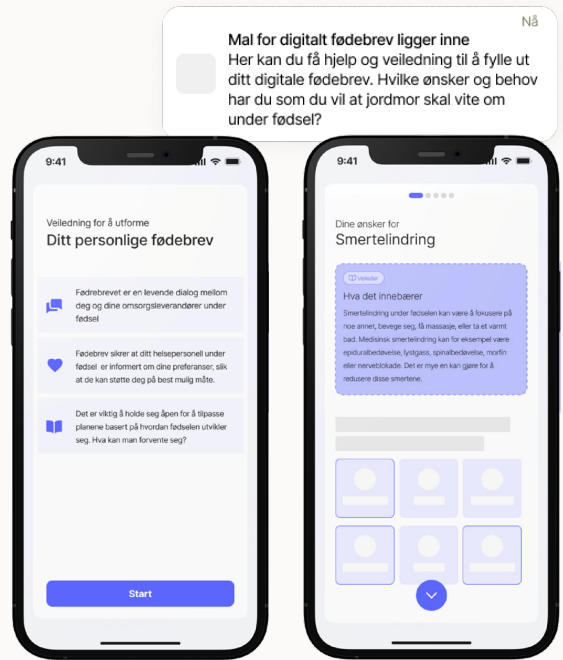
Forberedelser og informasjon

'Hva om man fikk relevant informasjon før hvert møte med helsevesenet?' Her utforsket vi hvordan man kan hjelpe kvinnen med å forberede seg til kommende konsultasjoner.



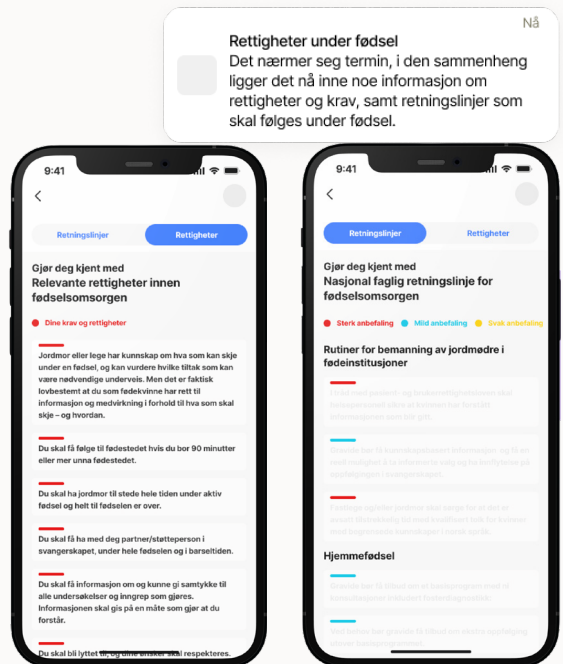
Digitalt fødebrev

'Hva om man fikk veiledning til å fylle ut et digitalt fødebrev?' Her utforsket vi hvordan et digitalt fødebrev kunne fungere som en veileder for å hjelpe kvinnen med å reflektere over og tydeliggjøre deres ønsker og behov i forbindelse med fødselen.



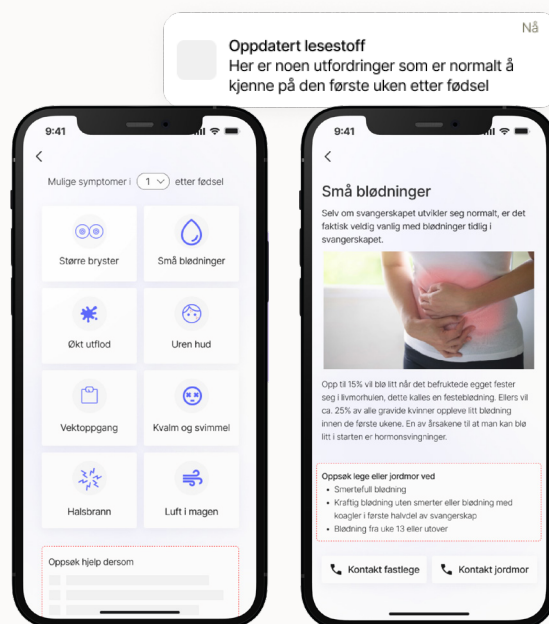
Rettigheter og retningslinjer

'Hva om man enkelt kan navigere seg i hvilke rettigheter man har, samt retningslinjer som skal følges?' Her utforsket vi hvordan man kan gi en enkel og samlet tilgang til rettigheter og retningslinjer. Vi utforsket også funksjoner som tilpasser innholdet til den enkeltes lokasjon og behov.



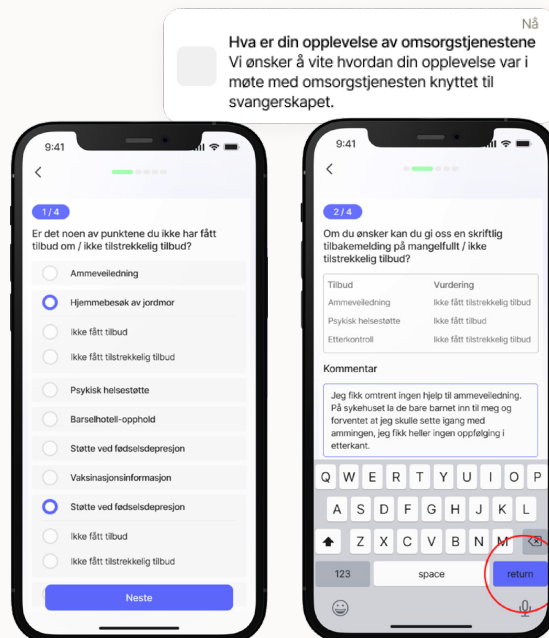
Kunnskapsheving

'Hva om kunnskap om fysiske og psykiske endringer blir servert til kvinnen på riktig tidspunkt i forløpet?' Her utforsket vi hvordan vi kunne tilby informasjon som er relevant for den fasen kvinnen befinner seg i, samt veilede til passende helsehjelp ved behov.



Tilbakemelding

'Hva om man ble invitert til å gi sin tilbakemelding om omsorgen man har fått?' Her utforsket vi hvordan data om omsorgen kan samles systematisk etter hver interaksjon med helsevesenet, samt hvordan disse tilbakemeldingene kan brukes til å tilpasse omsorgen kvinner mottar videre i forløpet.







Innspillworkshop

Videre testet vi konseptene på tre mødre. For å gjøre det lett å følge, presenterte vi konseptene i et tidslinjeformat og samlet alle løsningene under én fiktiv plattform, som om de var en del av samme tjeneste.

Selv om vi fikk positiv tilbakemelding på mange av enkeltkonseptene, var det helheten som skapte størst entusiasme: at alle verktøyene var samlet på ett og samme sted.

Ny retning

Helheten skapte mest entusiasme

Da vi vurderte funksjonene individuelt mot våre kriterier, så vi at selv om de fungerte godt isolert, manglet de styrke som selvstendige konsepter. Fra å opprinnelig fokusere på enkeltstående problemer, innså vi at en helhetlig tilnærming var nødvendig for å holde oss tro mot prosessen.

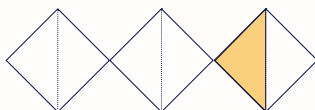
Ny retning

Hvordan kan vi fremheve potensialet som ligger i å samle verktøy og informasjon om svangerskap, fødsel og barsel inn i én felles digital plattform?

05/

Navigering

I dette kapitlet viser vi til vurderinger av ulike tilnærminger, barrierene vi var nødt å adressere, samt hvor vi så mulighetsrom.



Vurdering av ulike tilnærminger

Vi vurderte å utvikle en ny tjeneste, men fant ut at det ikke ville være hensiktsmessig gitt det allerede store antallet eksisterende tjenester og apper. Et annet alternativ vi vurderte var å bygge videre på en allerede eksisterende tjeneste.

Helsenorge

Helsenorge var en naturlig kandidat fordi det er en sentralisert plattform som gir tilgang til offentlig helseinformasjon og digitale helse-tjenester. Plattformen inneholder mye relevant helseinformasjon for hele forløpet og er, som en offentlig aktør, en sentral del av systemet.

Nors Care

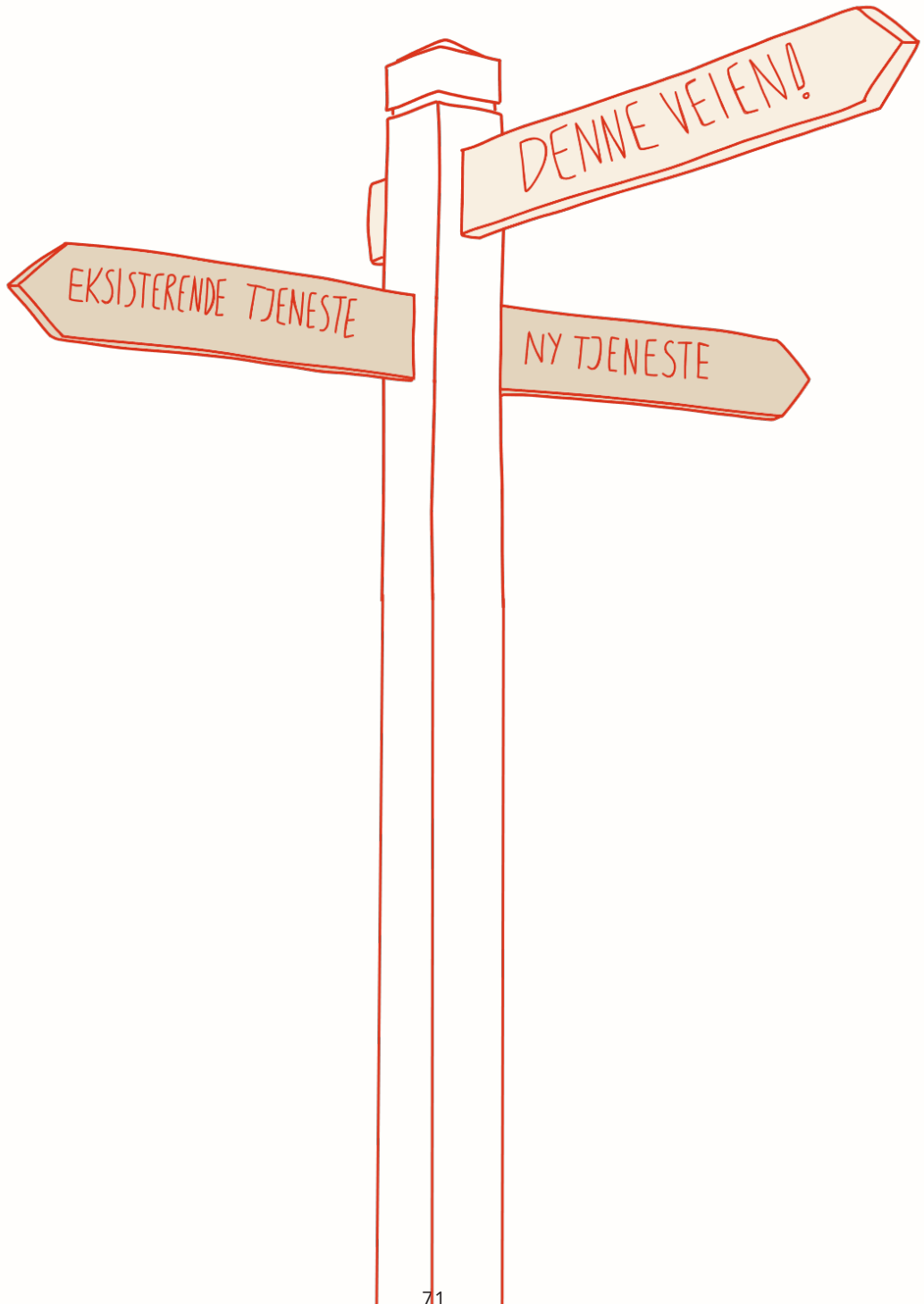
En annen aktuell kandidat var Nors Care, en markedsledende privat tjeneste som tilbyr personlig veiledning for gravide og småbarnsforeldre. Med en brukersentrert tilnærming utvikler de helse- og læringsteknologi med fokus på å tilby praktiske hjelpemidler og trygg helseinformasjon til riktig tid.

Samtale med Nors Care

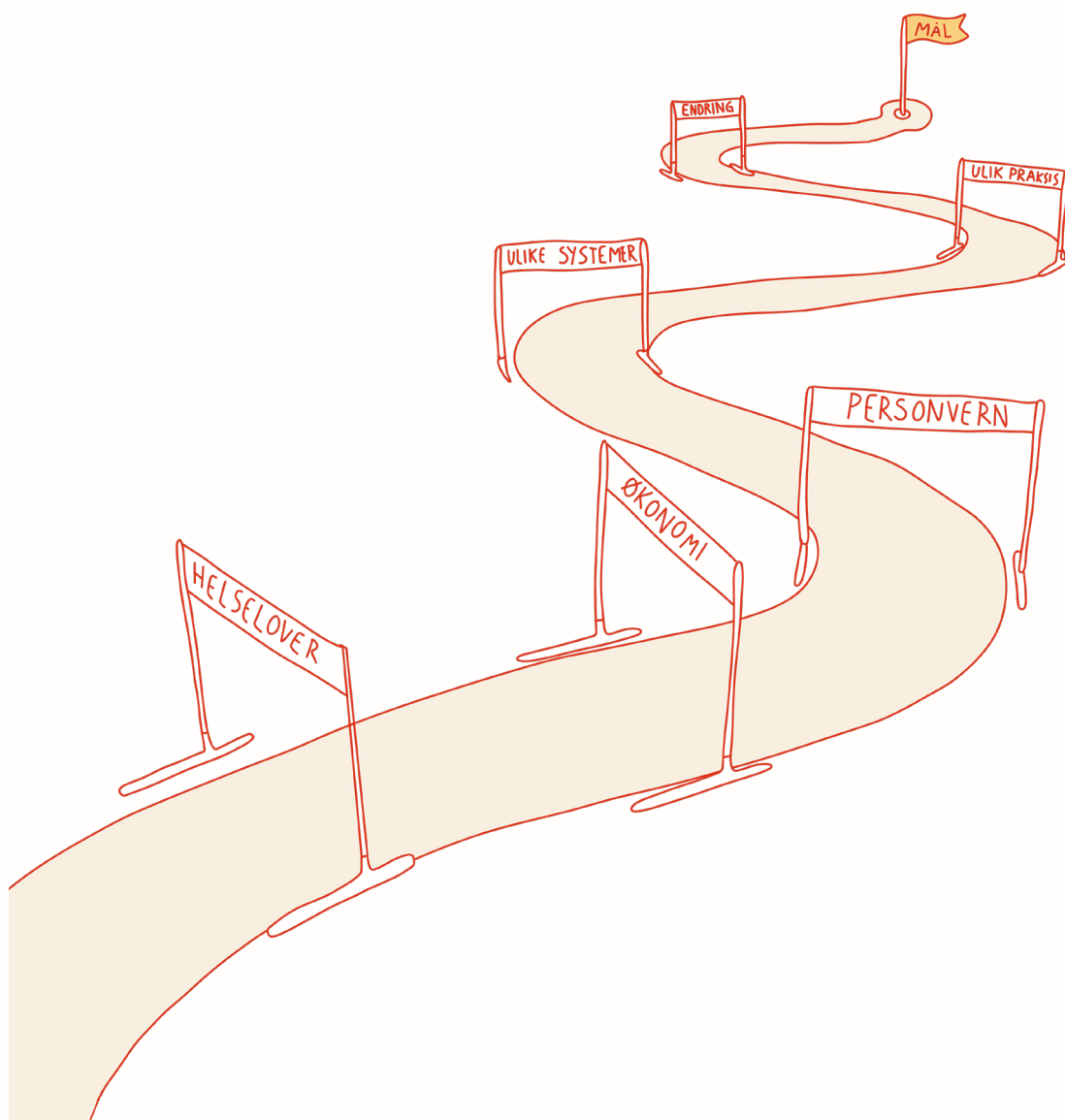
Siden Nors Care følger mange av de samme prinsippene som vi har utviklet, presenterte vi våre ideer for dem for å utforske muligheter for implementering og lære mer om tverrsektorielt samarbeid.

Responen vi fikk fra Nors Care var: *“Jeg må applaudere dere for at dere treffer mange av manglene som finnes. Dette er kjempegode ideer!”,* etterfulgt av *“Vi har allerede vurdert mye av det samme som dere tidligere, men ideene ligger på ideenes gravplass.”*

Vi måtte innse at ideene våre ikke var like nyskapende som vi håpet på. Samtidig dukket det opp nye spørsmål. Hvis ideene tilsynelatende er gode, hvorfor har de blitt gravlagt?



Barrierer som hindrer innovasjon



Endringsmotstand

Endringsmotstand hos helsepersonell kan ofte stamme fra en kombinasjon av mangel på tid, ressurser og støtte til å adoptere nye arbeidsmåter. Nye digitale verktøy kan oppleves som risikofylte eller truende mot eksisterende arbeidsmåter.

Manglende incentiver til endring

Noen offentlige instanser kan være motvillige til å implementere løsninger som kan avsløre at eksisterende lovgivning ikke blir fulgt, spesielt hvis de ikke har ressurser til å oppfylle disse kravene.

Manglende markedstilgang og finansiering

Mangelen på tilstrekkelige investeringer og finansieringsmodeller som støtter risikotaking og innovasjon, er fremtredende. Dette fører til at mange potensielt verdifulle løsninger ikke når markedet⁽¹⁴⁾, noe som er spesielt fremtredende for mindre bedrifter.

Kompliserte anskaffelsesprosesser

Offentlige anskaffelser kan være både kompliserte, ressurskrevende og rigide⁽¹⁴⁾. Som Nors Care sa: *"...dersom man vinner anskaffelsen så frykter man at legges for mange bånd på innovasjonen. Vi ønsker å jobbe med partnere som motiveres av å komme med nye versjoner hver uke."*

Fragmentering av helsevesenet

Fragmenteringen av helsevesenet gjør det utfordrende å implementere enhetlige løsninger som fungerer på tvers av forskjellige helse- institusjoner og geografiske områder. Dette kan skape isolerte løsninger som hindrer bred adopsjon og standardisering.

Desentralisering

Det kan være krevende å selge inn løsninger hver for seg til norske kommuner og sykehus⁽¹⁴⁾. Den desentraliserte strukturen i Norge fører til en byråkratisk og fragmentert tilnærming til helseinnovasjon.

Tunge reguleringer og personvernsregler

Strengt reguleringer og personvernlover i helsesektoren kan forsinke nye teknologier og forbedringer. Selv om det er viktig å beskytte personvern, kan komplekse godkjenningsprosesser bremse utviklingen og gjøre det vanskelig å dele data effektivt.

Forskjellige teknologiske systemer

Fragmenteringen av teknologiske systemer innen helsesektoren fører til at systemene ofte er inkompatible, noe som kompliserer data-utveksling og integrasjon av nye løsninger.

Fra barrierer til muligheter

Hvordan bruke arbeidet videre?

For at leveransen vår skulle være forankret i virkeligheten, så vi nødvendigheten av å adressere barrierene. Med begrenset tid til å forstå dem i dybden, måtte vi finne en måte å adressere de på, som samtidig fremhever potensialet som ligger i å samle alt som er relevant for svangerskap, fødsel og barsel inn i én plattform.

Denne kommentaren fra Nors Care inspirerte oss til hvordan vi kunne jobbe videre:

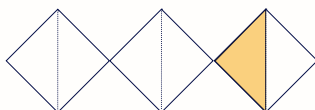
“For å realisere ideene våre har vi måttet tegnet dem ut og deretter innledet dialog med relevante interessenter, slik at de kan se potensialet”.



06/

Handlingsplan

I dette kapitlet presenterer vi vår endelige handlingsplan, hvem den er rettet mot, og hva vi ønsker å oppnå med den.



Mål

Designe en helhetlig digital plattform for svangerskaps- fødsels- og barselomsorgen med mål om å sette kursen for fremtidig innovasjon og stimulere til økt endringsvilje

Formål

Et verktøy for å avdekke utfordringer

Verdien av plattformen er ment til å gå ut over funksjonalitetens verdi, og sikter mot å fungere som et springbrett for større samfunnsmessige verdier, en inngangsport som oppmuntrer aktører til å initiere prosesser.

Formålet er å skape et utgangspunkt for dialog og refleksjon om utfordringer og nødvendige tiltak. Ved å demonstrere styrken som ligger i å koble sammen ulike løsninger og skape en kontinuerlig opplevelse for kvinnen, kan vi i tillegg hjelpe ulike aktører med å se muligheter og investeringspotensial, og inspirere til økt samarbeid på tvers av instanser og sektorer.

Vi ønsker også å fremme nye tilnærminger til innovasjon ved å vise hvordan nye måter å jobbe på kan transformere både prosessen og det endelige resultatet.

Tilnærming

Et verktøy for å avdekke utfordringer

En tilnærming vi benyttet oss av allerede i begynnelsen av idegenereringsfasen var å bruke prototyper i dialog med mødre for å forbedre våre løsningsforslag. Disse prototypene tok vi også med oss inn i samtale med Nors Care. Selv om møtet ikke endte slik vi i utgangspunktet håpet på, lærte vi at prototyping ikke bare er et viktig verktøy for å forbedre brukeropplevelsen, men også for å avdekke større systematiske utfordringer.

I vår tilnærming til å utforme en helhetlig digital plattform benytter vi oss av prinsippet "Probing, rather than fixing and solving." Det vil si at vi bruker prototyping som et utforskende verktøy for å gi oss dypere innsikt i de reelle brukernebehovene og barrierene innen helse-sektoren.

Plattformsbygging som en evolusjonær prosess

Vår tilnærming til plattformsbygging skiller seg fra tradisjonell forståelse i helsesektoren og politikken. I stedet for å se på plattformsbygging som investering i store, kostbare helhetsløsninger, ser vi på det som et prinsipp hvor vi starter med grunnleggende elementer som kan bygges videre på, noe som tillater kontinuerlig tilpasning og forbedring basert på brukerbehov.

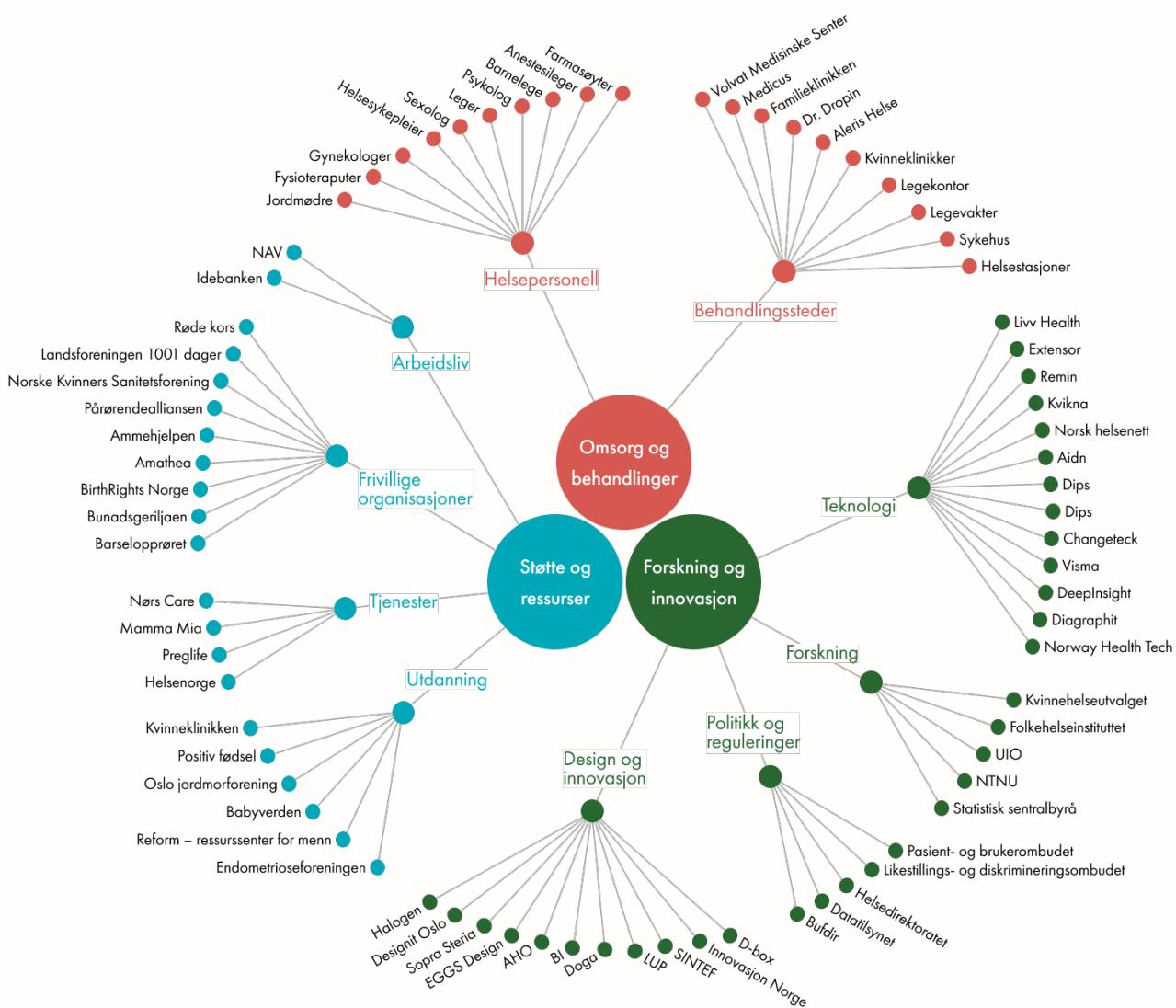
Ved å integrere løsningsforslagene våre i en felles plattform, omgjøres disse til gjenbrukbare og generelle byggesteiner som kan benyttes av ulike aktører, på ulike måter. Vi definerer derfor 'plattformsbygging' som en evolusjonær prosess, hvor vi legger grunnlaget for fremtidig utvikling og innovasjon. Plattformen vår bør altså ikke sees på som en ferdig løsning klar til å implementeres, men heller som et grunnlag for diskusjon og utvikling.

'Probing,
rather than
fixing and solving'

Aktørkart

Beskrivelse

En oversikt over noen nøkkelaktører som vi mener kan bidra til en helhetlig plattform for svangerskap, fødsel og barsel. Oversikten er ikke fullstendig, men er ment som et grunnlag for videre kartlegging og diskusjon.



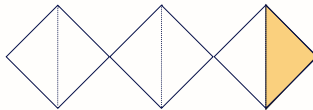
”Coming together is a beginning,
keeping together is a progress,
working together is success”

- Henry Ford

07/

Utvikling

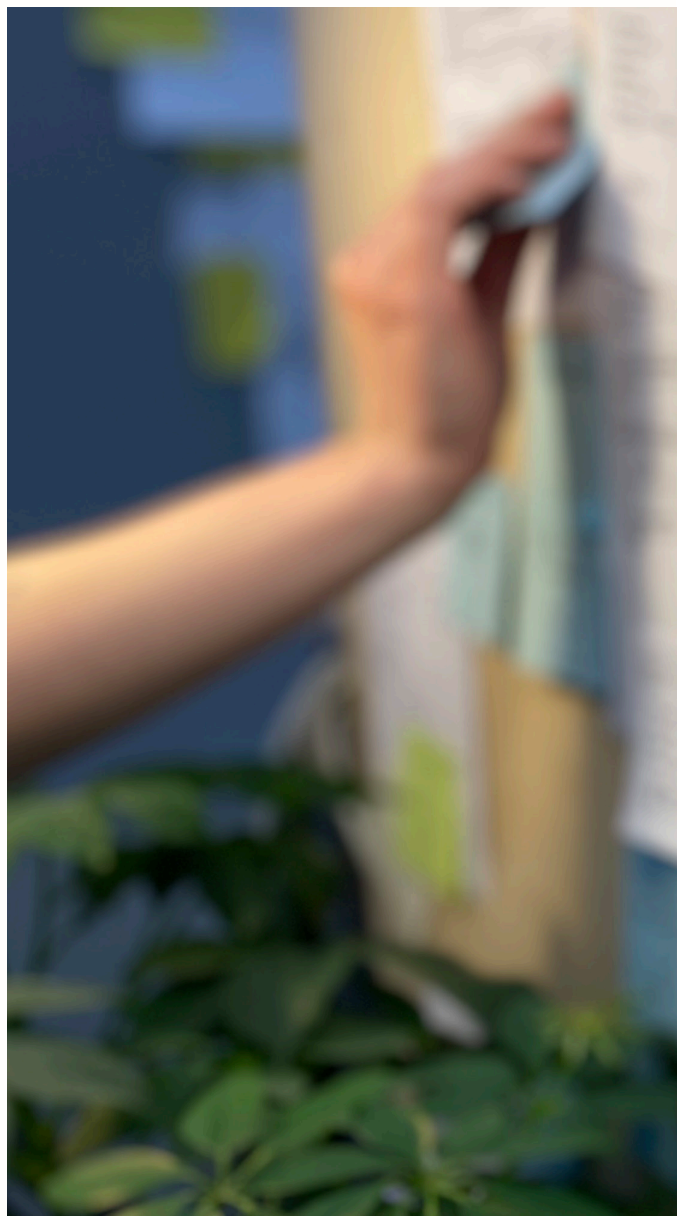
I dette kapitlet beskriver vi metodene vi brukte for å utvikle plattformen og reflekterer over valgene vi gjorde underveis.



Fremgangsmåte

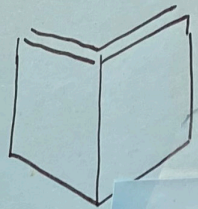
Kartlegging

Vi brukte flytdiagrammer for å kartlegge og organisere relevant innhold til plattformen. Gitt omfanget, selekterte vi videre ut relevante områder å fokusere på.





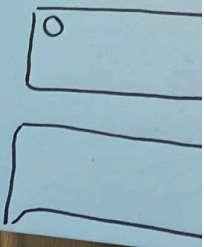
(Slanger-fødsel-kurs)



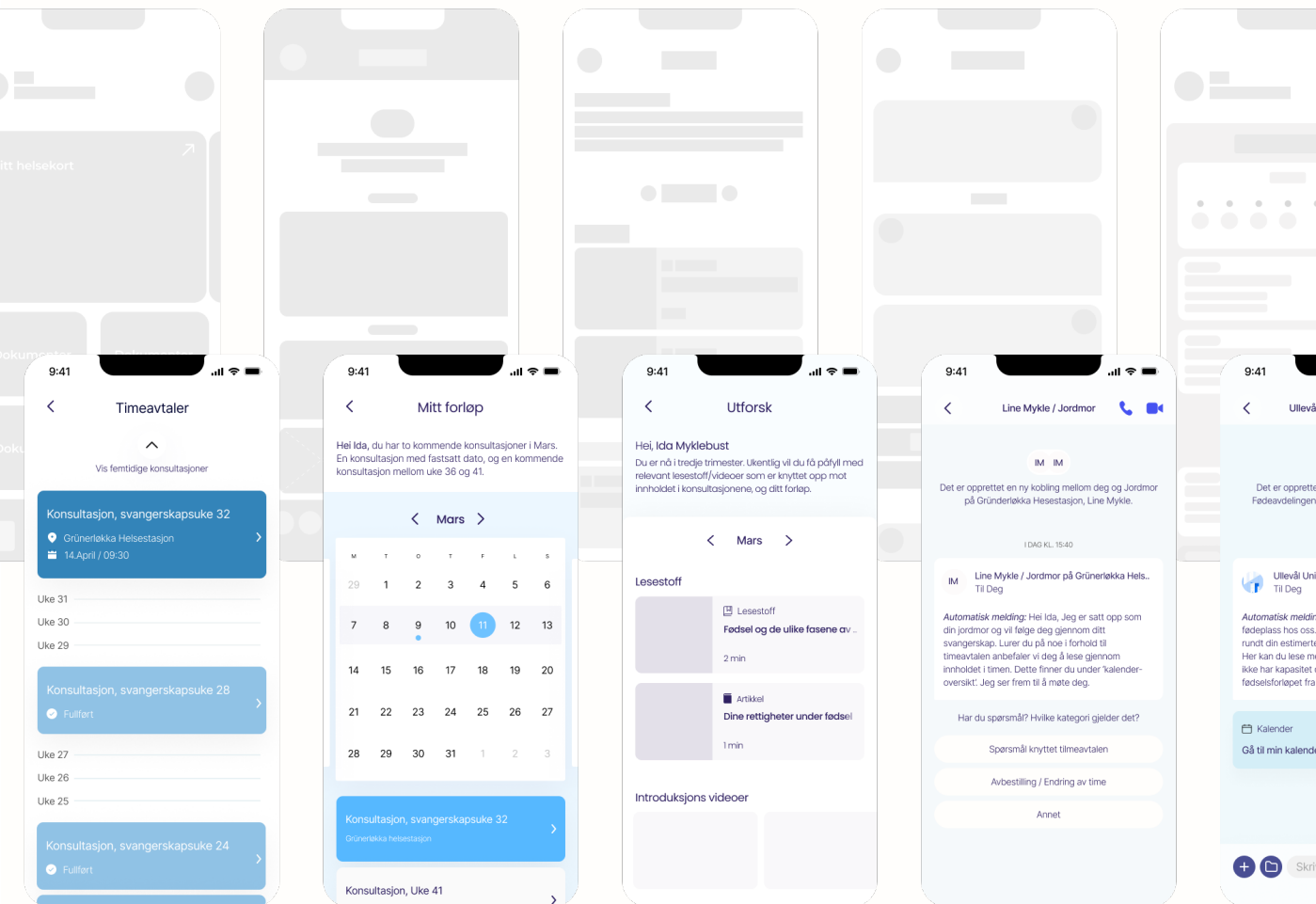
NOEN KATEGORIER DU ØNSKER
MER LESING OM ENN ANDRE?

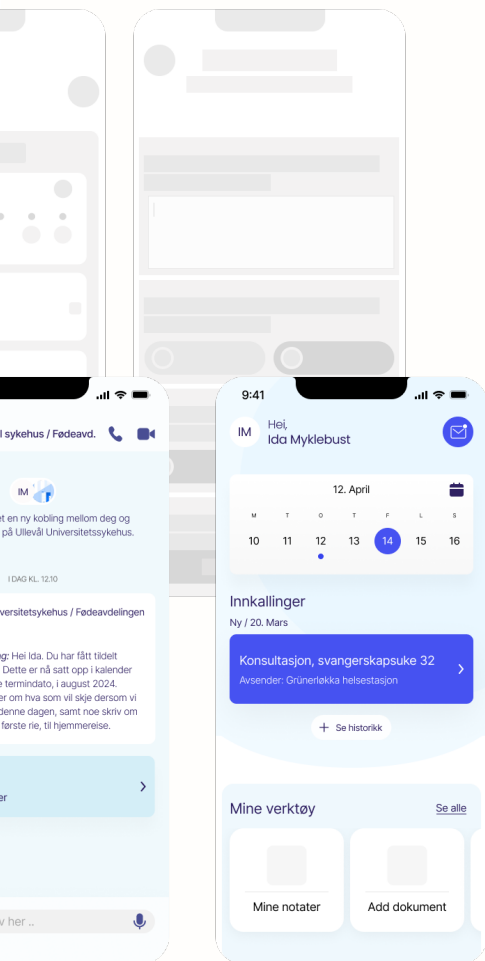
- Fysiske endringer
- Psykiske belastninger
- Tips om...

SPØRS
SVAR



TILBAKEMELDE





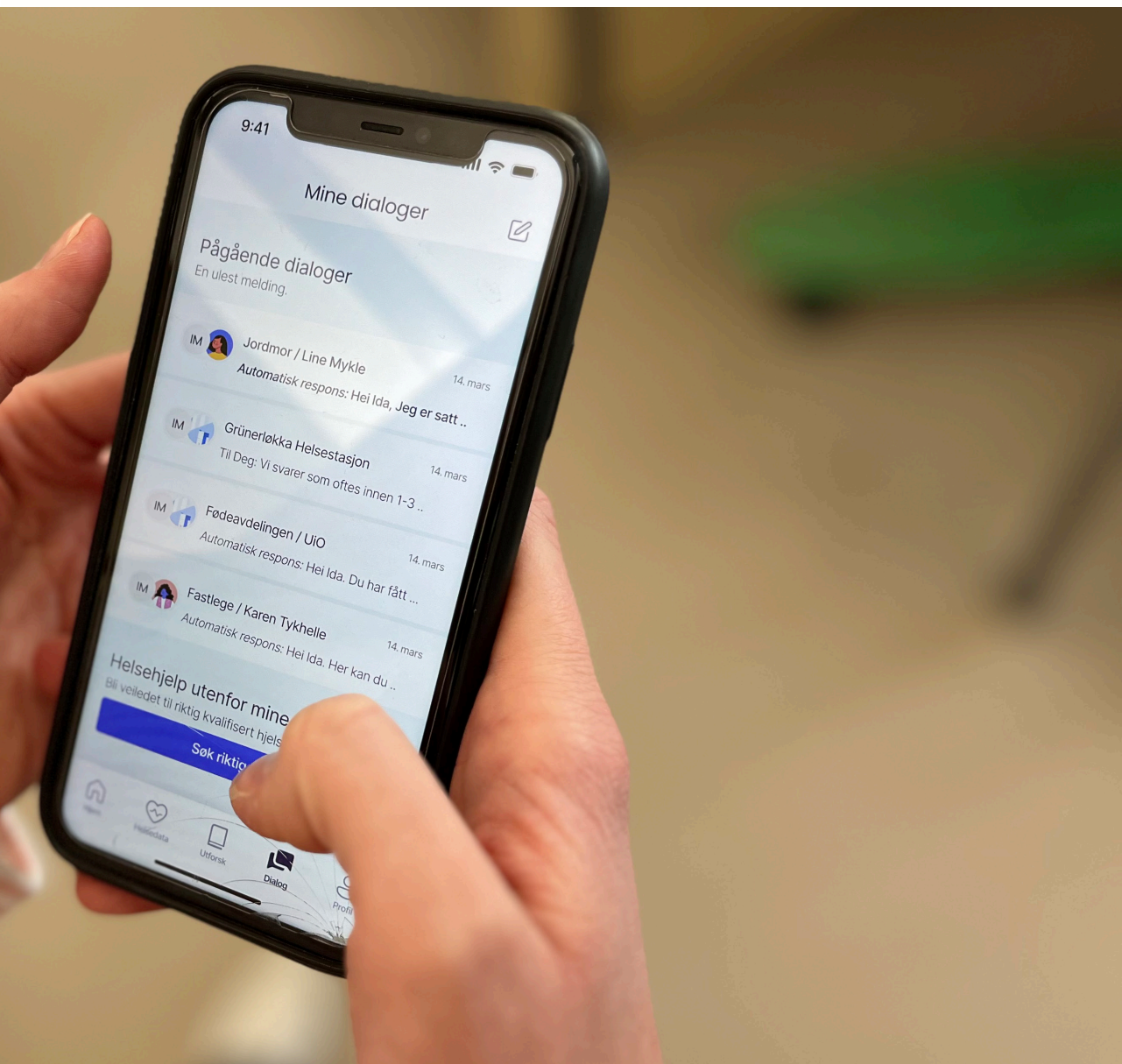
Fra papirskisser til high fidelity prototyping

Basert på papirskisser utviklet vi low-fidelity prototyper og wireframes for å validere og teste på konseptnivå. Deretter gikk vi over til high-fidelity prototyper for å få mer nøyaktige tilbakemeldinger på brukeropplevelsen.

Desirability testing

Vi testet prototypen med fem mødre på ulike stadier i utviklingsløpet for å få tilbakemeldinger på nytteverdien og den generelle brukeropplevelsen. Selv om brukergrensesnittet ikke var hovedfokuset, mottok vi også verdifulle innspill på dette.





Innhold, format og visuell identitet

Visuell identitet

Vi har valgt en nøytral identitet og visuell profil ettersom plattformen er ment som et diskusjonsgrunnlag uten en spesifikk avsender. Fargepaletten er i tråd med standardfarger brukt i eksisterende e-helsetjenester for å opprettholde en profesjonell og troverdig fremtoning. Vi har også benyttet oss av gjenkjennelige og universelle designelementer og ikoner.

Skriftlig innhold

Gjennom prosjektet har vi lært viktigheten av å følge "do no harm"-prinsippet i all skriftlig kommunikasjon for å sikre at informasjonen er nøyaktig og ikke skadelig. Vi lærte for eksempel at man bør holde varsler fra appen nøytrale, uten sensitive detaljer.

Hierarki og informasjonsbalanse

Vi har arbeidet med å strukturere informasjonen i lag, slik at det mest kritiske fremheves mens vi samtidig gjør større mengder informasjon lett tilgjengelig.

Format

For å understreke viktigheten av tilgjengelighet har vi valgt å presentere løsningsforslaget i mobilformat, ettersom dette er den primære informasjonskilden blant vår målgruppe.

Overskrift: Poppins

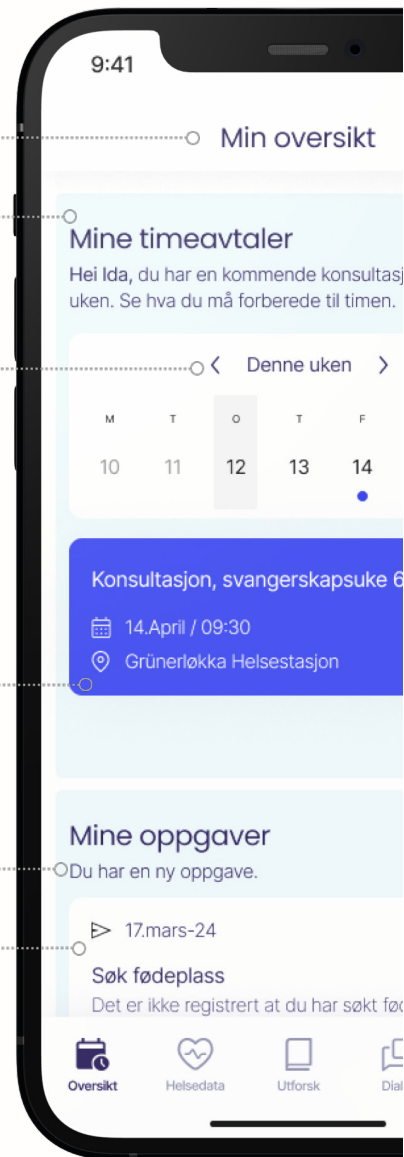
Seksjonsfarge: EDFCFF ○

Fontfarge: 2F2162 ●

Kontrastfarge: 4A55F3 ●

Font: Inter (Light/Regular)

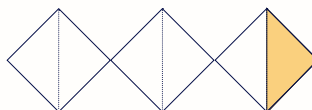
Sekundærfarge: F9FEFF ○



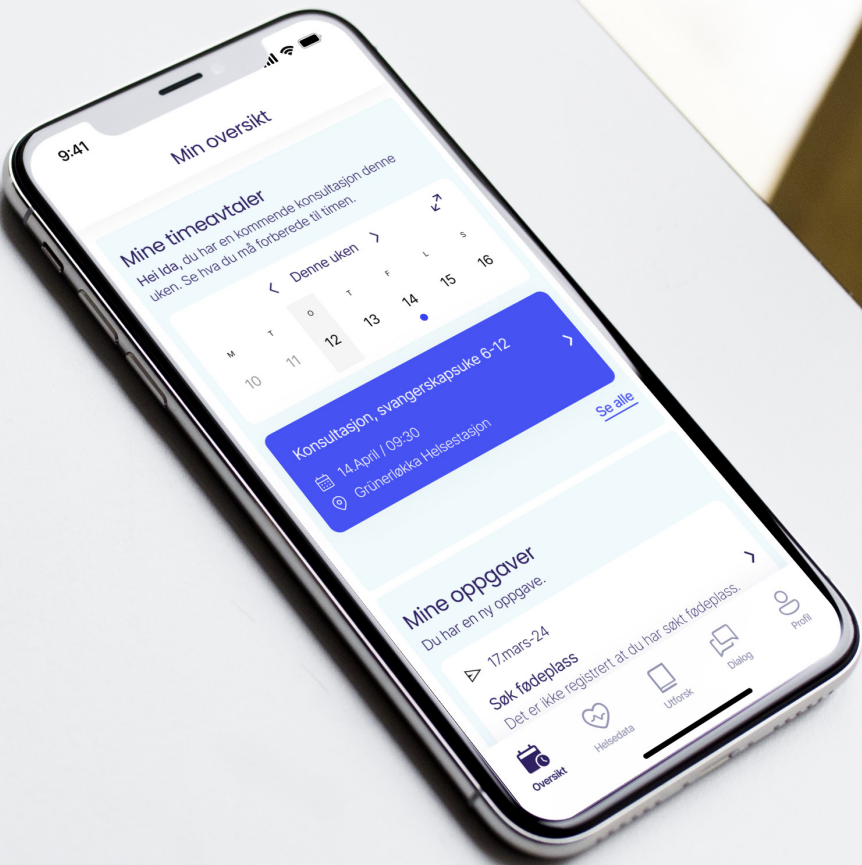
08/

Leveranse

I dette kapitlet presenterer vi vårt løsningsforslag for hvordan en helhetlig digital plattform for svangerskap, fødsel og barsel kan se ut og fungere.







9:41

Min oversikt

Mine timeavtaler

Hei Ida, du har en kommende konsultasjon denne uken. Se hva du må forberede til timen.

Denne uken

M	T	o	T	F	L	S
10	11	12	13	14	15	16

Konsultasjon, svangerskapsuke 6-12

14 April | 09:30

Grünerløkka Helsestasjon

[Se alle](#)

Mine oppgaver

Du har en ny oppgave.

17.mars-24

Søk fødeplass

Det er ikke registrert at du har søkt fødeplass.

- Oversikt
- Helsedata
- Utfordr
- Daglog
- Profil

Overblikk

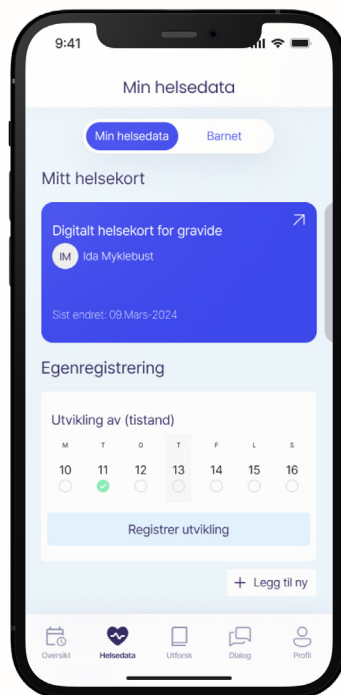
Vi har ikke utviklet hele plattformen, men fokusert på å illustrere nøkkelkomponenter. Derfor viser prototypen ikke en sammenhengende brukerflyt, men isolerte deler som hver illustrerer et viktig aspekt. Plattformen er delt inn i fem seksjoner: *oversikt*, *helsesdata*, *utforsk*, *dialog* og *profil*. Vi vil presentere eksempler på innholdet i de fire første seksjonene.



Oversikt

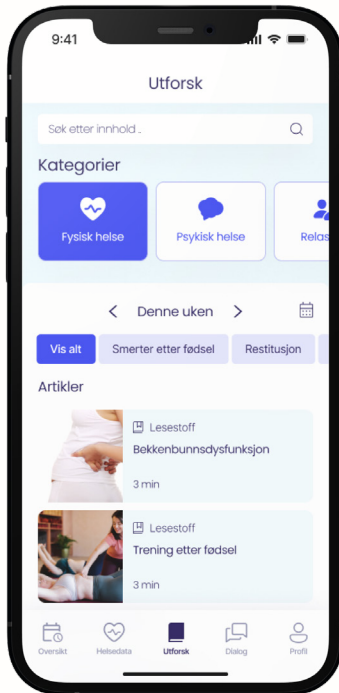


Helsesdata





Utforsk



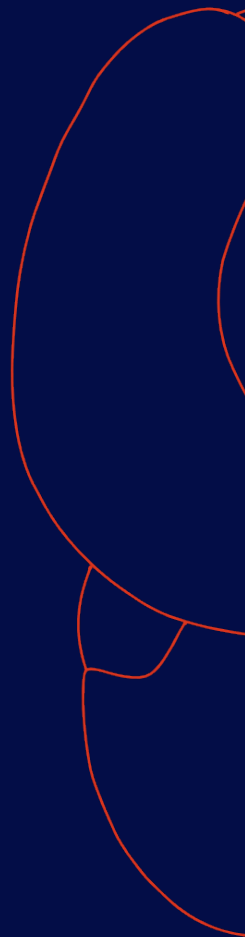
Dialog



Dagens utgangspunkt

Når man tester positivt

Se for deg at du nettopp har testet positivt på en graviditetstest. Mange forskjellige følelser raser gjennom kroppen din. Selv om du har ønsket deg barn, kom dette litt tidligere enn forventet. Du er usikker på om du er klar for morsrollen og hva en fødselsreise faktisk innebærer. Når du søker informasjon på nettet, møter du en overveldende mengde informasjon som virker både skremmende og forvirrende. *'Hva er mitt neste steg?'*





Inngang til plattformen

Hvis man befinner seg i en sårbar situasjon eller er usikker på om man vil beholde barnet kan det oppleves som et formelt og alvorlig første steg å registrere en graviditet i en plattform. Derfor er det viktig med en lavterskel inngang til plattformen som gir tilgang til tidlig informasjon.

Ved ulike kontaktpunkter kan kvinnen ledes til en informasjonsside fylt med støtteresurser og veiledningsmateriale. Her kan man utforske sine valg, få et visuelt oversiktsbilde av hva reisen innebærer, og veiledes videre til plattformen for en personlig tilpasset oppfølging.





Dagens utgangspunkt

Opprette kontakt med helsetjenesten

Se for deg at du har bestemt deg for å beholde barnet. Du søker opp "Jeg er gravid. Hva nå?" og lander på Helsenorge sine sider, hvor det anbefales å kontakte fastlegen eller din lokale helsestasjon. Uten innsikt i hva som skiller disse alternativene, kontakter du legen din, men får ikke time før om tre uker, selv om anbefalingene sier at du bør få time innen én uke.

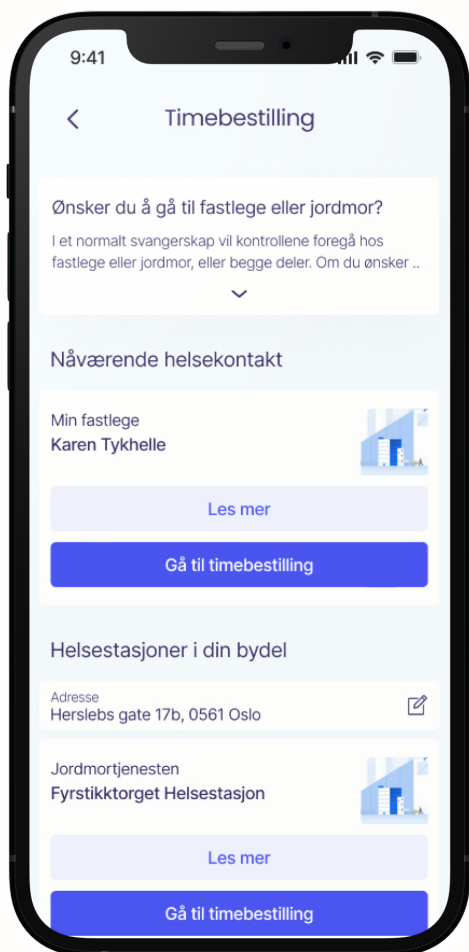
Derfor finner du din nærmeste helsestasjon og starter en e-postkorrespondanse. I flere mailer utveksler du informasjon om svangerskapet og stiller spørsmål du trenger svar på. Svarene du mottar er imidlertid kortfattede og gir ikke den innsikten du håpet på. Til slutt får du tildelt en time hos helsestasjonen, men ikke før om tre uker.



Det første steget

Som en jordmor fortalte oss: *“Første gang man er gravid så vet man ikke hva man ikke vet. Man har behov for ganske tett oppfølging i starten”*. Etter å ha lastet ned plattformen og registrert nødvendige helseopplysninger er det første som møter deg: ‘Testet positivt?’ etterfulgt av ‘Vi hjelper deg å komme i kontakt med helsetjenestene knyttet til ditt svangerskap.’ En umiddelbar støtte og veiledning.





Beslutningsstøtte

Et tidlig valg som kvinner står overfor er om de skal gå til fastlegen eller en jordmor gjennom svangerskapet. Her får man infoen man trenger for å ta et reflektert valg.

Valg samlet på ett sted

Ved å gi en tilpasset oversikt over behandlingsmuligheter basert på brukerens helsekontakter og lokasjon, blir det enklere å sammenligne alternativer, innhente informasjon, og ta velinformerte beslutninger.

Digital timebestilling

Direkte kontakt med helsepersonell er viktig, men ikke alltid nødvendig, for eksempel ved timebestilling. Digitalisering av denne prosessen kan redusere frustrasjon hos pasienten, frigjøre verdifull tid for helsepersonell og bidra til å identifisere sårbare grupper. Første time bestilles enkelt ved å fylle inn noen nøkkelopplysninger om deg og ditt svangerskapet.

The image shows a smartphone screen displaying a digital appointment booking form. At the top, the time is 9:41. The title of the form is "Timebestilling". Below the title, the service is identified as "Jordmortjenesten" at "Grünerløkka Helsestasjon", located at "Hagegata 32, 0653 Oslo". The form consists of several sections:

- Spørsmål 1/5:** "Stemmer opplysningene?" (Do the details match?). This section contains input fields for:
 - Mitt navn: Ida Myklebust
 - Fødselsdato: 04 - 06 - 1990
 - Adresse: Herslebsgate 17B
 - Postnummer: 0561 / OsloBelow these fields are two radio buttons: "Ja" (selected) and "Nei".
- Spørsmål 2/5:** "Omtrent når hadde du siste blødning i siste menstruasjon?" (Approximately when did you have your last bleed in your last menstruation?). This section has a date input field with the value "12 Jan 2024".

Spørsmål 1/5 ⓘ

Mine opplysninger

Mitt navn
Ida Myklebust

Fødselsdato
04 - 06 - 1990

Adresse
Herslebsgate 17B

Postnummer
0561 / Oslo

Spørsmål 3/5 ⓘ

Omtrent når hadde du siste blødning i siste menstruasjon?

Dato
12 Jan 2024 ⓘ

Usikker?

Spørsmål 4/5 ⓘ

Har du tidligere erfart komplikasjoner ved svangerskap / eventuelle tap av svangerskap?

Ja Nei

Spørsmål 2/5 ⓘ

Har du barn fra før?

Ja Nei

Spørsmål 5/5 ⓘ

Er det noe som er viktig for Helsestasjonen å vite om angående ditt svangerskap?

Jeg er tidlig i mitt andre svangerskap og opplever noen bekymringer grunnet en tidligere spontanabort.

Bestill time

Automatisk selekteringsprosess

Ved å stille de riktige spørsmålene kan man fange opp de sårbare gruppene slik at de kan få fremskyndt time.



Bekreftelse og veiledning

Når du har sendt en timeforespørsel vil en automatisk generert melding gi deg vissheten om når du kan forvente svar og veilede deg til hva du skulle gjøre dersom det haster.



Grünerløkka Helsestasjon
Til Deg

Automatisk melding: Vi svarer som oftes innen 1-3 virkedager. Vi kommer tilbake til deg så snart vi har lest over din henvendelse. Haster det, anbefaler vi deg å ringe oss på xxx xx xxx, eller xxx om det skulle oppstå en kritisk situasjon.

Vedlagt ligger noe lesestoff som er relevant for deg i fasen du er i nå.

Lesestoff

Testet positivt? Hva skjer videre?

Her er en introduksjon til en den nye hverdagen.

Lesestoff

Typiske spørsmål og svar i første trimester

Jormødrene svarer på spørsmål fra gravide.

I DAG KL. 14:30



Grünerløkka Helsestasjon
Til Deg

Hei Ida, Vi har fått din forespørsel og har satt opp time til deg 14.April-24 / kl.09:30

I timeavtalen står det informasjon om blant annet innholdet i timen og mulige forberedelser du må gjøre.

Konsultasjon, svangerskapsuke 6-12

14.April / 09:30

Grünerløkka Helsestasjon

Forespør kalenderending

Kanseller timeavtale

Automatisk henvisning til lesestoff

Å sende relevant lesestoff før det første møtet kan gjøre kvinner bedre informert og ivaretatt, samtidig som det effektiviserer helsepersonellens arbeid.

Bekretet timeavtale

Når kvinnen har fått time, vil all relevant informasjon sendes via chat, med muligheter for å endre eller kansellere avtalen.

Dagens utgangspunkt

I møte med helsevesenet

Se for deg at du skal ha ditt første møte med helsevesenet. Du har ventet i mange uker og er både spent og nervøs. I forsøk på å danne deg et bilde av forløpet foran deg har du fylt opp mobilen din med skjermbilder fra ulike nettsider og forum.

I det du ankommer helsestasjonen innser du at du glemte å ta med urinprøve. I løpet av konsultasjonen blir du stilt flere spørsmål som det er vanskelig å ta stilling til der og da, som du bruker lang tid på å besvare: Hva er viktig for deg under svangerskapet? Hvor ønsker du å føde?

Under hjemreisen innser du at det var flere spørsmål du glemte å stille. Du begynner å søke på nettet og blir igjen dratt inn i en jungel av overveldende informasjon.





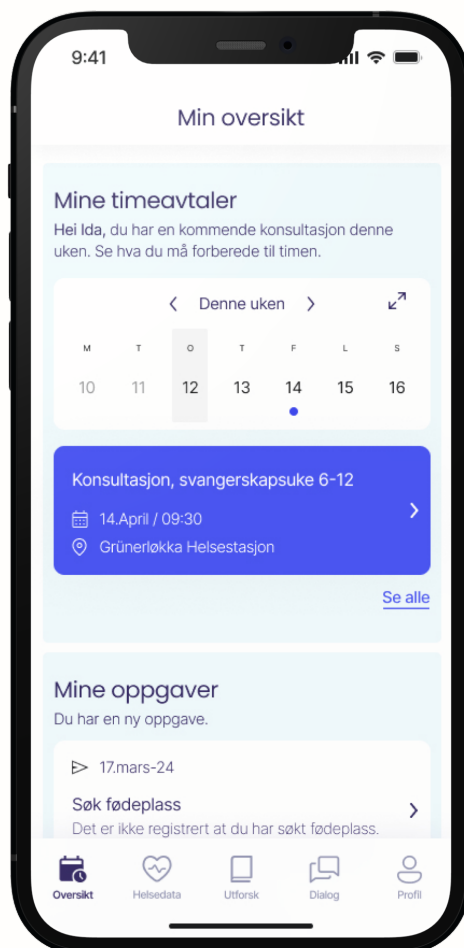
URINPROVE

FØDEPLASS

Oversikt

Vi har lært at kvinner foretrekker å motta informasjon i drypp, tilpasset deres nåværende stadie i forløpet. De ønsker også å ha oversikt og kontroll over kommende aktiviteter og oppgaver. Under "oversikt" framheves viktig informasjon, med mulighet for å se flere detaljer ved behov.

"Informasjon gir trygghet. Jo mer forberedt man er, jo bedre får man det" -Organisasjon



< Mars >

M	T	O	T	F	L	S
29	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3

Kalender

Kalenderen gir en visuell oversikt over viktige hendelser. Du kan synkronisere denne med din egen telefonkalender for enkel tilgang og oversikt.

Kommende konsultasjoner

Konsultasjon, Svangerskapsuke 6-12

14.April / 09:30

Grünerløkka Helsestasjon

Fosterdiagnostikk, Svangerskapsuke 11-13

Tidspunkt kommer

Ullevål Sykehus / Svk.poliklinikken

[Se alle](#)

Kommende konsultasjoner

Ved å trykke på 'Se alle' får kvinnen en komplett oversikt over alle konsultasjoner og kontroller gjennom løpet, inkludert de som enda ikke er datofestet.

Mine oppgaver

Under 'mine oppgaver' får du en oversikt over ting du kan og bør ta stilling til gjennom forløpet. Her kan man for eksempel bli oppfordret til å gi sin tilbakemelding om omsorgen man har fått, få veiledning til å skrive et digitalt fødebrev eller hjelp til å finne en fødeplass tilpasset egne behov.

18.juni-24

Gi tilbakemeldinger

Vi ønsker dine tilbakemeldinger på hvordan du har opplevd helsetjenestene for svangerskap ..

17.mars-24

Digitalt fødebrev

For deg som ønsker å skrive fødebrev før fødsel. Dette kan sendes direkte til sykehusehuset slik ..

10.des-23

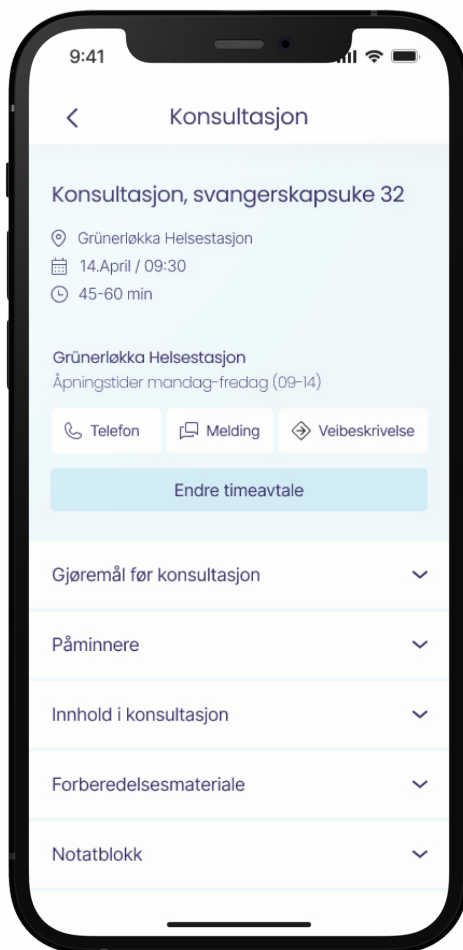
Søk fødeplass

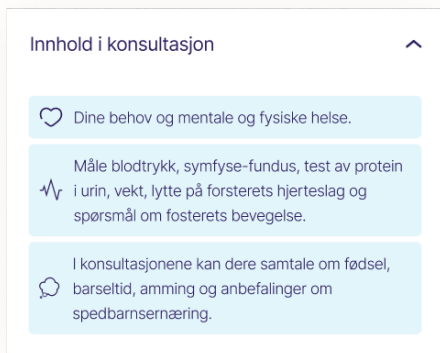
Det er ikke registrert at du har søkt fødeplass. Se dine valgmuligheter her og send en forespø..

Forberedelse til konsultasjon

Ved å klikke seg videre inn på konsultasjonen kan kvinnen få oversikt over alt hun trenger å vite i forkant av timen i tillegg til hjelpemateriale som både forbereder henne og styrker møtet med helsepersonellet.

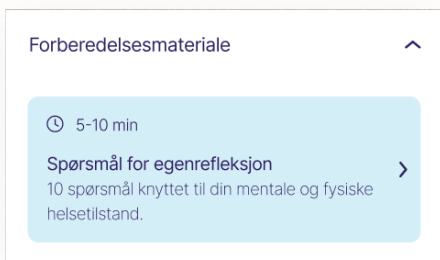
“Flere gravide kjenner ikke til hva som er anbefalt eller planlagt innhold i de ulike konsultasjonene.” -Organisasjon





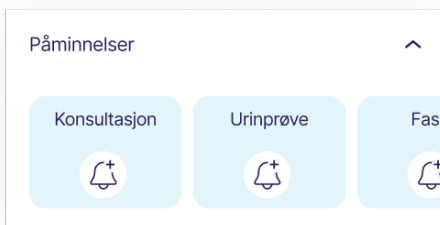
Innhold i konsultasjonen

En oversikt over hva som skal skje på timen slik at kvinnen er fysisk og mentalt forberedt.



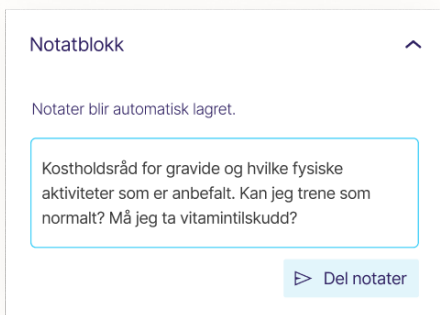
Forberedelsesmateriale

Et interaktivt innhold som oppfordrer til egenrefleksjon rundt relevante temaer.



Påminnelser

En oversikt over det kvinnen må huske på før timen, med mulighet for å aktivere varsler.



Notatblokk

Notatfunksjonen lar kvinnen notere ned tanker og dele dem med helsepersonellet for å lette oppstart av vanskelige samtaler og sikre at spørsmål blir besvart.

Dagens utgangspunkt

Tilgang på viktig helsedata

Forestill deg at du er halvveis i svangerskapet og opplever økende hode- og magesmerter. Du antar at dette er normalt og vil ikke overbelaste helsevesenet. Smertene forverres så du ber til slutt om en ekstra konsultasjon, men opplever at det er vanskelig å bli tatt på alvor. Helsetjenesten er strukket til bristepunktet, og du må insistere for å få time.

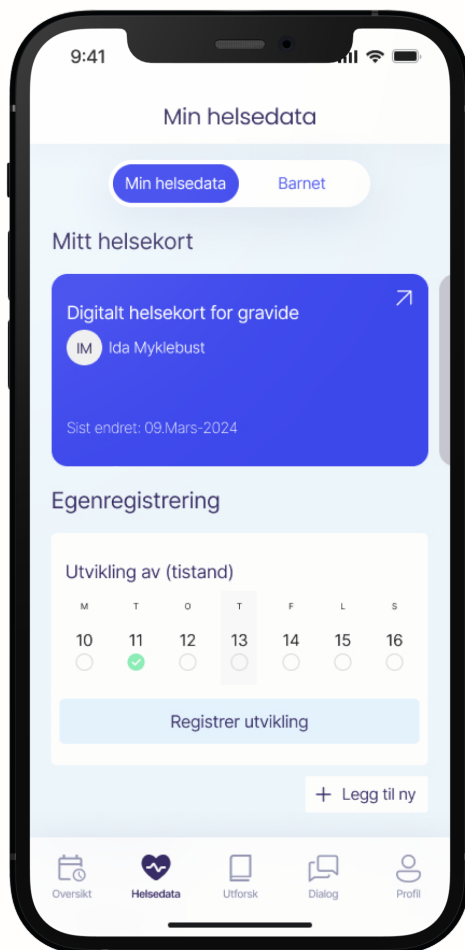
Under konsultasjonen mistenker legen svangerskapsforgiftning. Bekymringen for barnets velvære distraherer deg når legen forklarer medisindoseringen. Når du senere ringer tilbake til legekantoret, er det stengt for dagen.



Min helsedata

I dag mangler det et sted hvor all din relevante helsedata kan lagres, kobles sammen og bli presentert på en konstruktiv måte. Når dette skjer kan man både forebygge, samt øke kontrollen og tryggheten for både kvinnen og helsepersonell. Som Nors Care fortalte oss:

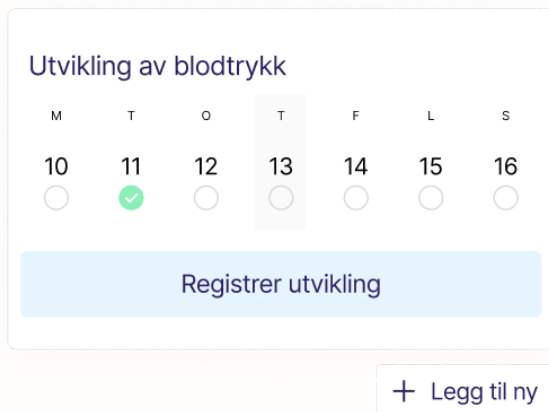
“Å sette strøm på papiret er en kjempebra start, men den virkelige fordelene ligger i hvordan du utnytter dataene som samles inn.”





Det digitale helsekortet

Det digitale helsekortet, som for tiden er under utvikling, er integrert i plattformen. Man kan også finne helsekort for tidligere svangerskap, da denne dataen kan være relevant ha tilgang på.



Egenregistrering

Ved å loggføre ulike helsedata, forbedres forståelsen av egen helsetilstand, noe som fremmer aktiv deltakelse i behandlingen og støtter informerte beslutninger for både kvinnen og helsepersonellet.

Fange opp sårbare grupper

I eksempelet blir den enkeltes kartlegging over en gitt tidsramme, bli vurdert som 'over normal grenseverdi' og kvinnen blir veiledet til å oppsøke hjelp.

×

Samlet vurdering av din kartlegging

Hei Ida. Basert på dine målinger de siste to ukene blir du evaluert til å ligge **over normal grenseverdi**.

Vi henviser til relevant helsehjelp for å ta en samtale rundt din nåværende helsetilstand, og for at helsepersonell kan gjøre en vurdering.

Se historikk ↗
Egenregistrerte målinger og resultater.

Del resultater ↗
Du kan dele resultatene med helsepersonell og la de gjøre en vurdering.

Gå til timebestilling ↗
Bestill time hos en av dine nåværende kontakter, eller bli veiledet til riktig helsehjelp.

Dokumenter

Her kan også journaler, legemiddellister og andre relevante helseopplysninger lagres for å gi en helhetlig og oppdatert oversikt over kvinnens helsehistorikk.

Jornaler

Vis alle journaler



Legemiddelliste

Vis historikk



Dagens utgangspunkt

Navigere seg fram til riktig hjelp

Se for deg at du fødte for tre uker siden. Etter fødselen har du hatt smerter i bekkenet og vanskeligheter med å gå på do, men antar at dette er vanlige utfordringer som vil forsvinne med tiden. Under en rutinekontroll for barnet ditt vurderer du å nevne dine egne plager, men føler ikke at det er rom for det. Omsider søker du etter råd på et nettforum. Historier om langvarige og alvorlige plager fyller deg med en voksende uro.

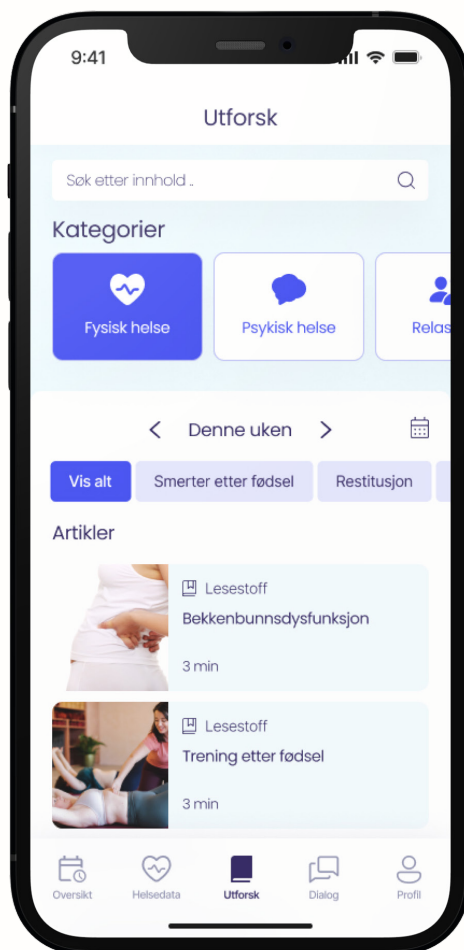
Du bestemmer deg for å oppsøke hjelp, men er usikker på hvem du skal kontakte. Fra en bunke med ark fra sykehuset finner du et kontaktnummer. Over telefonen får du vite at sykehuset ikke lenger har ansvar for deg. Noen dager senere besøker du fastlegen, som henviser deg til en bekkenbunnsfysioterapeut. Fysioterapeuten diagnostiserer deg med bekkenbunnsdysfunksjon. Siden plagene har vart en stund, kan rehabiliteringen ta flere måneder til et år. Hvis du bare hadde fått hjelp tidligere..





Utforsk

Som en mor sa til oss: *“Informasjonen ligger der ute, men det er ingen verktøy for å sortere denne informasjonen”*. På “Utforsk”-siden presenteres tilpasset og pålitelig informasjon til deg basert på din helsedata og hvor du er i forløpet.





Kategorier

En kategorifunksjon forenkler navigasjonen til innhold som er relevant for kvinnens nåværende fase. For eksempel, under "lover og regler" finnes informasjon om rettighetene hennes, noe som hjelper kvinnen å forstå hva hun kan og bør forvente av helsetjenesten.

Artikler



Lesestoff

Trening etter fødsel

3 min

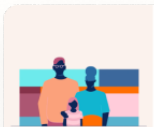
Spørsmål og svar

Typiske spørsmål og svar



Helsepersonall svarer på spørsmål om tiden etter fødsel.

Videoklipp



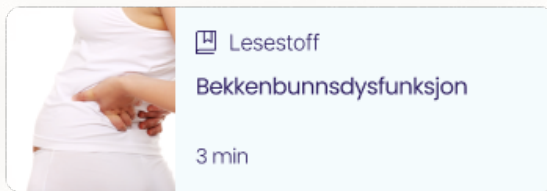
Videoklipp

Fødselsopplevelsen

2 min

Ulike formater

Ved å benytte ulike formater, som artikler, videoklipp eller en "spørsmål og svar" seksjon kan man tilpasse seg kvinners varierende preferanser.



Direktekobling fra lesestoff til relevant hjelp

Innholdet på 'Utforsk' -siden er tilpasset ulike stadier i forløpet og det kvinner vanligvis opplever i disse periodene. Hvis innholdet er relevant, kan hun raskt koble seg til passende helsehjelp.

Flere innganger til å få rett hjelp

Ved å samle alle helsekontakter på ett sted, sikres enkel tilgang og oversikt over relevant helsepersonell. Usikre brukere kan klikke på "Finn riktig hjelp" og besvare noen spørsmål som veileder dem til passende spesialist.



Oppsummering

6/6 spørsmål besvart. Vi har laget en oversikt over mulige helsekontakter du kan bestille time hos for videre veiledning og helsehjelp.

Fysisk oppmøte / Basert på din lokasjon

Herslebsgate 17b, 0561 Oslo

Bekkenbunnsterapeut
Oslo Kvinnehelsesenter

Les mer

Gå til timebestilling

Digital konsultasjon

Sexolog
Digital Helseplattform

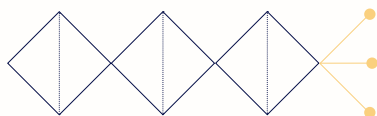
Les mer

Gå til timebestilling

09/

Strategisk plassering

I dette kapitlet presenterer vi hvordan vi har jobbet for å dele leveransen våres og presenterer noen steg som kan tas mot det framtidige målbildet.



Deling av prosjektet

For å spre prosjektet vårt og skape verdi på ulike plan har vi delt det med ulike relevante og innflytelsesrike aktører.

Helsedirektoratet

I arbeidet med det elektroniske helsekortet for gravide har en utredning avdekket at Helsedirektoratet har "et langsiktig målbilde med visjon om å skape en mer helhetlig informasjons-tjeneste"⁽¹⁵⁾. Rapporten understreker også behovet for tverrfaglig samarbeid for å overvinne barrierer i helsesektoren. Vi har kontaktet prosjektlederen, som er ivrig etter å motta vår leveranse, se vår sluttpresentasjon og dele prosjektet med hele prosjektgruppen.

Nors Care

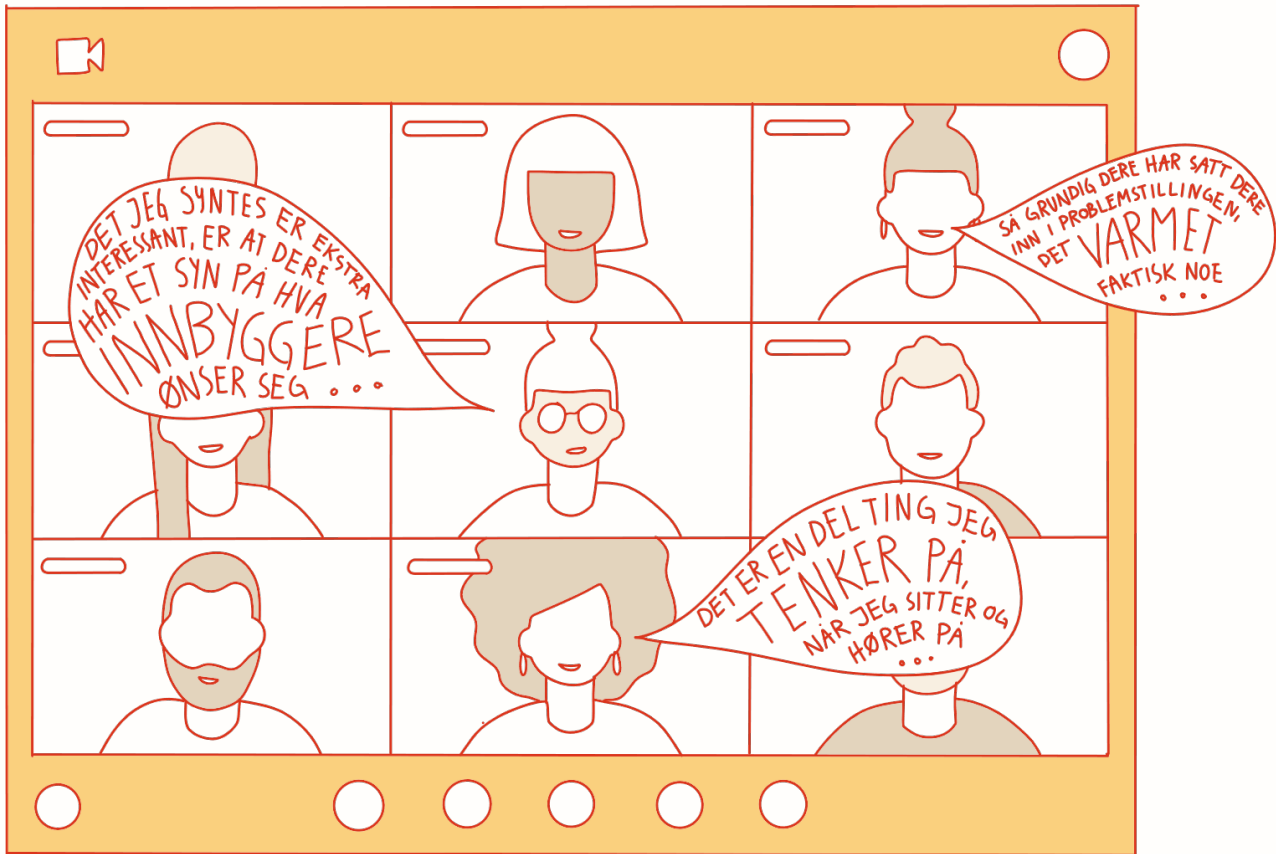
I løpet av prosjektet har vi hatt fire samtaler med Nors Care, hvor vi utvekslet verdifull innsikt. De har presentert flere innovative tanker og ideer for fremtidens SFB-omsorg som vi håper kan nå dagens lys.

Mailinvitasjon til relevante aktører

Fordi vi ønsker å dele prosjektet med så mange aktuelle aktører som mulig har vi sendt ut mailer med både rapport og invitasjon til sluttpresentasjonen til blant annet Barseloppørret, Bunadsgeriljaen, Ammehjelpen, Birthrights Norge og Norske kvinners sanitetsforening.

Verdi for aktører

Prosjektet kan brukes på forskjellige måter, og tilbyr dermed verdi for ulike aktører. Vår visualisering og forklaring av problemstillinger og nøkkelfunn kan brukes som argumenter for å forbedre kvaliteten på SFB-omsorgen. Ideene våre kan inspirere tjenesteleverandører til å implementere funksjonene i sine tjenester, eller legge grunnlaget for nye samarbeid mellom aktører. Prosjektet kan også motivere de som møter motstand i sine prosesser, eller inspirere til nye arbeidsmetoder innen SFB-omsorgen og andre felt.



D-box: Helsedirektoratet og Norsk helsenett

For å dele prosjektet vårt hadde vi et digitalt møte med syv personer tilknyttet nettverket til D-box ved Helsedirektoratet og Helsenett. I tillegg til interessante diskusjoner om barrierer for vekst, tverrsektorielt samarbeid og innovasjonstilnærminger, takket og roste flere deltakere oss for grundig arbeid. Selv om de er godt informerte innen feltet, uttrykte de at de lærte noe nytt og så nytten av å bruke informasjonen i sitt videre arbeid.

Verdikart for en helhetlig plattform

En helhetlig digital plattform vil ikke bare løse umiddelbare utfordringer, men også gi langsiktige fordeler for både brukere og samfunnet som helhet.

For fødende og deres familier

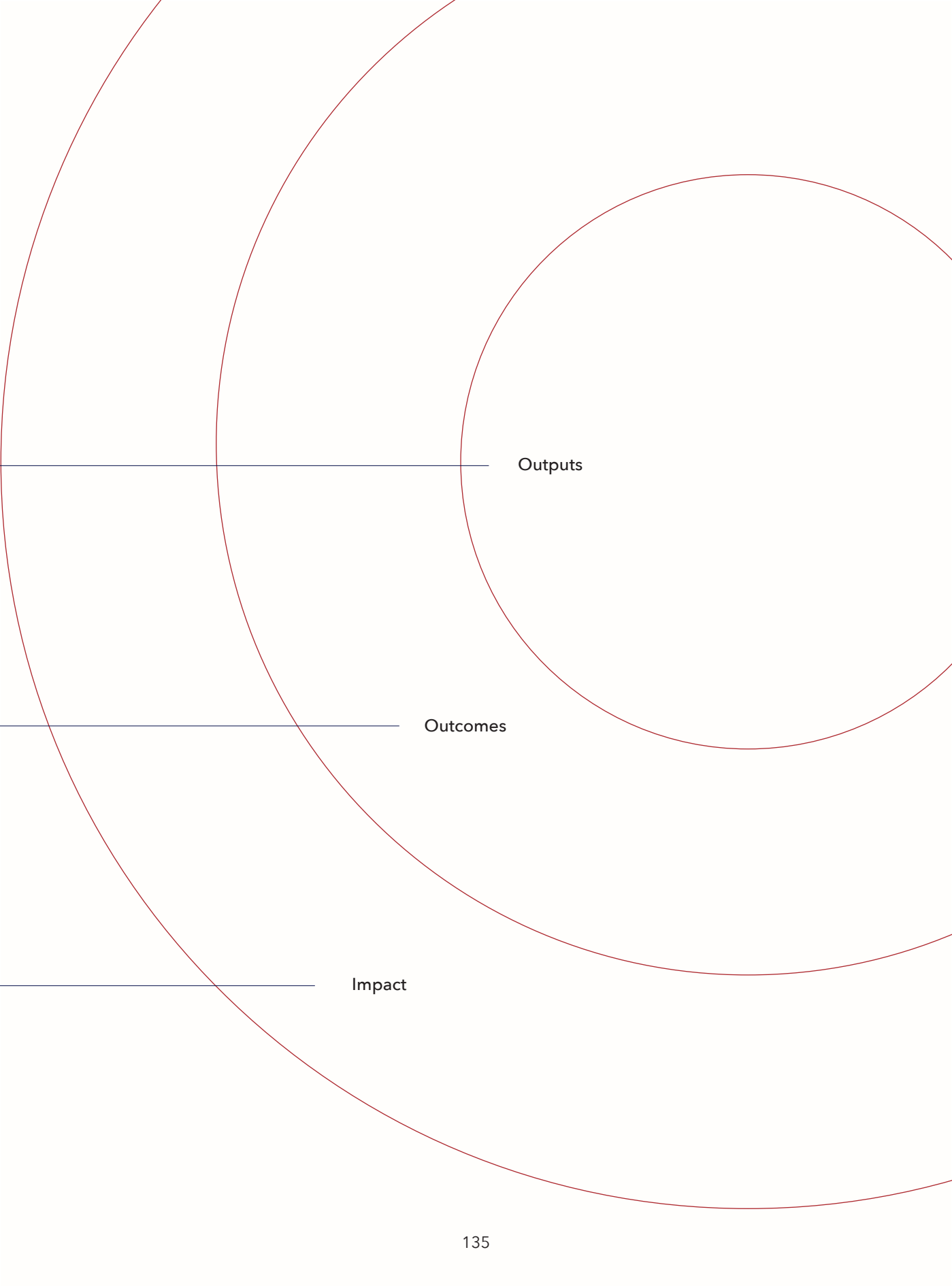
Økt oversikt og trygghet reduserer stress for kvinner, noe som er viktig under svangerskapet. Tilgang til tilpasset informasjon styrker evnen til å ta informerte helsevalg, styrker familieband, forebygger komplikasjoner og fremmer kvinners autonomi, noe som bidrar til bedre langsiktige helseutfall.

For helsepersonell/vesenet

En helhetlig plattform kan effektivisere helsepersonells tid som frigjøres til viktige omsorgsoppgaver. Med en samlet oversikt over pasientdata kan helsepersonell ta mer proaktive beslutninger. Plattformen fremmer også digitalt samarbeid mellom ulike helseaktører og sikrer koordinerte behandlingsforløp.

For samfunnet

Ved å arbeide forebyggende kan man redusere behovet for kostbare behandlinger, oppnå økonomiske besparelser og forbedre folkehelsen. God foreldrehelse gir bedre helse hos barn, noe som kan føre til positive samfunnseffekter. Plattformen kan også stimulere til nye tilnæringer og dermed bidra til en bredere sosial og økonomisk utvikling.



Outputs

Outcomes

Impact

Hvordan skal vi komme dit?

For å kunne utvikle nye løsninger som adresserer utfordringsbildet i offentlig sektor krever det at vi bruker nye arbeidsmetoder, samarbeider bedre og skaper mer innovasjon.

Innovasjon

Innovasjon følger ikke en lineær prosess. Med en innovativ tilnærming, knar og omformer vi kunnskap og praksis. Innovasjon kommer heller ikke uten risiko. For å skape en helhetlig plattform bør altså driverne bestå av aktører som vinner på å ta risiko. Som Nors Care sa:

"Innovasjon handler om å ta risiko. Man må evne å teste ut nye ting hele tiden, tørre å feile og lære raskt. Offentlig sektor er organisert og bygget på en måte hvor en ikke trenger å ta risiko."

Tverrfaglig samarbeid

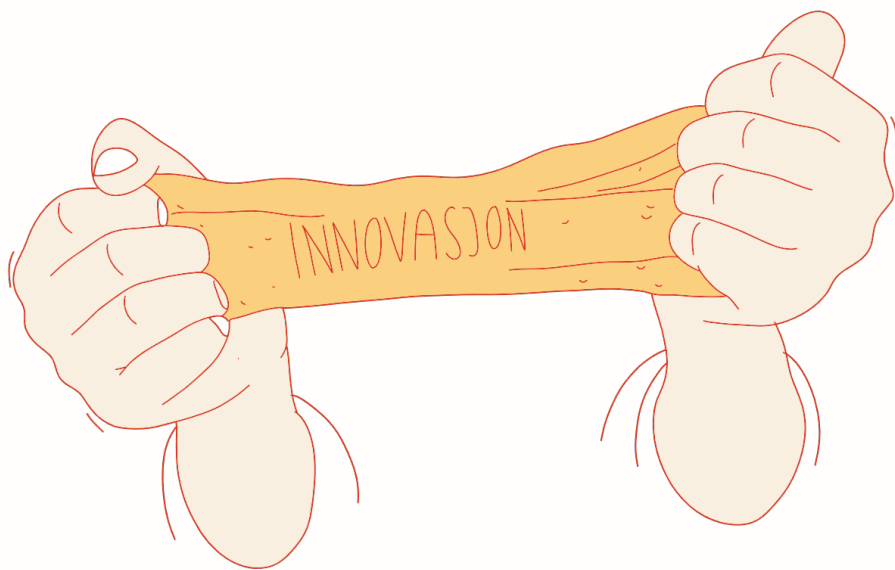
En viktig nøkkel til innovasjon er samarbeid og flerfaglighet. Når aktører med forskjellige erfaringer, idéer og verdier bringes sammen, endres vante tankemønstre. Det gir næring til både læring og innovasjon. For å skape en helhetlig plattform må det først bygges et økosystem.

Brukersentrert tilnærming

For å kunne skape en plattform som gir verdi, må den først og fremst gi verdi for brukerne og ta utgangspunkt i deres reelle problemer. I dag finnes det flere aktører både i privat og frivillig sektor som stiller sterkt på brukerperspektivet og som kan bidra med essensielle perspektiver. Som Nors Care sa: *"Å utvikle løsninger med utgangspunkt i det helsetjenesten mener er viktig, blir sjelden bra. Det er et hav av eksempler på digitale løsninger innen helsetjenesten som ikke brukes."*

Strategisk bruk av design

For å nærme oss en helhetlig digital omsorgsmodell må vi utfordre oss til å tenke helt nytt og benytte nye metoder. Da er strategisk bruk av design en virkningsfull tilnærming som handler om å utforske, bygge, teste og lære kontinuerlig. Gjennom prototyping, refleksjon og analyse kan man utvikle konsepter i nær og fjern framtid - og utforske dem i spennet mellom system og hverdag.



Noen skritt på veien

Fang ildsjelene

Vi har lært at digitalisering av offentlig e-helse i stor grad er ildsjelbasert. Det finnes altså allerede mennesker med stor lidenskap som man kan engasjere for å dra nytte av deres drivkraft og nettverk.

Forenkle anskaffelsesprosessene

For å tillate raskere godkjenning og bruk av nye teknologier må anskaffelsesprosessene forenkles. I en nylig utgitt rapport fra Norway Health Tech foreslås det blant annet at kommuner samarbeider om anskaffelser for å kjøpe løsninger i større kvanta. Dette kan støttes av Leverandørutviklingsprogrammet (LUP), som fremmer innovative anskaffelser, reduserer tid fra kjøp til bruk, og koordinerer innkjøp på tvers av kommuner⁽¹⁴⁾.

Endre innovasjonskulturen

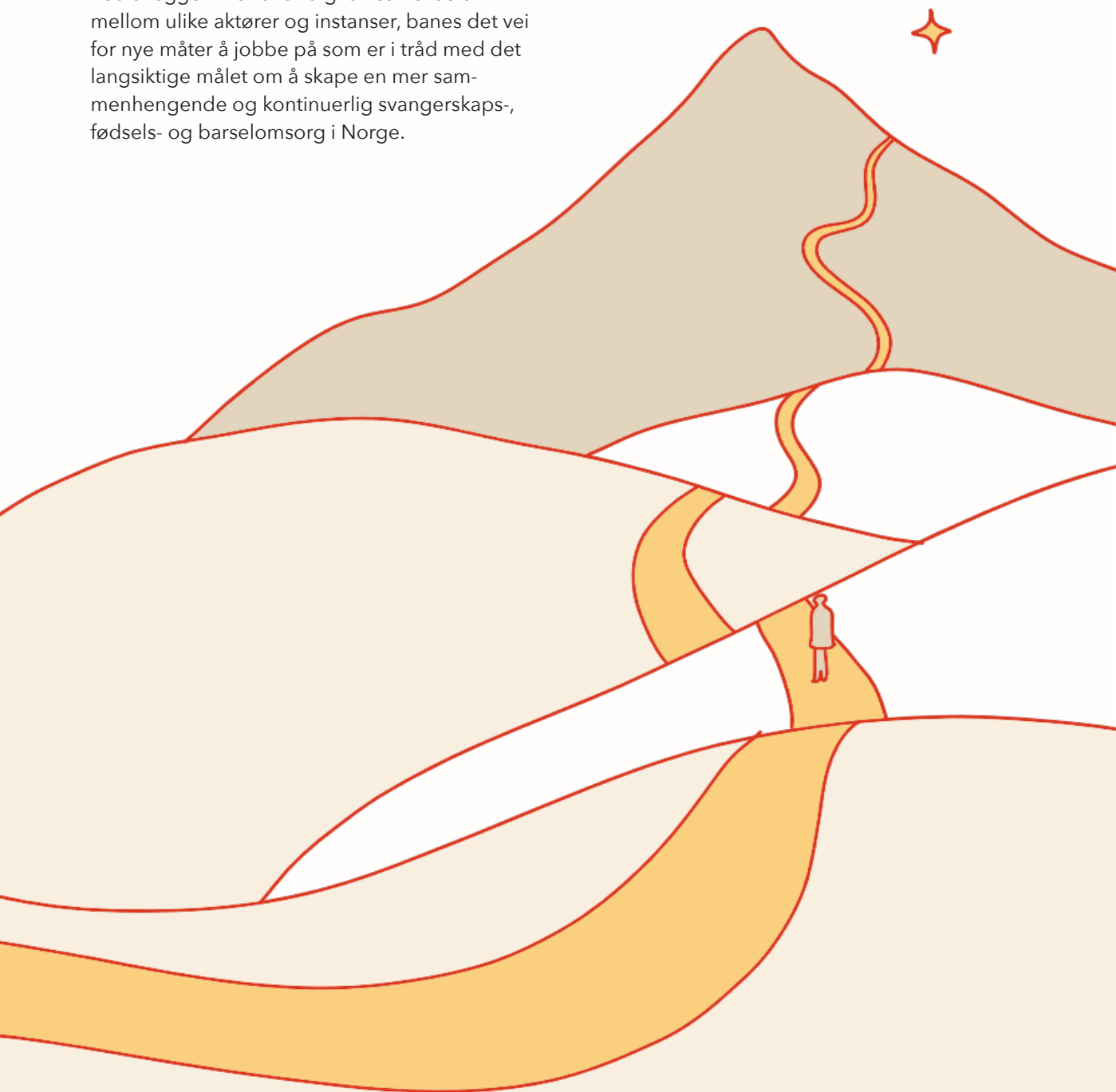
Innovasjonskulturen i en organisasjon er deres grobunn og mikroklima. Miljø er avgjørende for at ideer skal kunne spire og gro⁽¹⁶⁾. For å fremme innovasjon må man oppmuntre til en kultur der det å teste ut nye ideer og lære av feil blir sett på som en viktig del av prosessen.



Mot et langsiktig målbilde

En sammenhengende og kontinuerlig omsorg

Ved å legge til rette for digitalt samarbeid mellom ulike aktører og instanser, banes det vei for nye måter å jobbe på som er i tråd med det langsiktige målet om å skape en mer sammenhengende og kontinuerlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Norge.



10/

Refleksjoner

I det siste kapitlet deler vi noen av våre avsluttende tanker og refleksjoner.

Refleksjoner

Veien videre

Vår prototype gir bare en forsmak på hva en helhetlig digital plattform for svangerskap, fødsel og barsel kan omfatte. Ved videreutvikling ville vi utforsket muligheter for å integrere partnere eller støttepersoner i plattformen, undersøkt hvordan data om barnet kunne blitt fremstilt, og sett på hvordan den digitale reisen kunne begynne allerede når man forsøker å bli gravid.

Et supplement, ikke en erstatning

Det er ofte understreket hvor viktig det menneskelige omsorgsaspektet er for å føle seg sett, hørt og ivaretatt. Vårt løsningsforslag er derfor ment som et supplement for å styrke de fysiske møtene, og ikke som en erstatning.

Vedvarende og relevante utfordringer

Vi har identifisert mange av de samme utfordringene og mulighetsrommene som tidligere studenter som har utforsket det samme temaet. Dette er noe som understreker relevansen og fremhever viktigheten av å adressere barrierene som hindrer vekst.

Ikke alle opplevelser er dårlige

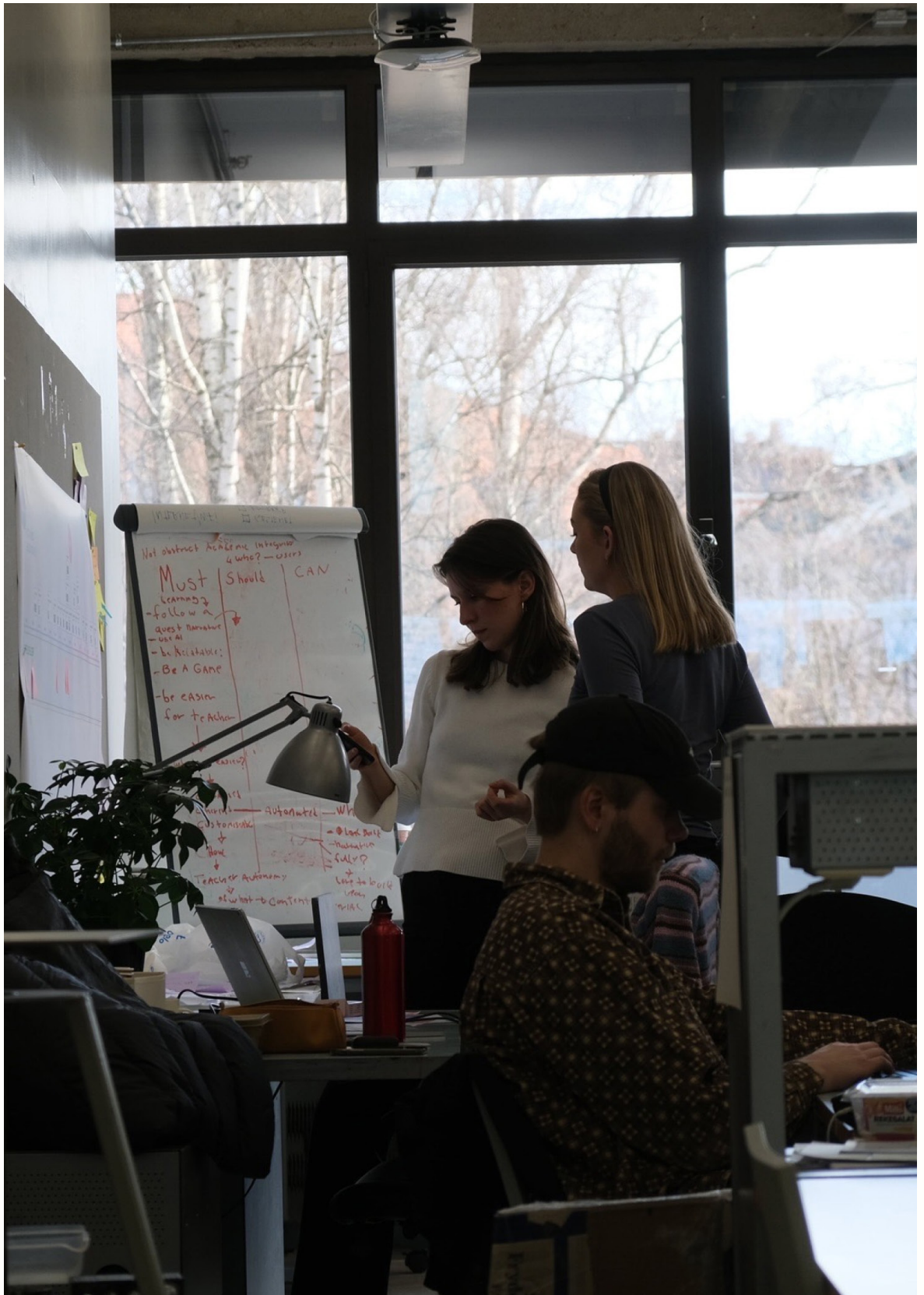
Selv om vi har fokusert på å framheve utfordringer gjennom prosjektet, er det viktig å påpeke at mange også har positive erfaringer. Vi har snakket med flere som ønsket å fremheve det som fungerer bra, inkludert de positive møtene de har hatt med helsepersonell.

Prosessene

I prosjektet gikk vi fra en tanke om å fokusere på et enkeltstående problem i barsel med en ren tjeneste- og interaksjonstilnærming, til å omfavne hele SFB-forløpet med en systemisk og strategisk tilnærming. Ved å la våre funn styre utviklingen av prosjektet, ble vi utfordret til å anvende nye verktøy, som har gjort oss til mer fleksible designere. Samspillet mellom skaping og læring har vært avgjørende for å oppnå en mer helhetlig løsning.

Verdiskapning

Verdien av forebyggende løsninger blir ofte ikke merkbar før etter mange år, noe som gjør det utfordrende for initiativer som vårt å oppnå gjennomslag. Selv om det kan ta tid før fordelene blir synlige, er potensialet for positiv endring betydelig. Vi har imidlertid også søkt etter å oppnå umiddelbar verdi gjennom prosessen ved å fremme temaet, engasjere oss aktivt og bidra til kunnskapsheving.



Tusen takk

Tusen takk til alle som har delt sine personlige historier, kunnskap, og erfaringer, og som har tatt seg tid til å snakke med oss. Vi hadde aldri lært så mye uten det store engasjementet deres!

Tusen takk til våre veiledere som har peket oss i riktig retning, og til våre støttende medstudenter som har gjort salen til et morsomt og lærerikt sted å oppholde seg.



Kilder

1. Helsedirektoratet. Nytt liv og trygg barseltid for familien – Nasjonal faglig retningslinje. Helsedirektoratet; 2017.
2. Meyer C, Abbas NA, Amundsen TK, et al. Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2. mars 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/?ch=1>.
3. Medisinsk fødselsregister - statistikkbank [Internett]. [sitert 12. mai 2024]. Tilgjengelig på: <https://statistikkbank.fhi.no/mfr/>
4. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2024.
5. Innst. S. nr. 165 (1994-1995) - stortinget.no [Internett]. [sitert 12. mai 2024]. Tilgjengelig på: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/1994-1995/inns-199495-165/?lvl=0>
6. Schjelderup HC. Nedbyggingen av fødetilbudet har ført til økt risiko for mor og barn [Internett]. 2019 [sitert 12. mai 2024]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/08/nedbyggingen-av-fodetilbudet-har-fort-til-okt-risiko-mor-og-barn>
7. Balci S, storbyuniversitetet O. Stor jordmormangel på sykehusene [Internett]. 2024 [sitert 12. mai 2024]. Tilgjengelig på: <https://www.forskning.no/arbeid-fodsels-helsetjenester/stor-jordmormangel-pa-sykehusene/2325597>
8. D-box [Internett]. [sitert 12. mai 2024]. Innovation in public sector – Leadership for cultural change. Tilgjengelig på: <https://www.d-boxnorway.no/artikler/innovation-in-public-sector-leadership-for-cultural-change>
9. Helsedirektoratet [Internett]. [sitert 12. mai 2024]. Utfordringsbildet. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/strategisk-plan-for-nasjonalt-rad-og-fagnettverk-for-akuttmedisinske-tjenester/rammer-og-utfordringsbildet/utfordringsbildet>
10. Omsorgsdepartementet H og. Regjeringa.no. regjeringen.no; 2023 [sitert 12. mai 2024]. Startskot for utprøving av digitalt helsekort for gravide, ei ny helseteknologiordning og satsing på digitale fellesløsingar. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/nn/aktuelt/startskot-for-utprøving-av-digitalt-helsekort-for-gravide-ei-ny-helseteknologiordning-og-satsing-pa-digitale-felleslosingar/id2996269/>

11. Ehelse [Internett]. [sitert 12. mai 2024]. E-helsetrender. Tilgjengelig på: <https://www.ehelse.no/tema/e-helsetrender>
12. NOU 2023: 4. Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste [Internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023 feb 2 [sitert 2024 mai 12]. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?ch=1>
13. SSB [Internett]. [sitert 12. mai 2024]. Sterk oppgang i helseutgiftene i 2021. Tilgjengelig på: <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/nasjonalregnskap/statistikk/helseregnskap/artikler/sterk-oppgang-i-helseutgiftene-i-2021>
14. Norway Health Tech. Rapport fra forstudie gjennomført i samarbeid med Sopra Steria. Oslo: Norway Health Tech; 2024
15. Elektronisk helsekort for gravide - Utredning på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023. Tilgjengelig på: <https://www.ehelse.no/publikasjoner/elektronisk-helsekort-for-gravide-utredning-pa-oppdrag-fra-helse-og-omsorgsdepartementet>
16. D-box [Internett]. [sitert 14. mai 2024]. Vi vet og kan, men kultur må leves. Tilgjengelig på: <https://www.d-boxnorway.no/artikler/vi-vet-og-kan-men-kultur-m-leves>