

SAMSVAR 15 - Pasienten i morgendagens helsevesen

00:00:04 Taler 2

Hei alle sammen. Velkommen til et nytt samsvar. Både det som har kommet her til OsloMet i dag, som jeg er veldig glad for i det kalde været og til det som følger oss via nettv i dag har vi et nok et spennende tema.

00:00:23 Taler 2

Det handler om teknologi. Det handler om helse, og det handler om morgendagens pasienter, så det vi rett og slett skal snakke om er.

00:00:33 Taler 2

Pasienten i morgendagens helsevesen.

00:00:36 Taler 2

Og spørsmålet vi stiller er, hva gjør teknologien med pasienten og ikke minst, hva gjør pasienten som er teknologien? Det er ikke tvil om at vi har en enorm vekst innenfor helsevesenet sånn, men innen tjuefemti er det vel at ssb beregner at det skal være en halv million mennesker som er over 80 år, og de beregner også at det kommer da til å være et stort underskudd både når det gjelder sykepleiere når det gjelder andre.

00:01:07 Taler 2

Helsearbeidere og løsningen, den er teknologi, men.

00:01:14 Taler 2

Er det hele løsningen, er det mange andre ting man må tenke på når dette er fremtiden.

00:01:23 Taler 2

Og har politikerne de rammene, som er som er tilrettelagt for dette her? De øker statsbudsjettet hvert år. Det er den største posten på helse.

00:01:36 Taler 2

På statsbudsjettet men har de likevel tatt av innover seg alle de endringene som kommer? Så dette skal vi snakke litt om hvordan vi tar imot endringene i helse vesenet og hvordan vi tilpasser oss til.

00:01:49 Taler 2

Det og første mann ut er Bjørn hoffmann. Innledningen hans er hvordan jeg har det ja øyeblikk, så skal jeg bare sjekke app.

00:02:04 Taler 2

Kjenner dere ikke igjen i dette? Bjørn hofmann er altså professor ved ntnu, Gjøvik og senter for medisinsk etikk ved uio, og han har en ganske så utradisjonell fagbakgrunn, for han er både sivilingeniør fra ntnu, og så har han altså en doktorgrad i medisinsk filosofi, og det er nettopp i dette grensesnittet der mellom medisin og teknologi at Bjørn hofmann sine forskningsinteresse.

00:02:29 Taler 2

Så det er.

00:02:30 Taler 2

Og det er der det han skal snakke om i dag, og hvordan teknologi former vår opplevelse av.

00:02:37 Taler 2

Å være syk.

00:02:39 Taler 2

Så jeg tenker i ordet til deg, Bjørn hofmann, så gleder vi oss til.

00:02:42 Taler 3

Å gjøre deg 1000 takk det er veldig hyggelig å bli invitert. Jeg kan neppe ha vært særlig tilregnelig i tilstandens øyeblikket.

00:02:52 Taler 3

Fordi vi forskere, vi egner oss over stadig dårligere som profeter. Vi skuer stort sett bakover, og her skal vi se litt framover, så.

00:03:00 Taler 3

Nå er jeg på områder hvor jeg egentlig ikke har noen kompetanse, men det vil ofte gjør er å forsøke å ekstrapolere. Hvordan har det gått? Og så ser vi inn i framtida, og det tar feil i 99,9% av tilfellene, så sannsynligvis er det alt det jeg sier feil.

00:03:18 Taler 3

Men jeg håper likevel at vi kan få en god diskusjon rundt dette. Teknologien var løsningen, men hva var problemet?

00:03:26 Taler 3

Det er ofte det vi står overfor, altså så jeg bare går rett på de spørsmålene jeg har fått jeg, hva gjør?

00:03:34 Taler 3

Pasienten med teknologien.

00:03:36 Taler 3

Jo teknologien den blir brukt av pasientene ned, og i dette bildet som jeg er veldig glad i, så ligger det også et spørsmål om, hvem er det som får nytte?

00:03:48 Taler 3

Av teknologien og er teknologien.

00:03:52 Taler 3

Differensierende og øker den det digitale skillet, som vi har det, tenker jeg er et relevant spørsmål som pasienter, så tar man i bruk de teknologiene vi gis.

00:04:05 Taler 3

Noen ganger er de utformet av sånne som meg, det vil si ingeniører, og da er det ikke alltid helt hensiktsmessige. Og hva gjør pasientene da? Jo, pasientene finner alltid gode løsninger på.

00:04:17 Taler 3

Dette og helt sånn. Jeg hørte svært nylig da om, og har også hørt om det tidligere om folk som bruker slike fitbit og sånne ting som monitorerer hvordan vi har det og hvor flinke vi er og hvor mye vi løper og hvor mange kalorier vi bruker og hvor mye.

00:04:33 Taler 3

Vi spiser alt.

00:04:33 Taler 3

Det der og noen har funnet ut at ja, men hvis jeg sitter i sofaen og vifter med denne her, så får jeg opp i noen 1000 skritt ekstra, og det gjør man da og sånn sånn tenker jeg at vi som pasienter også vil være i framtiden. Altså så vi er ikke så lydige som vi.

00:04:48 Taler 3

Kanskje jeg skulle ønske at vi.

00:04:51 Taler 3

Har, og hvis tanken er at vi jo hvis jeg bare får greie på at jeg skal spise 5 om Dagen og jeg får den på en skjerm, så føler jeg det som står på skjermen, så er det kanskje litt i overkant naivt vil noen kunne mene, men så hva gjør teknologi med morgendagens pasient?

00:05:11 Taler 3

Og hva gjør den med helseprofesjonelle? Jeg tror den definerer sykdom. Det kan vi lett se at det gjør den allerede i dag. Alle de tingene, alle, det alt det vi kan måle.

00:05:22 Taler 3

Det blir automatisk gjort om til sykdom.

00:05:26 Taler 3

Vi definerer forstadier til sykdom og blir mer og mer opptatt av disse forstadiene, både i helseprofesjonene, men også hos oss selv.

00:05:34 Taler 3

Ja, men jeg hadde polypper jeg hadde forstadier til ditt og datt og og vi blir mer og mer bekymret for dette.

00:05:41 Taler 3

Og risikofaktorene blir mer og mer noe vi er opptatt av, og som vi følger med på ganske naturlig, fordi klarer vi å eliminere risikofaktorer, så klarer vi å eliminere sykdom og men det er noen bivirkninger med det som vi da også.

00:05:56 Taler 3

Må ta hånd om.

00:05:58 Taler 3

Ja i tillegg så er teknologien med på å definere vår opplevelse av sykdommer. Vi stoler ikke lenger på oss selv.

00:06:05 Taler 3

Jeg skal gi dere noen eksempler på dette, men teknologien kan fortelle oss hvordan vi virkelig har det. Det er det andre poenget mitt og det tredje poenget er at jeg samfunnsmessig så blir vi helse og sykdoms fokusert gjennom at vi får så mye informasjon om vår egen helse og sykdom gjennom tek.

00:06:24 Taler 3

Logien, og som dere vet, det finnes ikke friske mennesker. Det finnes bare mennesker som ikke er godt nok undersøkt.

00:06:33 Taler 3

Så hvis du kommer her og hevder at du er frisk, så er det jo bare så har jeg en undersøkelse for deg og som vil gi deg svaret på at det er du nok egentlig ikke i virkeligheten.

00:06:44 Taler 3

Så er det nemlig meget syk, og det finnes en behandling for deg, og dette er jo selvfølgelig en utfordring ved at jo mer informasjon.

00:06:54 Taler 3

Vi kan få om vår egen helse om forstadier om indikatorer om biomarkører om risikofaktorer. Jo mer bekymret kan vi bli.

00:07:05 Taler 3

Selvfølgelig kan dette også gi bedre helse, men vi må klare å balansere nettopp det at ved å forebygge fremtidig sykdom.

00:07:16 Taler 3

Så gjør vi noe bra, og ved å fokusere så mye på helse og sykdom, så kan vi også øke angst og uro, og så må vi forsøke i hvert tilfelle å være mulighet og balansere disse som best vi kan.

00:07:30 Taler 3

Med noen mekanismer må vi også i framtiden være klar over, og må vi ta hånd om. Det vil alltid være noen som profiterer på helse og sykdom, og helse er på en måte.

00:07:44 Taler 3

Håndtert lansert som et nytt sånn satsingsområde. Han er den nye oljen kan vi selvfølgelig diskutere, men så da er det slik at noen kan tjene godt på dette, og da kan du ha sånne laboratoriet situasjoner som dette her. Jeg sparer på diagnoser, og her er en av mine favoritter. Ta et pants disse har du?

00:08:09 Taler 3

Deficient symptoms dusør du er min nest største favoritt, altså du du lider da av den tilstanden at du ikke har symptomer novell.

00:08:20 Taler 3

Her er et helt konkret eksempel lavt testosteron altså hvor et firma har funnet ut at vi har en.

00:08:28 Taler 3

Diagnose eller vi har en en diagnostisk metode. Vi har også en behandlingsmetode, og den må vi lansere, så da må vi sørge for at folk oppfatter at det å ha lavt steron lav tid. Det er meget, meget alvorlig for de, så det må de da la seg undersøke for og behandles, for så prøver man å få dette godkjent i det amerikanske tilstander legemiddelverket, altså FDE, og får ikke det, men likevel, så lanserer man dette og.

00:08:55 Taler 3

Påvirker en sånn stor off label bruk av av dette, og det er klart at det er jo da en utfordring fordi det er noen som kan synes det er viktig å gjøre noe til sykdom som kanskje ikke er noe sånt stort problem for veldig, veldig mange.

00:09:12 Taler 3

Noen utfordringer som vi kan se for oss for fremtidens pasienter som blir mye bedre overvåket og fulgt opp enn Dagens pasienter er falske alarmer ingen diagnostiske teknologier ingen nye algoritmer hvor avansert og intelligent til de enn måtte være, er helt perfekte.

00:09:33 Taler 3

De vil alltid.

00:09:34 Taler 3

Kommer feil, og det vil generere falske alarmer. Skal gi dere noen eksempler dette på også på hvordan sånne falske alarmer kan skape bekymring, men også økt kontakt med helsevesenet over deostick skyldes prognostisk usikkerhet, altså man finner forstadier som man ikke vet om utvikler seg til sykdom men fordi vi ikke vet det, så må vi gjøre noe vi blir.

00:09:57 Taler 3

Hva skal jeg si utfordret ved at vi får kunnskap som vi ikke tør la være eller gå upåaktet tent?

00:10:04 Taler 3

Det fører ofte til å behandling, og det også at grensen mellom helse og sykdom vil utfordres i framtiden. Det er ikke noen dyspindig spådom, fordi det har vi allerede sett, og det skjer hver ende.

00:10:19 Taler 3

I dag, men enden vil kanskje være at alle blir pasienter, og så er det det at vi forstår oss selv gjennom teknologien skriver noen eksempler på det også, og lykke defineres gjennom teknologi, altså helsevesenet har blitt et slags sånn frelses vesen vil noen påstå, hvordan var det å være syk tidligere?

00:10:41 Taler 3

Jo, det var omtrent sånn som det her avbildet av munch syk pike. Hvordan er det å være syk i dag?

00:10:50 Taler 3

Her illustrert ved en finsk kunstner, som også har helsearbeidet som sa det at jo, men se her, hva er det helsepersonell har oppmerksomhet på? Jo, det er nettopp på teknologien, men hva er det personen også har?

00:11:08 Taler 3

Sitt blikk på jo det er også teknologien, så vi forstår og selv ikke lenger bare ut fra hvordan vi.

00:11:17 Taler 3

Har det når også hvordan teknologien forteller oss at vi har det, og det tenker jeg er en trend som kommer til å øke og et helt konkret eksempel. En kollega av meg kom veldig tran, så i hvert fall litt trøtt ut om morgenen. Og så kom han på jobb også, så han spurte han hvordan.

00:11:36 Taler 3

Går det av.

00:11:37 Taler 3

Har du sovet godt? Eller ja, jeg har sovet veldig bra. Jeg er sånn og så et lite øyeblikk. Så tok han fram appen eller telefonen sin og sa han på appen, nei, jeg har sovet bare 64%.

00:11:48 Taler 3

Og det fikk meg til å tenke at ja, men da stoler man mer på. Altså teknologien forteller oss hvordan vi egentlig har det, og det er jo da interessant, for da kan selvfølgelig teknologien fortelle oss veldig mye.

00:12:01 Taler 3

Det kan være i forholdsvis kreativ og en annen bieffekt er at vi ikke stoler på selv, men vi må ha teknologien til å bekrefte hvordan vi faktisk er og har det hva som er den reelle tilstanden.

00:12:19 Taler 3

Her i verden.

00:12:22 Taler 3

En av utviklingene som vi ser, og det foregår mye spennende diskusjoner om dette er jo hvorvidt aldring er en sykdom, og for de av dere som er skeptiske til det, så må jeg skuffe dere.

00:12:33 Taler 3

Aldring er og kommer til å bli en sykdom, nettopp fordi det forskes så mye på å finne midler for å forhindre aldring.

00:12:40 Taler 3

Så noe av det der, altså det vi kan gjøre noe med. Det har en tendens til å bli.

00:12:45 Taler 3

Sykdom, så dere kommer til å bli veldig, veldig syke i veldig kort tid. Noen av dere, men forhåpentligvis ikke alle.

00:12:54 Taler 3

En annen trend som vi ser er jo at vi blir tilbudt mye mer på helsemarkedet, og vi kan gå til såkalte diagnose automater og få alle typer analyser.

00:13:05 Taler 3

Vi ser det fra selvtester, altså sånne genetiske tester nå som da også genererer aktivitet mot helsevesenet, fordi vi får svar som vi ikke helt vet hva betyr og som vi trenger noen til å forklare for oss.

00:13:17 Taler 3

Og som må følges opp med nye tester som kan gi oss nye svar som kan være viktig, men som også kan gi oss nye bekymringer.

00:13:25 Taler 3

Allerede nå, og så ser vi telefonbaserte teknologier som er minst like gode som spesialister. I dette tilfellet. Hudleger som kan fortelle oss diagnoser og sette diagnoser på pasienter.

00:13:39 Taler 3

I dette tilfellet hudsykdommer som er og vi så gjennom forsøk at det er like gode som som ekspertene. Og det er klart det er interessant. Men spørsmålet er at vi trenger fortsatt noen til å forklare oss hva dette betyr.

00:13:56 Taler 3

Et annet aspekt og en annen trend som vi ser, altså vi vet allerede at å flere avvist at det.

00:14:04 Taler 3

Et hierarki altså diagnoser og sykdommer har ulik prestisje blant helseprofesjonene og sannsynligvis også i befolkningen generelt. Og det kan gi en differensiering med tanke på hvem det er som får mest oppmerksomhet og hvem det er som får mindre oppmerksomhet, og i den grad teknologien øker i omfang.

00:14:23 Taler 3

Og det er påvist, at teknologien kan bidra til å øke dette fenomenet. Så har vi en differensierende effekt som vi må ta høyde for i fremtiden også.

00:14:33 Taler 3

Hmmm. I dag så er jo løsningen stordata og maskinlæring kunstig intelligens skal løse alle våre problemer også de vi ikke trodde vi hadde, men der kommer det noen spennende spørsmål fordi hvem er det som har ansvaret for de man maskinen genererte diagnosene?

00:14:53 Taler 3

Hvem er det vi skal skylde på, når vi får feil diagnoser fra disse systemene? Så det reiser også noen sånn helt grunnleggende moralske spørsmål for fremtidens pasienter.

00:15:07 Taler 3

Lillebror ser deg, vi lar oss villige måle og veie, og hvor disse dataene havner vet vi forholdsvis lite om annet enn at de havner på avveie. Men det er stor trend å ville måle seg selv og samle data, og dette er veldig, veldig spennende og jeg tenker det kan gi oss mye interessant informasjon, men det

kan også gi oss noen utfordringer. Her ser vi et eksempel på en sånn EKG plass til opp som kan følge deg og måle KG ditt 24 timer.

00:15:37 Taler 3

Men hva det genererer av støy og unødvendig kontakt med helsevesenet, er foreløpig ikke ferdig forsket, så det er spennende å se nærmere på.

00:15:47 Taler 3

Her er det litt tidligere versjonen av å montere seg selv. Jeg tror fremtiden kommer til å gi oss mye enklere og bedre løsninger på dette, men hva får vi et lykkeligere liv av å kjenne alle våre hemodynamiske og andre parametre til enhver tid til hver tid? Det er et relevant spørsmål, men en av de positive tingene vi ser er at pasienter.

00:16:09 Taler 3

Monterer seg selv og deler dataene sine med forskere og andre, og det kan jo komme veldig mye god forskning av også i fremtiden.

00:16:17 Taler 3

Spørsmålet er, hvor godt kvalitetssikret de er, men det kan man helt sikkert få til, så noe av dette som jeg forsøkte å peke på da her at teknologien gir oss en utfordring og kanskje av og til, så er det slik at teknologien er den som kjenner oss selv bedre enn vi faktisk kjenner oss selv. Takk for oppmerksomheten.

00:16:46 Taler 2

Takk skal du?

00:16:47 Taler 2

Ha Bjørn Hofstad for en veldig interessant, litt urovekkende introduksjon til temaet. Det er ikke tvil om at det er veldig mye som skjer nå, og vi har ikke svar på halvparten av spørsmålene som teknologi retter.

00:17:01 Taler 2

Det blir spennende å diskutere videre, så nå har vi altså hørt litt om den digitale pasienten og alt vi finner på. Men hva med så med helsevesenet de klarte til å?

00:17:14 Taler 2

Møte denne utviklingen.

00:17:18 Taler 2

Nå skal vi få professor lærrens habib her og instituttleder her hos oss på Oslo mette ved Institutt for informasjonsteknologi, og hun har også ansvar for det emnet som heter teknologien society, som skal bakes inn i alle helseutdanningene våres.

00:17:35 Taler 2

Owrens er veldig tett på dette her og er veldig tett på det som har med utdanningen å gjøre oss. Og så da sier jeg bare vær så.

00:17:41 Taler 2

God til deg glans takk skal du ha.

00:17:43 Taler 2

Da har jeg lyst til å si litt om. Hva gjør det at pasienten blir digital? Og hva gjør det til profesjonene? Har de blitt digitalisert?

00:17:58 Taler 2

Så Bjørn har snakket mye om eksisterende teknologi og hvordan pasienter bruker den er allerede.

00:18:06 Taler 2

I mange steder i verden bruker man videokonferanse med en lege som er langt borte. Det er mange biota metriske målinger.

00:18:18 Taler 2

Chatbots har du ikke snakket om chatbots, men det er sånn. Kan dere National at at de forskjellig intelligence der man kan snakke med en robot først for å vite om man skal til egen?

00:18:29 Taler 2

Tenker jeg.

00:18:31 Taler 2

Assisterende teknologi og mer og mer interaktive roboter hjem og syke sykehus og så fra et pasientperspektiv er dette fantastisk, fordi man skal i utgangspunktet få raskere enklere, kanskje billigere tilgang til ekspertise. Man skal ha enklere målinger alle disse disse sensorer de skal være med oss hele tiden og gi.

00:19:01 Taler 2

Video time informasjon vanskelig for seg en powerd og zombiens, så det var det er en veldig stor fordel for samfunnet generelt at man deler sine data med forskere for eksempel.

00:19:20 Taler 2

Men dette betyr at det helt mye behov i profesjonene man skal utvikle et helt nytt begrepsapparat for å kunne snakke med teknologene.

00:19:31 Taler 2

Man skal kunne være konstruktiv i sin tilnærming til teknologi. Man skal kunne lite om design av innovasjon, og så samtidig skal man være kritisk tenkende.

00:19:46 Taler 2

Og som man snakker en god del om økt bestiller kompetanse mange i helse profesjonene nå skal må være i stand til å bestille ting som har noe med teknologi å gjøre.

00:20:01 Taler 2

De må kunne vite hva teknologien kan gjøre for dem, hvordan den skal formes, hvordan den skal tilpasses, og så må de vite om fallgruvne.

00:20:13 Taler 2

Og så hvis man tenker fargeprøver da ja man tenker farver man tenker OK de disse personenes jobber i store institusjoner som tar sikkerhet på alvor. Det er kanskje ikke så mange farger over en i organisasjonen som er veldig stor og ta sikkerhetsspor halvør. Det er det amerikanske forsvaret.

00:20:39 Taler 2

Det er mer ganske forsvaret.

00:20:42 Taler 2

I støtte sier mest soldater med strava appen.

00:20:49 Taler 2

Det og det var veldig fint fordi de kunne måle hvor mye de trente og hvordan og hvor lenge og så videre.

00:20:56 Taler 2

Også i november totusenogsyttent ble det en oppgradering av strava appen. Og hva skjedde da? Da ble plutselig kunne man si alle bevegelsene til alle brukerne på en hit map de sier selv de hadde 3 biljard individuelle GPS.

00:21:18 Taler 2

Det var ganske greit for de fleste, men ikke forsto så reddene i Afghanistan.

00:21:27 Taler 2

Sykehus rundt omkring i verden bruker alt for lite tid, altfor lite penger og alt for lite oppmerksomhet på sikkerhet.

00:21:40 Taler 2

Det er en stor økning i cyberattacks både i England og usa og flere andre steder, fordi det når man skal når man vet at man vil gjøre mye skade, er sykehuset et sted man kan starte med.

00:22:01 Taler 2

Og så er det de litt mindre.

00:22:06 Taler 2

Systemene ja, for eksempel appene.

00:22:10 Taler 2

Appene er ofte laget av en person eller noen få personer, og så blir de brukt eller de blir anbefalt brukt av pasienter, og disse forskerne har sett hvordan p folk med demens bruker.

00:22:28 Taler 2

App og så sier jeg de de ble han.

00:22:32 Taler 2

Første forskeren ble intervjuet, og han sa at hvis helsepersonellet ikke forstår hvordan hva slags problem dette dette kan føre til pasientene.

00:22:43 Taler 2

Det er like ille som pluss craving medication wead bingo way of og dishing wessex and side effects. Det er ganske alvorlig det.

00:22:56 Taler 4

Og så er det en.

00:22:58 Taler 2

Annen ting, det er at alle disse pasientene rundt rundt oss. De må forholde seg til veldig, veldig mye informasjon, og noen av det jeg fikk news information overload.

00:23:10 Taler 2

Det er en jungel der ute om informasjon om hva man skal spise, hva man skal gjøre. Man skal ikke spise hva som vaksineinformasjon og så videre.

00:23:22 Taler 2

Og til og med.

00:23:24 Taler 2

Medical conspiracy ferries i usa var det 49% av amerikanerne som trodde på minst én. Jeg antar det er mindre i Norge.

00:23:38 Taler 2

Men det er ikke helt sikker på det er nå.

00:23:43 Taler 2

Så klokka tikker det går fort. Den er den utviklingen i feltet går fort, profesjonene endrer seg.

00:23:54 Taler 2

Vi vil ha en modernisert helsevesen som er i stand til å tilpasse seg pasientenes behov for en digitalisert kommunikasjon, digitalisert informasjon og en ting og så videre. Og samtidig, hvor vil vi ha en politi?

00:24:12 Taler 2

Helsesystem som i ingen gikk som ikke i noen omstendigheter kompromitterer.

00:24:20 Taler 2

Sikkerhet, integritet, konfidensialitet og så videre.

00:24:25 Taler 2

Så alle er enige om resultatet, men ingen vet hvordan vi skal komme oss dit, så vi på oslomet mener at det er vårt ansvar at vi mener at samfunn, samfunnsviktige profesjoner skal endres gjennom utdanning.

00:24:49 Taler 2

Vi føler at vi ikke har fått et trygt digitalisert helsesystem uten å utdanne helsepersonellet som selv er trygge til å håndtere det digitale.

00:25:02 Taler 2

For å gjøre det har vi gjort noen grep. Vi har tatt noen grep. Det første et prosjekt som vi kaller back overskriftene, der studenter ikke nødvendigvis helsevitenskap.

00:25:16 Taler 2

Jenter studenter går sammen og vurderer helse på stand i mediene og så se på den forskningen som står bak.

00:25:27 Taler 2

De andre, det er et emne som vi kaller det et fag et nytt fag.

00:25:31 Taler 2

Som vi kaller.

00:25:33 Taler 2

Teknologien society, som er som tilbys til alle, og som på sikt skal være obligatorisk for alle helsefagene.

00:25:43 Taler 2

Her skal studentene jobbe med relevante case.

00:25:49 Taler 2

Relevante til deres fag, men dette skal være til alle studenter, ikke bare helse helsefagstudenter.

00:25:59 Taler 2

Vi har et.

00:26:00 Taler 2

Foreløpig oversikt over temaene, fordi disse temaene hindrer endrer seg hele tiden hver gang vi kjører faget endrer vi de temaene som er viktigst.

00:26:10 Taler 2

Og så her ser vi, hvordan studentene skal tilegne seg kunnskap, og de skal tilegne seg et begrepsapparat for å kunne kommunisere rundt disse områdene vi har.

00:26:25 Taler 2

Vi har 8 kvadrat nå.

00:26:31 Taler 2

Og så skal de jobbe i team. De skal gå inn i sine profesjoner. Ta eksemplet fra sine profesjoner og diskutere det med andre deler tverrfaglige team. Og så skriver reflektere om det.

00:26:48 Taler 4

Så veien er lang, men vi starter.

00:26:56 Taler 5

Det var det.

00:27:04 Taler 2

1000 takk laura hans det er utrolig spennende å se den. Det nye emnet som det har i gang og det er jo helt spoton i forhold til nettopp mange av disse utfordringene.

00:27:16 Taler 2

Det er begge har pekt på til nå. Nå skal vi få nytt innlegg. Nå er det professor i sosiologi ved Oslo met Marit halder, som skal snakke om den lønnsomme.

00:27:27 Taler 2

Pasienten prioriteringskriterier i helsevesenet de siste 30 årene, og i tillegg til å jobbe som forsker og lærer ved Institutt for sosialfag som leder det Marit halder forskningsgruppen watt, som er ol.

00:27:42 Taler 2

For access through technology hun har og opptatt av ideologier og hvordan idealet om det gode liv.

00:27:51 Taler 2

Vil da forme være med å oppfatte som avvik og halvere har altså analysert ulikheter i behandling i helsevesenet og er engasjert i studier av sosial ulikhet. Og vi gleder oss veldig til å høre forskningen din på dette feltet. Vær så god.

00:28:09 Taler 4

1000 takk vi har et skikkelig maratonløp i dag, i hvert fall Bjørn og meg og noen andre som sitter IC.

00:28:15 Taler 4

Ja og så vil jeg også bare advare dere om at dere er utsatt for et slags forskningseksperiment mens jeg er her.

00:28:22 Taler 4

For hvis dere ser bort der?

00:28:24 Taler 4

Så der er stedfortrederen til lars dette her er en avatar, som er i klasserommet for kronisk langtidssyke barn, og som dere kommer til å høre mer om fra andre enn meg i dag.

00:28:38 Taler 4

Men der er altså lars, og den tar ikke opp. Dere tar ikke opp noe som helst. Det er bare en person som er til stede gjennom en robåt.

00:28:46 Taler 4

Men da skal jeg gå over til å si det jeg hadde på ja som jeg hadde lyst til å si i dag og det.

00:28:54 Taler 4

Jeg begynte med at jeg ville ha med folk. Jeg har ikke noe teknologi på første side. Her er det masse folk og jeg er samfunnsviter og jeg studerer mest folk.

00:29:04 Taler 4

Jeg kan ikke så mye om teknologi, men jeg har fått vite at det kan jeg faktisk fordi at jeg som karl har sagt fint at hvis du studerer et problem, så skjønner du nå at teknologi.

00:29:17 Taler 4

Oi så skal vi se, da er det det jeg har tenkt å gjøre. Det var sånn at Bjørn du begynte med å si at vi kan ikke spå noe innover i framtiden, og det kan vi jo ikke. Men jeg tror at i en tid hvor alle snakker om Innovasjon og.

00:29:30 Taler 4

Alt som er så viktig i framtiden, så er det veldig lurt å gå baklengs inn i framtiden.

00:29:36 Taler 4

Og det har jeg gjort ganske enkelt ved å lese noen nou er fra 1987, 1997 og 2014.

00:29:46 Taler 4

Det er nemlig sånn at Norge var det første eller jeg har ikke bare lest. Det er clemet og jeg som har lest dem sammen.

00:29:54 Taler 4

Norge var det første landet i hvert fall det vestlige verden som hadde et eget prioriteringsutvalg som skulle bestemme kriterier for prioritering i helsevesenet, og det startet i nittenåttisju vi var de første.

00:30:12 Taler 4

Og det er egentlig bare helt det jeg.

00:30:14 Taler 4

Har bare 2.

00:30:15 Taler 4

Poeng egentlig som jeg vil ha fram gjennom disse NU ene som er veldig spennende lesing, synes jeg særlig i nittenåttisju er en veldig god samfunnsanalyse den NOU en, men det er å identifisere hvem som ble forstått som eksperter i nittenåttisju nittennittisju og totusenogfjorten til å gjøre eller komme med kriterier forslag til prioritering i helsevesenet.

00:30:42 Taler 4

Og så har jeg også lyst til å spørre hva var problemet og hva var rådene og advarslene disse ulike årene?

00:30:51 Taler 4

Det er egentlig en form for retorisk analyse. Jeg føler jeg har gjort det, og etos er jo da. Hvem er det vi?

00:30:56 Taler 4

Forstår som eksperter, hvem er det vi gir?

00:31:00 Taler 4

Autoritet til å være de som virkelig kan noe om helse og prioritering til de ulike tidene. Det har egentlig litt lyst til å spørre.

00:31:10 Taler 4

Jeg tror jeg skal spørre et retorisk på totusenogfjorten. Først skal jeg si noe om nittenåttisju hvem som satt der da?

00:31:18 Taler 4

Er det noen som vet det?

00:31:20 Taler 4

Lønninger og vet dere hva slags bakgrunn han hadde?

00:31:24 Taler 4

Nei, han var teolog. Det satt en teolog som leder i 1987, og det var samfunnsvitere. Det var leger. Det var folk fra pasientforeningene.

00:31:39 Taler 4

Noen filosofer som satt den gangen?

00:31:45 Taler 4

I nittenåtti 97 da.

00:31:50 Taler 4

Og du har du er kjempegøy så bra. Det er helt riktig. Den samme lederen. Teologen var til stede også i 1997. Han ble forstått som den som var hadde ekspert på prioritering i helsevesenet. Han ledet dette utvalget.

00:32:06 Taler 4

Og det var fortsatt samfunnsvitere der det var leger der det var pasienter der, og det var politikere der.

00:32:15 Taler 4

Og så kommer vi til 2014. Hva tror dere har skjedd?

00:32:20

Ikke løsning.

00:32:22 Taler 4

Ikke lønning.

00:32:25 Taler 4

Det er nettopp altså alle samfunnsviterne er tatt ut, alle humanistene. Eller altså det er en medisinsk etiker, men ellers er alle filosofer og etikere på den måten tatt ut. Og hvem tror dere har kommet inn?

00:32:44 Taler 4

Økonomene det fanget det egentlig så synes jeg det aller mest rare ved dette er egentlig ikke at økonomene var kommet inn i 2014, men at de ikke var til stede for altså folk hadde ikke tenkt på at man må ta økonomer til stedet for å tenke på prioritering i helsevesenet. Men de 2014 så kommer man på at det måtte man, og i tillegg så var det en gruppe til en profesjonsgruppe til. Men tror dere?

00:33:08 Taler 4

Nei, det er når det gjelder mitt.

00:33:10 Taler 4

Poeng i dag? Nei.

00:33:12 Taler 4

Det var ingen jurister. Det var ingen jurister før, men i 2014 så var det økonomer og.

00:33:21 Taler 4

Jurister, og dette er jo egentlig et veldig enkelt poeng og veldig lett å finne, men jeg synes det er utrolig interessant. Det sier noe om hva vi oppfatter som.

00:33:33 Taler 4

Den som har autoritet og kunnskap på å kunne.

00:33:36 Taler 4

Gjøre prioritet eller ikke gjøre prioriteringene, men må komme med kriterier til prioritering som er noe veldig krevende. Bare jeg har sagt det, og det er veldig kloke enn å ur å lese alle 3, men kanskje særlig fordi er en samfunnsviter, så synes jeg vel kanskje at at nittenåttisju og 1997 er de beste, da var jeg litt sånn slo et slag for samfunnsvitenskapen hørte jeg.

00:34:02 Taler 4

Men det som er det interessante, da synes jeg også det var var problemet i 1987.

00:34:08 Taler 4

Dette er jo synes jeg i og for seg er ganske lenge siden nå nittenåttisju der var det en stor advarsel var det var det de store advarslene som var.

00:34:18 Taler 4

Det er jo masse skrevet masse, men det var særlig den legemiddelindustrien og teknol.

00:34:25 Taler 4

Sånn var på en måte problemet problemet i den forstand at.

00:34:32 Taler 4

Ved at det utvikles så mye teknologi, så er det sånn at den kan bli en oppmerksomhet i seg selv, og at man er så opptatt av å utvikle nye muligheter til å svare på helseproblemer at man glemmer da pasienten var det mye som står i nittenåttisju, men at det også skaper forhåpninger om bedre helse som helsevesenet aldri greier å innfri.

00:34:58 Taler 4

Så det ble en truse, og de mente på en måte at dermed så blir det en slags sånn kognitiv dissonans II befolkningen at man det legges en forventning hos mennesker om at de skal få en bedre helse enn det helsevesenet greier å innfri.

00:35:12 Taler 4

Og hva skjedde så i 1997?

00:35:16 Taler 4

Det er mye annet som står der, og jeg skal ikke si, men det som kommer igjen i nittennittisju er akkurat den samme tingen advarselen mot at.

00:35:26 Taler 4

Det gis så mye teknologi og medisinsk teknologiske muligheter som vokser så mye raskere enn økonomien og de ressursene vi har at forholdet hele tiden kan bli problematisk.

00:35:44 Taler 4

Og det var som det står her også. Det er først, når det tilbudet er etablert eller er i ferd med å etableres at folk stiller seg i kø. Med andre ord, ingen kur ingen kø.

00:35:56 Taler 4

Og i 2014.

00:35:59 Taler 4

Så er det rett og slett den samme advarselen igjen.

00:36:03 Taler 4

At kostbar teknologi.

00:36:07 Taler 4

Som kan bli sånn at det for eksempel kan hjelpe en liten gruppe med spesielle sykdommer, kan føre til at.

00:36:18 Taler 4

Jeg tror problemet mellom helsebudsjett og.

00:36:21 Taler 4

Og hva vi kan de forhåpningene som ligger i befolkningen og hvordan man kan innfri på den helsen som ligger i forventninger II befolkningen, så det er et gap mellom ressurser og behov.

00:36:37 Taler 4

Og det som også er interessant synes jeg er at disse 3. Gangene altså det er ganske. Det er ikke veldig lenge siden nittenåttisju ja, men det er jo en stund siden, er det ikke?

00:36:48 Taler 4

Så er det de samme problemene som kommer fram, så den der det er det er det jeg har skrevet.

00:36:55 Taler 4

Til slutt er at prioriteringen er alltid viktigere enn noensinne. Altså, det er noe sånn hvert av disse tiårene, så sier de at nå er det helt spesielt viktig, og det er problemer rundt demografi og en aldrende befolkning, og som du også tok opp i dag som innledningen og det snakker man om som et stort problem også i nittenåttisju.

00:37:17 Taler 4

Og man snakker om det i nittennittisju, og vi snakker fortsatt om det i 2014.

00:37:23 Taler 4

Og i tillegg så er det geografi, og det er fortsatt sånn at helseforskjeller i Norge er jo veldig svær, og det er særlig da det blir skrevet om Finnmark at i Finnmark stiller ikke folk seg i kø til spesialisthelsetjenester fordi man stiller seg jo ikke i kø til et tilbud som ikke.

00:37:40 Taler 4

Finnes så den forskjellen mellom hvor, hvordan, hvor tilbudene er II landet er også fremmet alle.

00:37:49 Taler 4

Når det gjelder geografi, og så er det teknologi, legemiddelindustri og helse forventninger som er problematiseringen.

00:37:57 Taler 4

Og derfor synes jeg også det er en ganske interessant at man fikk inn økonomer til å sitte i prioriteringsutvalg og med tanke på på prioritering. Men man har ikke fått inn teknologer, ikke fått inn ingeniører eller folk som kunne si. Dette kan være mulig å utvikle, men de sitter ikke i eller har foreløpig ikke gjort. Men økonomene og juristene er kommet inn. Samfunnsvitenskapen har gått ut, og filosofene og teologene, mens det har aldri vært sånn at legemiddelindustrien eller de teknologiske kompetente har vært II.

00:38:29 Taler 4

I disse utvalgene.

00:38:31 Taler 4

Men så er da et av poengene også dette med omsorg og psykisk helse. Det sies også hele tiden å være det stemoderlige behandlet i.

00:38:41 Taler 4

I helsevesenet det gjentas alle disse årene.

00:38:45 Taler 4

Det har ikke vært noe forskjell på at man ser det som den største bekymringen.

00:38:50 Taler 4

Og da synes jeg også da det interessante som jeg vil ha som på eng til slutt. Det er at i 2014 hvor økonomene kom inn, de ble også veldig kritisert for et begrep de hadde som het quality begrepet som er hvor mange gode leveår rettferdig fordelt. Det ble de veldig kritisert for, men det var likevel sånn at man snakket om helsegevinst og og helsekostnader da, men det de skriver det er at de har rett og slett valgt å se bort fra omsorg og.

00:39:20 Taler 4

Disse, så de har liksom tatt vekk en stor del av det som helsevesenet på en måte har tatt som sin Cecilie.

00:39:26 Taler 4

At dette kan vi ikke se på i dette utvalget, så de ser bare på prioritering innenfor en spesifikk helse og.

00:39:36 Taler 4

Det som som er på ene er problematisk, fordi det er jo at og som jeg har litt lyst til å si sånn til den teknologien som vi kanskje skal høre om nå etterpå.

00:39:45 Taler 4

Det er at det er teknologi som er tenkt for omsorg og mer sånn psykisk helse som ikke er på en måte å skulle reparere kroppene, men heller et tilbud.

00:39:53 Taler 4

Til til en slags sånn form for omsorgsteknologi, kanskje mens det ble på en måte sett helt bort fra i 2014 da. Og så mener jeg bare har også lyst til å ha som et poeng at det kan hende at denne her er litt feil. Den er ikke helt feil, den er ikke feil. Den er altså. Det har aldri vært altså.

00:40:15 Taler 4

Aldri har befolkningen i Norge vært friskere enn nå.

00:40:20 Taler 4

Aldri har helsebudsjettet vært større. Det øker alltid. Det har aldri gått ned, men aldri har det heller vært så mange som er i systemet av å få helsehjelp.

00:40:32 Taler 4

Det er ikke.

00:40:33 Taler 4

Sikkert at kjøene har økt så mye, men det produseres stadig flere vondter. Lyter ønsker som mennesker vi gjøre noe med som de går til helse.

00:40:42 Taler 4

Åpne med, og så kan helsevesenet klage på det og si at de bør ha større budsjett. Men jeg tenker kanskje som da samfunnsviter eller en som jobber innenfor det sosiale at helsevesenet har også kappet land.

00:40:53 Taler 4

De har jo hele tiden tatt mer og mer inn under sin kappe av hva det er de kan gjøre noe med, så det som tidligere kanskje la til andre profesjoner, andre deler av samfunnet og ta vare på det har helse tatt, men så er det også nå sagt at dette er likevel ikke noe vi kan helt prioritere øverst i helsevesenet, som for eksempel omsorg.

00:41:14 Taler 4

Men det er sånn at omsorg er forstått som en del av helse for helsebegrepet er i seg selv, noe som tok hele folkehelse.

00:41:21 Taler 4

Særlig da tok på en måte hele livene våre også sånn som du sier, altså på en måte. Vi er aldri friske. Vi er aldri helt friske hvis vi går til til.

00:41:32 Taler 4

Til medisinen, så kan vi alltid finne noe vi kan.

00:41:34 Taler 4

Er noe med.

00:41:35 Taler 4

Og det blir også et problem knyttet til denne med teknologi, men ikke minst også privat helsevesen. At det skjæres tvers igjennom helsevesenet i vår tid, hvor det er en offentlig helse som har ansvar for alle sin helse, mens det er den private som kan velge hvilken type helse den velger å ta.

00:41:55 Taler 4

Hensyn til og det private helsevesenet. Kan hende vil jeg påstå å produsere like mange.

00:42:04 Taler 4

Sykdommer for den offentlige helsevesenet å ta vare på som den avlaster det offentlige, fordi det nettopp er mulig å skanne seg og gjøre.

00:42:12 Taler 4

Men når du kommer med et stort problem, som ikke er det private opererer eller gjør noe med, så stiller de seg offentlig helsekø, så derfor så vil det aldri tror jeg er et velferdssamfunn, så vil alltid helsekøene stå stille eller øke.

00:42:25 Taler 4

1000 takk for meg.

00:42:35 Taler 2

Takk skal du ha Marit da det er veldig spennende perspektiv, og det trekker opp også bakover og hvordan det faktisk nå påvirker.

00:42:43 Taler 2

Dermed er i dag og gleder meg til å få litt debatten og etterpå rundt her, for det trekker jo opp perspektiver litt over den samlede linja her.

00:42:54 Taler 2

Når skal vi få en? Vi har fått noen gjester inn her ifra litt forskjellige samarbeidspartnere, så det er vi veldig glad for nå.

00:43:00 Taler 2

Først er det sigrid Elisabeth trandum som skal få komme opp og kommentere litt og presentere litt den jobbingen du gjør.

00:43:09 Taler 2

Sikker Elisabeth randum er spesialrådgiver og kreftsykepleier i Kreftforeningen, og hun har ledet av flere teknologiprojekt.

00:43:17 Taler 2

Innenfor robotteknologi og bare chill reality, og de jobber de med langt til sitt barn. Og det er også har også jobbet med komp hvis det vet hva det er. Det er altså et kommunikasjonsverktøy for eldre og deres familie og.

00:43:32 Taler 2

Men da, og så samarbeider jeg hun vi oss på Oslo met her om brukerundersøkelser og erfaringer med dette. Når ser vi fram til å?

00:43:41 Taler 2

Høre fra vekt.

00:43:42 Taler 6

Og da er det 5 minutter.

00:43:43 Taler 2

5 minutter vi klarer.

00:43:44 Taler 2

Det er veldig.

00:43:45 Taler 6

Bra ja takk for det. Jeg har lyst til å ta tak i det som Marit så helt gap mellom ressurser og behov. Når jeg hørte disse innleggene her, så er det jo utrolig interessant og fns bærekraftmål nummer 3 sikre god helse og fremme livskvalitet for alle uansett alder.

00:44:03 Taler 6

Og vi vet jo at det blir flere og flere flere samfunnet, så vi er nødt til å ha kloke løsninger.

00:44:12 Taler 6

Nå har jeg jobbet en del med med velferdsteknologi i Kreftforeningen de siste årene, og jo mer jeg leser jo mer nysgjerrig, blide og både veldig positiv, men også litt skeptisk for det jeg ser som utfordringer.

00:44:26 Taler 6

Det blir veldig mye fokus på.

00:44:27 Taler 6

Sykdom du var også inne på det og har et i forhold til den den psykiske helsen at det er også noe vi må tenke på. Jeg har jobbet som sykepleier i mange år på Rikshospitalet, og når jeg ser en travel sykehus hver.

00:44:41 Taler 6

Takk, så er det kanskje en liten motstand med å komme inn med ny teknologi, men vi helt nødt til å ta i bruk ny.

00:44:50 Taler 6

Teknologi når jeg var på e helse konferansen nå forrige uke.

00:44:56 Taler 6

Så slår det meg, altså stammespråket som teknologene bruker. Det tror jeg også er en kjempeutfordring. Det på en måte gjør en ganske sånn stor distanse.

00:45:06 Taler 6

At vi må være.

00:45:07 Taler 6

Veldig obs på det. Jeg har veldig tro på når vi skal få til nye prosjekter i med helsevesenet, så tror jeg veldig på det samarbeidet mellom det offentlige, private og frivillig sektor.

00:45:18 Taler 6

Og da har jeg lyst til å også slå et slag for de 3 prosjektene som vi har hatt nå i Kreftforeningen avataren som står her.

00:45:26 Taler 6

Jeg ser jo at den den bruker vi til langtidssyke barn, slik at de kan holde kontakten med venner og familie. Og det er klart at det er en.

00:45:38 Taler 6

Derfor fokuserer vi på det, som er det friske og det normale.

00:45:43 Taler 6

Jeg har noen briller her i den. Den står her. Det bruker vi også.

00:45:47 Taler 6

Til alvorlig syke barn som er isolert på grunn av beinmargstransplantasjon. De må være inne på et rom i 5 6 uker.

00:45:53 Taler 6

Ingen kontakt med annen med foreldrene, og det er klart at det å få lov til å ta på seg disse brillene, gå en tur til være en tur i London eller eller svømme med delfiner eller hva det måtte være at det gir et avbrekk i hverdagen. Og dette er et terapeutisk verktøy sammen med psykologen og musikkterapeut.

00:46:12 Taler 6

Det er også et eksempel, og det siste som vi har om nå hatt samarbeid med nå er isolation. Det er comp.

00:46:19 Taler 6

Det er en dataskjerm for eldre og det som er spennende med ny teknologi er at vi satte oss ned sammen og begynte å se. Hvordan skal vi?

00:46:27 Taler 6

Hvordan skal vi løse det her? Vi vet at det blir flere og flere eldre, flere og flere, ensomme eldre og gjennom brukervedvirkning.

00:46:36 Taler 6

Obs obs vi.

00:46:39 Taler 6

Tror og vet kanskje veldig mye, men vi må ha med brukerne helt fra første stund.

00:46:43 Taler 6

Slik at de skal få en stemme inn. Hva er det jeg og vi har behov?

00:46:49 Taler 6

Og når vi da endte opp med denne dataskjermen som er så enkel, det er en knapp av og på.

00:46:58

Og det er klart.

00:46:59 Taler 6

At den vi fikk en nydelig mail fra en dame langt oppe i Nord Norge.

00:47:04 Taler 6

Nå som sa hun hadde aldri vært på så fin ferie noen gang, for da hadde da hennes barn.

00:47:09 Taler 6

Barn og til og med oldebarn sett bilder fra den reisen de hadde vært på, og det er klart at da får jo ikke denne damen så mye fokus på sin kreftsykdom og sin ensomhet, så jeg vil slå et slag ut ifra det

som jeg sier noe om nå er at vi må fokusere på alt det friske og normale, og så må vi også ha fokus på eldre brukere.

00:47:37 Taler 6

Vi snakker det er altså 400.

00:47:39 Taler 6

Og eva leste.

00:47:40 Taler 6

Da 400.000 som ikke har nettilgang. Det er en gruppe vi ikke må glemme.

00:47:47 Taler 6

Men at vi trenger en ny teknologi, det er jeg helt overbevist om.

00:47:52 Taler 6

Da var det.

00:47:55 Taler 6

5 minutter.

00:48:03 Taler 2

1000 takk det.

00:48:06 Taler 2

Veldig flott å høre om prosjektene som det har i gang. Nå får vi Kristin brenden opp, og det Kristin er jo et eksempel på hvordan nye yrkesgrupper nye miljøer samarbeider.

00:48:21 Taler 2

For å skape gode helseløsninger for Kristin brenner. Hun er noe som heter uek designer i en øy, salatin. Det vil si at hun jobbet sammen med de menneskene som skal bruke teknologien for for å finne ut hva som er de riktige løsningene som gjør bare om å designe de og jobber med teknologi og funksjonalitet og mange.

00:48:42 Taler 2

Og du har jo vært med på å designe denne avataren som står her borte, så vidt jeg har skjønt, så jeg vil gjerne høre litt mer.

00:48:49 Taler 2

Om det du har jobbet med der.

00:48:51 Taler 5

Takk ja takk for meg vi er jo nå et lausen og det vi gjør som selskap. Det er egentlig å lage teknologi mot ensomhet, så vi har startet da med 2 grupper i sterkt samarbeid med Kreftforeningen, men også eksterne forskere. Vi har da av å tarobá 18 av én for barn og unge med langt.

00:49:12 Taler 5

Sykdom, og så er vi denne enkle dataskjermen for de som er ulike grunner ikke helt mestrer annen teknologi som ipad og datamaskiner. De som på en måte står litt digitalt utenfor.

00:49:27 Taler 5

I det første innlegget, så hører vi jo på en måte mye om om teknologi og hva slags effekter den kan ha, og at teknologien kan ha effekter som man ikke har tenkt på før.

00:49:38 Taler 5

Og da har jeg på en måte lyst til å slå et slag for at vi må huske på at design og det å lage teknologi.

00:49:45 Taler 5

Det handler ikke om å sjekke om brukerne skjønner knappen eller å se om de forstår den teksten som står på siden.

00:49:54 Taler 5

For oss og med min faglige bakgrunn, så handler det om å se på effekten teknologien har for for brukerne løser denne teknologien egentlig det behovet?

00:50:05 Taler 5

Vi vil at den skal løse, og da kan vi ikke dra 5 brukere inn fra gangen og teste kjempefort. Da må vi faktisk teste ting over en lengre på.

00:50:15 Taler 5

Trodde vi må knyttet til oss forskere som ikke er oss som har nye perspektiver på ting og som tør å stille de vanskelige spørsmålene som kanskje ikke vi har så lyst.

00:50:25 Taler 5

Til å stille.

00:50:27 Taler 5

Oss selv og som.

00:50:27 Taler 5

Tør å være litt kritiske til det man lager.

00:50:32 Taler 5

Og så tenker jeg at som selskap og som teknologileverandør, så har man faktisk også et ansvar for teknologien man lager. Man må faktisk se om de positive effektene er større enn de.

00:50:45 Taler 5

Negative effektene, og det er ikke nødvendigvis alt vi skal lage, bare fordi noen har lyst til å betale for det, og det er Teknisk mulig.

00:50:54 Taler 5

Når det gjelder det med helsepersonell og utdanning og viktigheten av å lære om teknologi og utdanningen, så tenker jeg på en måte noe av det viktigste helseprofesjonene kan lære i sin utdanning.

00:51:09 Taler 5

Det er jo hvor mye de har å si på hva slags teknologi man lager. Jeg tenker at det viktigste er at man lærer at vet du hva?

00:51:18 Taler 5

Når man skal lage ny teknologi, da er det ikke sånn at teknologene skal lage, og så skal dere få det, og så skal dere bruke det.

00:51:26 Taler 5

Det er faktisk noe man skal lage sammen, fordi det er da man lager de gode løsningene, både fordi helsepersonell.

00:51:35 Taler 5

Det er jo de som kjenner domenet. Det er de som ofte vet hva eller det er de som vet hva disse pasientene trenger. De kan gjøre folk oppmerksomme på på sideeffekter som man kanskje ikke hadde ta.

00:51:49 Taler 5

På selv, og de kan bidra med utrolig mye kunnskap om om egen hverdag og om sitt yrke, blant annet når vi skulle lage denne skjermen for at eldre skulle holde mer kontakt med familien sin, og også blant annet eldre som bor på på sykehjem, så var det ekstremt viktig for oss at noen kom og sa at.

00:52:08 Taler 5

Husk at de som jobber på sykehjem har i utgangspunktet ganske mye å gjøre.

00:52:13 Taler 5

Hvis dere nå lager noe som gjør at disse pasientene er helt avhengige av å få hjelp til å sette det opp.

00:52:19 Taler 5

Hjelp til å skru på hjelp til å ringe opp familien.

00:52:22 Taler 5

Men da det kommer til å påvirke i så stor grad på en måte hvor vellykket dette blir.

00:52:29 Taler 5

Og det tenker jeg på at det er viktig å ta min utdanning da at man liksom blir flinke til å faktisk si ifra om hvilke ressurser og muligheter man selv har til å hjelpe til og til å være med på det her.

00:52:44 Taler 5

Når det gjelder prioriteringer i helsevesenet og det Marit nokton om sist, så er jo det på en måte noe vi kjenner mye på som selskap som jobber med med ensomhets problematikk i Norge, så så vet vi ikke på en måte hvor mye ensomhet koster samfunnet, fordi det er det ingen som har regnet ut.

00:53:04 Taler 5

I Storbritannia så har de faktisk satt sammen en tverrfaglig kommisjon som har sett på det her, og de konkluderte med at det kostet det britiske samfunnet skal bare si at det blir riktig 32 milliarder pund i året.

00:53:18 Taler 5

Ensomhet og de effektene det her hvordan det er i Norge. Det vet vi ikke fordi det er ingen som har sett på det, og det merker vi også ofte II møte med kommuner i møte med de som skal.

00:53:31 Taler 5

Kjøpe inn at det det kan være vanskelig å selge noe inn.

00:53:35 Taler 5

For på en måte omsorgsbehov er psykisk helse, velvære og livskvalitet. Ofte så vil man ha et tall på scenen.

00:53:44 Taler 5

Ja, men hvor mye vi det reduserer våre kostnader til hjemmetjenester eller til sykehusinnleggelser, så det er veldig, veldig spennende, og man ser jo på en måte at.

00:53:54 Taler 5

At de prioriteringene er med å forme på en måte hva som blir prioritert og hva som blir kjøpt inn og hva som blir satset på.

00:54:02 Taler 5

Også av de selskapene som lager teknologien. Det er lettere å satse på noe der du vet at det ligger.

00:54:10 Taler 5

Mye penger inn men det er jo mange viktige samfunnsutfordringer vi også faktisk må ta tak i likevel, selv om vi ikke det er der alle pengene er.

00:54:19 Taler 5

Ja takk for meg.

00:54:28 Taler 2

1000 takk kristen brenden nå skal vi få siste kommentar i fra reidun norvoll reidun nordvold forsker på Innovasjon. Hun forsker på medisinsk sosiologi, psykisk helse, tvangsbruk og brukarmedvirkning og sikkert mange flere ting å jobbe ved arbeidsforskningsinstituttet her ved Oslo met og vil da ha det siste kommentar innlegget her. Før vi åpner for litt spørsmål.

00:54:56 Taler 2

Og debatt.

00:54:58 Taler 5

Vær så god.

00:54:59 Taler 7

Ja bare få på mikrofonen, og skal jeg?

00:55:05 Taler 7

Ja, egentlig, så skal jeg.

00:55:09 Taler 7

Jeg er forskjell på alle disse tingene. Jeg elsker med annet og og det jeg tenkte jeg skulle egentlig vise til nå var kanskje heller peke på noen dilemmaer.

00:55:19 Taler 7

Vi ser nå fra flere prosjekter som jeg er involvert i når det gjelder eldre, og noe handler om eldre medvirkning, altså hvor de er med selv, og noe er også hvor vi utvikler velferdsteknologi sammen med eldre.

00:55:33 Taler 7

Og og det er mer kanskje mer refleksjoner til det vi har snakket om i dag, som jeg har gjort meg, og jeg har ikke noe svar på dette, men det er på en måte noen dilemmaer da inn i den.

00:55:43 Taler 7

Diskusjonen vi står overfor i dag.

00:55:45 Taler 7

Og og det ene er sånn som Bjørn snakket opp, er jo at teknologien former på en måte synet på pasienten og det du ser kanskje mye ute i de kommunale helsetjenestene nå er jo på en måte at.

00:55:59 Taler 7

At denne troen på vel altså tenkningen om velferdsteknologi tenkning om hverdagsmestring og så videre. Dette former veldig liksom bilde av eldre.

00:56:08 Taler 7

Jeg tror jeg, og også hva er det eldre trenger? Hva har de behov for? Og også de som synet på hva er realistiske forventninger som eldre kan ha til tjenestene, for eksempel, hvor mye kan egentlig eldre forvente hjelp fra mennesker i forhold til teknologi og så videre? Ikke sant? Så hele denne teknologi.

00:56:29 Taler 7

Diskusjonen preger en.

00:56:33 Taler 7

Kommunal styring hva vi tenker og hva vi det bildet vi lager av disse eldre.

00:56:40 Taler 7

Og, og det er kanskje jeg liksom person er litt. Det er mye bra ved teknologi og teknologi er så stort begrep og det jeg ser kanskje veldig behov for er at vi utvikler mye mer, kanskje nyansert teknologi debatt, det er mye mer balansert teknologi.

00:56:56 Taler 7

Debatt er også mer integrert, altså at det liksom det er behov for å se dette her mye.

00:57:02 Taler 7

Altså teknologi kan ha potensial for å hjelpe mye, men det er ikke alltid så vi må ha mye mer spesifikke vurderinger, og det som kanskje jeg er litt vært litt opptatt av, er jo også det at det er en tro på at velferdsteknologi skal redde denne aldringen og bærekraften.

00:57:18 Taler 7

Men spørsmålet er jo litt sånn, hvor mye kan velferdsteknologi gjøre det? Altså hvor langt og hvilke grupper er det som tjener på dette og de eldre? Og da skal jeg, og da er det jo som jeg der.

00:57:31 Taler 7

Kan være at noen eller ikke tjener på det, at vi også må tenke andre typer løsninger, sosial innovasjon. Vi må tenke liksom mer integrerte og bredere løsninger også, og da kommer vi borti prioriteringer.

00:57:41 Taler 7

Vil det fort, fordi hvis ikke velferdsteknologien bare sparer ting, så må vi kanskje for å løse disse utfordringene, for eksempel med de eldste eldre, kanskje tenke mye bredere rundt disse tingene bare for å gi veldig sånn kort eksempel på det på noe av det har vært borte da.

00:57:59 Taler 7

Er, jeg har vært ute i feltarbeid.

00:58:01 Taler 7

Men nå og fartet rundt og vært med alle de ute og og det du ser er dere har denne smarthus.

00:58:08 Taler 7

Har dere vært på kino i det siste? Har dere sett den smarthus reklamen om denne eldre som lever så lykkelig i smarthus og har liksom?

00:58:17 Taler 7

Kaffe tv ikke?

00:58:18 Taler 7

Sant og invitert alle hjem, men det du møter liksom ut i hjemmetjenesten da for den gruppen som bekymrer meg litt er nittiåring. Nittiåringene, kognitiv svikt, demente som ligger der og for første ikke er i stand til å betjene sånne ting i det hele tatt. Og mange av de er dypt ensomme de har mistet.

00:58:36 Taler 7

Dette er det er det de forteller meg jeg er.

00:58:38 Taler 7

Ensom og jeg hadde for eksempel en jeg.

00:58:42 Taler 7

Hmmm. Og de er ikke i stand til å bruke digitalt til det samme, og det samme var vi et eldre senior trøkket som det hadde vi nå hvor de eldre sa at de opplever seg diskriminert, altså at de det digitaliserte samfunnet diskriminerer de.

00:58:55 Taler 7

Det er mange informasjon de ikke får tilgang til og så.

00:58:57 Taler 7

Videre, men eldre er veldig.

00:58:58 Taler 7

Variert gruppe også så poenget er at noen tjener på dette, noen tjener ikke, og det er det som er min at det er en kime til sosial ulikhet her, så som vi må se på og og for meg så er det noe med at disse nittiåringene er liksom noen av den gruppa kanskje som virkelig.

00:59:15 Taler 7

Jeg liksom kan tjene dårlig på dette da som også ikke har en digital interesse eller kapasitet. Og da er det spørsmål, hvordan skal vi på en måte treffe og hjelpe den gruppa på en god måte?

00:59:27 Taler 7

Og da kan det hende velferdsteknologi hjelper, men det kan også hende at du må tenke sosial Innovasjon, mye bredere for eksempel, og bare ved eksempel på dette på integrert da som som jeg tenkte på i dette hjemmetjenestene var.

00:59:43 Taler 7

Vi var hjemme hos en dame 90 begynner kognitiv svikt og sykepleierne var med og hjalp mest til og hjalp med mat og så videre og så satte seg ned og hun var veldig fortvilet over at hun forsto selv.

00:59:54 Taler 7

Hun begynte å glemme at hun ikke husket og og satt og begynte igjen og gråte over at hun ikke kom på ting og ikke husket ting og var veldig dypt fortvilt og sykepleieren satt og holdt henne i hånden og snakket om dette her og hvordan det var.

01:00:09 Taler 7

Og så går hun ut og hjelper henne. Da må jeg sette mat, og så sier Messi, hun har denne se hvor hun har hun en sånn fin.

01:00:15 Taler 7

Klipp er her.

01:00:16 Taler 7

Og da var det denne med blomsten. Vet du hvilken dag er det? Og kveld natt og sånn.

01:00:21 Taler 7

Hva slags er ikke den fin? Og så sier hun eldre denne ja, den er fin den jeg glede. Den våkner alene på natten, og så husker jeg litt mer om den natt.

01:00:30 Taler 7

Så det.

01:00:30 Taler 7

Er fint, men så var det for meg som var så veldig åpenlys er det som er mitt poeng var jo at denne sykepleieren gjorde en haug.

01:00:36 Taler 7

Med veldig.

01:00:36 Taler 7

Bra ting hun hjalp denne veldig, altså for denne lille enkle lille ipad der liksom var det store og viser.

01:00:46 Taler 7

Og liksom på en måte underkjente sin egen innsats overfor denne nyttår ringen på en måte, og jeg tenker at det er denne forståelsen en slags integrerbarhet at disse 2 tingene må samvirke dette omsorgsarbeidet som gjøres, må på en måte samvirke og verdsettes, og det gjøres ikke altså i dag, i den innen den kommunale konteksten som vi var ute der med styringen og sånn, så ser du at de snakker om velferdsteknologi som løsningen på alt hvis du.

01:01:14 Taler 7

Mener uten egentlig å du sier også at de ansatte strever veldig balanserer denne velferdsteknologi og optimismen med det de erfarer av behov de står i den spenningen, og så det er kanskje det liksom vil si at jeg kanskje tenker at dette er viktig velferdsteknologi liksom åpner opp for mye, men jeg ser en veldig sånn stor behov for å se på hvordan velferdsteknologi kan skape sosial ulikhet i visse sammenhenger og ta det på alvor, og at vi kanskje også i en sånn bærekraftig diskusjon.

01:01:45 Taler 7

Må tenke prioriteringer altså hvilke grupper vil tjene på det, og hvor må vi også tenke annerledes og.

01:01:52 Taler 7

Bredere nå.

01:01:53 Taler 7

Så det ja, var litt sånn realisme diskusjon.

01:02:09 Taler 2

1000 takk skal du ha det vært veldig godt oppspill still litt sånn realitetsorientering her på slutten og til til debatt.

01:02:17 Taler 2

Nå skal jeg få alle opp her tror jeg rett og slett det som har holdt innlegg, og så tar vi imot litt spørsmål fra salen og har litt debatt. Det kan mellom.

01:02:46 Taler 2

Nei, det har er den der. Ja.

01:02:53 Taler 2

Herlig da begynne å åpne meg først med spørsmål ifra salen. Vi må bare gjøre det litt sånn Teknisk her på på grunn av personvernet og sånt, så må det stille spørsmålet uten mikrofon. Og så gjentar jeg spørsmålet så vær så.

01:03:09 Taler 2

God bare si navn og og sånt.

01:03:12 Taler 2

Jeg kan kort oppsummere for de som følger oss via nett til det. Det er pensjonistforbundet og som egentlig kommenterer på det som også reidun var inne på sist.

01:03:24 Taler 2

Og det er flere var inne på der med at teknologi skaper sosial ulikhet, og det kan også skape utfordringer i tillegg til å løse utfordringer.

01:03:35 Taler 2

Og det tenkte jeg kunne få noen kommentarer i fra dere. Hvordan skal vi møte nettopp det problemet som hun peker på her?

01:03:45 Taler 2

At det kan kan rett og slett møte ulikheter som ikke var der. Det kan skape bedre for andre, men på grunn av prioriterende kan det faktisk skape verre for de som ikke kan nyttiggjøre seg teknologien.

01:04:00 Taler 2

Vil du begynne å Bjørn?

01:04:01 Taler 3

Hoff meg, jeg kan så vidt begynne digital differensiering er et klart problem med den utfordringen som man må løse, og det er noe kan løses ved hjelp av og utforme teknologien sånn at den.

01:04:14 Taler 3

Lar seg anvende av eldre, men.

01:04:19 Taler 3

Og man klarer å løse alle utfordringer med det. Det er ikke så enkelt, så da må man jo se kanskje litt sånn som reiser noen som var inne på at det må differensiere sånn at de som da kan brukere ikke nødvendigvis for økt tilgang på tjenester som følge av det.

01:04:37 Taler 3

Men de bruker det til det de kan, og de som ikke kan bruke det, de må da få den samme hjelpen på andre måter.

01:04:47 Taler 4

Nei, jeg jeg nå får jeg lyst til å si. Jeg forsker jo litt sammen med eller hva vant? Det er for noe det er å forsøke å jobbe sammen med produsenter og og også Kreftforeningen og gjensidigestiftelsen, som er en som satser på å gi nye tilbud til folk som har spesielle behov.

01:05:07 Taler 4

Og dermed så er det også brukt både av en og komp, men jeg synes det er veldig viktig både det der med at teknologi kan skape sosial ulikhet mer enn den løser det, men også at det jeg synes er spennende med komp og av en er egentlig at den forsøker å møte den delen av helseproblemet i Norge som veldig få har vært opptatt av.

01:05:31 Taler 4

Og når det gjelder da eldre, så er jo for eksempel den kompen som den er bare å skru på den der ideen at alle mennesker skal være så aktive når de er gamle.

01:05:39 Taler 4

Eller de skal liksom bli.

01:05:40 Taler 4

Innovative og sånn den har på en måte tatt.

01:05:43 Taler 4

Litt det på alvor da.

01:05:44 Taler 4

Så jeg tror det er utrolig viktig å differensiere mellom teknologi i dag. Vi snakker liksom veldig om helseteknologi eller velferdsteknologi, så nå det. Jeg synes det er mye spennende ved komp. Jeg har også vært ute på besøk og og sånn for å se hvordan det går med denne kampen og går, så var jo kom jeg hjem fra Trondheim og så hvordan det går med denne AV.

01:06:06 Taler 4

Og det går, det går ganske greit liksom, men men det er det, må folk til der, og det er liksom disse her enkle små hverdagslige tingene som må være på plass, og som hvis det ikke er på plass, så skaper det kanskje veldig mye mer ulikhet eller ikke?

01:06:20 Taler 4

Og da trenger det. Da trengs det folk, så jeg tror aldri vi kommer til å slutte å trenge folk.

01:06:24 Taler 4

Det er derfor jeg også begynte med å vise dette.

01:06:26 Taler 2

Bildet når vi snakker om teknologi, så trenger vi folk den kommentar fra reiret nok, så hvis det sender bortover.

01:06:33 Taler 7

Nei, jeg bare tenkte det du altså det der med at det er et interressert at det er noe med responsivitet her da som jeg er opptatt av generell som begrep at det er en slags type teknologisk responsivitet, altså at den svarer på de behovene som hun var opptatt av.

01:06:49 Taler 7

Jeg husker ikke hva det heter, at for jeg ser at i de øyeblikkene liksom den klarer å svare på behovene, så fungerer det mye bedre. Og da er det jo liksom viktig at man har disse. Den litt differensierte forståelsen av.

01:07:04 Taler 7

Hva det er?

01:07:05 Taler 7

Men også realistisk forhold til hvor mye kan teknologien klare seg uten andre mennesker? For det er også det jeg snakker med.

01:07:11 Taler 7

Realistiske forventninger i kommunene at altså at de tror at teknologien kan løpe seg, kanskje e altså sånn at du ikke trenger folk, men men du en del av det vil trenge folk da, så du må tenke dette integrert folk og teknologi sammen.

01:07:32 Taler 5

Nå har jo Marit snakket mye om om vår teknologi, og vi kommer jo fra på en måte en bakgrunn der vi faktisk har prøvd å løse noen av de utfordringene som du nevner med at de eldre ikke.

01:07:41 Taler 5

Er så digitale tenker også at teknologi på en måte kan brukes til å flytte ressurser litt.

01:07:47 Taler 5

Kanskje hvis mange klarer å hjelpe seg selv med en ting, så kan man heller bruke mer ressurser på de som faktisk trenger.

01:07:54 Taler 5

Hjelp da altså bare å si skatteetaten hvis man kan gjøre mye, mye selv. Kanskje de som jobber med kundeveiledning der kan bruke enda mer tid på de som faktisk trenger hjelp.

01:08:05 Taler 5

Da så tenker at det også er en viktig del på en måte hvis man klarer å skille på en måte på hvem som som får til å bruke og hvem som ikke får til å bruke, skal man komme med. Kanskje noen mottiltak for å hjelpe de?

01:08:16 Taler 5

Andre med da.

01:08:19 Taler 2

Ja, det var kommentar fra arild steen rundt, at helsevesenet er organisasjoner med teknologi. Så får de mer tid til brukerne, men det er mindre kombinasjon, kommunikasjon mellom hverandre, og det

synes jeg var litt interessant. Det påpekte det at med profesjonen utførende seg imellom påvirker teknologien deres hverdag og deres arbeidsmiljø raslet.

01:08:45 Taler 2

Som de rett og slett kommuniserer og jobber sammen, noe som vi har kommentarer knyttet til det hvordan jeg skal møte det.

01:08:54 Taler 3

Nei i og for seg ikke, men vi har jo noen prosjekter hvor PDA er har blitt innført og ikke blitt brukt. De samler støv, så så her tror jeg det er veldig interessant å se. Hva er det som gjør at det fungerer der? Og hva er det som gjør at det ikke fungerer andre steder? Og hva kan vi lære av det?

01:09:16 Taler 2

Jeg har et til spørsmål i fra salen, så der fikk vi forslag til nytt forskningsprosjekt til og det han. Jeg må bare oppsummere det, og det handler altså om forholdet mellom NU ene og stortingsmeldingene, og at stortingsmeldingene ikke følger opp.

01:09:35 Taler 2

Dørene, så får din kommentar til det.

01:09:37 Taler 4

Marit altså jeg veldig spennende å kunne tenke å sammenligne mellom det, men jeg synes jo at altså noe av poenget med med de 3 når une og bare sammenligne dem, så så det er veldig mye som er felles.

01:09:52 Taler 4

Men det at økonomene kommer inn i totusenogfjorten som et forslag faktisk. Det er det jo sånn at man skal takke eller være lei seg fra nittennittisju da som anbefaler veldig at du bør komme inn noen økonomer, og det er på en måte der også.

01:10:05 Taler 4

Helseøkonom som en egen profesjon nesten er kommet som et resultat av.

01:10:11 Taler 4

Den NOU en i nittennittisju, men det jeg synes er interessant at samfunnsviterne gikk ut som eksperter, og at økonomer og jurister som ikke var i det hele tatt inne før kom inn så massivt i totusenogfjorten. Og da ser man også som jeg synes blir spennende å tenke. Jeg vet ikke hvordan man regner ut sånt i England, men at det er så veldig at man kan regne ut helsegevinst som blir så tydelig i totusenogfjorten. Det er sant, økonomisk språk, og det er veldig sånn gjennomført, og dermed så tenker jeg at noe av det som hele tiden er problemet.

01:10:43 Taler 4

Innen helse som er omsorg og sånn som kanskje prester og sosionomer og andre.

01:10:48 Taler 4

Tok mye med vare på før, men som er blitt en del av helse, men som likevel ikke greier å ha med.

01:10:53 Taler 4

Det er så vanskelig å måle det sånn at jeg tror også at teknologi som retter seg mot de behovene er ikke nødvendigvis det som kommune og sånne satser på, fordi vi greier ikke på en måte å beregne og se hvor stor helse og de bruker ord. Helsegevinst helse kostnad. Så så det ligger en problematikk i det tenker jeg da.

01:11:15 Taler 2

Er det flere spørsmål ja.

01:11:17 Taler 2

Nei nettopp det at hvis dere vært mer sammenheng her mellom prioriteringsutvalget og at de hadde hørt på de Marit, har du en kommentar?

01:11:25 Taler 4

Jeg får veldig lyst til å svare på det, for jeg. Det er både sant og ikke sant, for jeg.

01:11:29 Taler 4

Det er veldig mye som har blitt tatt hensyn til de er lest og de er fulgt opp. Kan man se på en del ting, men det som jeg tror bare også man må skjønne det at sånn det står så fint beskrevet i disse prioriteringsevne, altså vi er veldig fine å lese.

01:11:44 Taler 4

Fordi at helsevesenet og nesten forstå som om det er 1000 tappekraner av et budsjett for hver lege gir til altså prioritering skjer hver dag overfor en pasient.

01:11:54 Taler 4

Sånn at du kan liksom ikke passe på dette helse. Det er hvis du tenker som en svær tank, så det å liksom få regjert dette her blir utrolig vanskelig, og hver eneste gang noen står ansiktet i ansiktet på en pasient, så kjenner man på ønsket om prioritering og så derfor så tenker jeg at noe av det absurde og med helsevesenet er at vi har jo vi har høyere og høyere og høyere og høyere.

01:12:16 Taler 4

Budsjettet er det største budsjettet vi har av alle.

01:12:21 Taler 4

Og vi øker det hvert år, og likevel er det aldri nok, så det er en slags sånn uendelig anatomisk det.

01:12:27 Taler 4

Det produseres så mye nye helsebehov og men det er. Jeg tror ikke man tar av for de som kanskje er mest trengende da man tar av for de som det som liksom sier, så de som roper høyest, eller at det er der hvor køene er, hvor hvor prioriteringen også skjer, og derfor så tror jeg det er sånn som det at man må se på også hva det er politikerne sier, eller hvordan for hvem som også begynner å produsere hva slags type teknologi fordi.

01:12:50 Taler 4

De de produserer jo den teknologien som politikerne eller andre etterspør, og så blir det kanskje en form for hva du kalte det hightech?

01:12:59 Taler 4

Eller altså det er liksom det hypa teknologien blir populær, liksom låse i kniven som kan mens litt sånn. Hva skal vi si usexy teknologi for de som ikke er så prioritert? De blir kanskje heller ikke prioritert.

01:13:14 Taler 3

Jeg tenker det blir hightech blir prioritert overfor hightech, og det er kanskje en utfordring. Jeg merker samtidig at altså jeg er veldig begeistret for at fordommene mine mot økonomer og jurister blir så for så god næring her, men samtidig så gir det et lite ubehag og ubehaget er det at når vi ser på den siste NOU en så gjorde de jo nettopp et grep med å innføre en endring nemlig.

01:13:46 Taler 3

Helsetapet skrittet.

01:13:47 Taler 3

Ja, det blir da møtt med motstand, og da fikk man inn en helseøkonom sa at nei, vi må tilbake til alvorlighetskriteriet, så det finnes også rent hypotetisk gode helseøkonomer.

01:14:00 Taler 2

Det er godt spørsmål til deg. Glad han sier fordi det det som jeg synes er litt spennende her er jo at det er så mange initiativ. Det er så mange initiativ fra mange.

01:14:12 Taler 2

Ikke sant? Her er det mange som brenner for det mange tenker. Her kan vi tjene penger. Mange har lyst til å skape ting og så.

01:14:19 Taler 2

Og så sier det samtidig at det kanskje ikke er det riktige, alltid som blir prioritert. Så hva tenker du når han som forsker og som leder for en utdanning her?

01:14:28 Taler 2

Hvordan bør man? Hvor mye skal man styre og utviklende, og hvor mye kan en få disse til å disse gode kreftene til å spille sammen?

01:14:36 Taler 2

Hva tenker du er den lure måten å gjøre det etterpå?

01:14:40 Taler 2

Jeg tror det er gjennom dialog som du.

01:14:44 Taler 2

Jeg syns så det er jo.

01:14:45 Taler 2

Å å bruke designprinsippet til å skape noe sammen fordi når brukeren eller den som kjenner brukeren snakker med teknologien og teknologien virkelig hører på dem.

01:15:00 Taler 2

Det er da man klarer å lage de de viktige produktene, de er riktige produktene og og styre unna de produktene man ikke trenger.

01:15:12 Taler 2

Men så hvis en skal prioritere det, hvis kreftpasienten sitter der, og så sitter den eldre på sykehjem der da.

01:15:18 Taler 2

Og begge trenger noe. Hvordan hvordan får vi til disse store prioriteringene?

01:15:26 Taler 2

Da tror jeg ikke det skjer på teknologi.

01:15:30 Taler 2

Teknolog nivå, det må skje på høyere nivå på politisk nivå. Eller ja.

01:15:35 Taler 2

Noen andre som har noen kommentarer, reidun?

01:15:40 Taler 7

Nei, jeg har ikke noe svar på akkurat det, men det som slår meg som jeg ikke. Jeg så det siste poenget mitt når jeg har vært ute i dette feltet her nå er jo på en måte denne litt sånn inkonsistente politikken på området hvor hvor man sier man skal man gjør jo dette bare for de eldres beste, ikke for å spare penger og neste øyeblikk, så sier du, men jeg skal spare penger for det når de får da kritikk av eldreråd da for eksempel.

01:16:05 Taler 7

Dette gjør det bare for å spare folk. Nei da og da og da er det ofte motsvar til eldre ennå ikke har skjønt poeng, eller dette vil endre seg neste general.

01:16:14 Taler 7

Person at dette er bare.

01:16:16 Taler 7

Ja i stedet for liksom å ta de motforestillingene til eldre sånn skikkelig på alvor. Og det minner meg litt om jeg jobbet mye i psykiatrien også, at når ting er på moten apropos være litt sånn high og i en häcken beskriver det ganske perfekt at det er ikke profesjonelle styret mottagelig for motargumenter det er det liksom alltid de andre som ikke har forstått, men ethvert når litt sånn moten når den begynner går nedover.

01:16:39 Taler 7

Da begynner man å være i stand til å ta imot mer sånn nyanserte motargumenter, og jeg føler liksom at.

01:16:45 Taler 7

Ja, noe av det vi kanskje kan er viktig nå er å lytte litt ordentlig til ansatte til til brukerne og så videre, at de på en måte ikke bare ikke har forstått poenget, men liksom at det kan være ting her og ta imot da for å få til en mer realistisk og balansert politikk framover.

01:17:03 Taler 7

På dette.

01:17:04 Taler 2

Området har lyst til å utfordre deg og sigrid Elisabeth for det.

01:17:08 Taler 2

Skal få komme.

01:17:09 Taler 2

Fordi jeg tenkte, det representerer jo en brukergruppe, kan det se at det faktisk kan samarbeide med flere her.

01:17:15 Taler 2

Om den samme teknologien, at den kan være nyttig for.

01:17:18 Taler 2

Flere grupper.

01:17:19 Taler 6

Helt klart fordi at og det har vi jo gjort. Ja.

01:17:22 Taler 6

Så og vi pleier å si at alt det vi setter i gang av forskjellige typer prosjekter, det er jo veldig overførbart.

01:17:28 Taler 6

Vi snakker om alvorlig syke mennesker, så kreft er det er en sykdom men og de aller fleste som får kreft i dag.

01:17:35 Taler 6

De har jo flere sykdommer, ikke sant? Så så det er ikke noe utfordrende. Det ser på det som en som en helt riktig ting. Ja.

01:17:43 Taler 2

Hva skal til for at det skal skje i større?

01:17:47 Taler 6

Nei f.

01:17:48 Taler 6

For eksempel. Et eksempel er at vi snakker om barn som er pårørende, som har mistet den mor eller far at vi setter i gang tilbud til de, og da vil andre pasientgrupper også bli invitert til å være med i.

01:18:03 Taler 6

Men når det gjelder komp som da det samarbeidsprosjektet vi har med Oslo met, så er det klart at vi ser jo at vi får jo nå henvendelser fra flere som ikke har kreft, og det er klart at nå er vi så heldig at kompr kan kjøpes, men det er jo det er.

01:18:18 Taler 6

Jo en kostnad.

01:18:20 Taler 6

Og da kommer vi inn på det som er snakket om nå sosial ulikhet igjen, så teknologien er bra? Ja, men det kan veldig ofte bli en forskjellbehandling.

01:18:28 Taler 2

Mm da skal du få ordet Bjørn.

01:18:31 Taler 2

Jeg tror du var.

01:18:32 Taler 2

Først eller nei, der var det Marit hallo.

01:18:36 Taler 5

Ja, jeg hadde bare lyst til å kommentere litt på det med med at vi sier jo på en måte at helsepersonell må være med og og lage løsningene.

01:18:44 Taler 5

Men det er også litt lyst til å utfordre på å faktisk sette av tid til det. Det er ingenting enn designer ønsker mer enn at noen skal sette seg ned og snakke, snakke med oss og fortelle hva som er.

01:18:56 Taler 5

Er viktig, men det er jo på en måte en stor stor utfordring i hverdagen og faktisk komme i kontakt med med disse menneskene.

01:19:05 Taler 5

Vi har på en måte hatt stort hell med å må snakke med pasienter, interesseorganisasjoner, fått mye hjelp der. Vi har også vært utrolig heldig fordi vi har fått mye hjelp av liksom å snakke med med sykehjem og og sånne ting.

01:19:19 Taler 5

Men det er jo en, det er jo en utfordring. Det er jo noe som krever ressurser av av de som er der ute man har gjort.

01:19:25 Taler 5

Må gjøres det er på en måte å finne den balansen og ser at ok, kanskje man må på en måte investere litt tid nå for eventuelt spare litt tid senere på å få en bedre løsning da?

01:19:37 Taler 2

Flott det flere spørsmål.

01:19:48 Taler 2

Mange hjelpere du er Marit.

01:19:51 Taler 4

Alle gjorde det.

01:19:53 Taler 1

Altså jeg.

01:19:58 Taler 3

Jeg lurte på hvordan du gjort sortings tanker om knapp.

01:20:07

Så idag.

01:20:09 Taler 6

Et godt spørsmål.

01:20:12 Taler 6

Da, jeg tror at jeg tok over det prosjektet nå II som etter sommerferien, og det har det jeg ser er at målgruppen for komp det er eldre som har kreft eller har hatt kreft. Eller nå har vi utvidet til pårørende, men for at vi skal få kompen ut, så tenker jeg at målgruppen vi må nå for å få komponent. Det er barnebarna til de eldre, rett og slett fordi at den eldre ser kanskje ikke, hva skal jeg si for noe at behovet er så?

01:20:41 Taler 6

Stort men markedsføring er utrolig et stort. En stor utfordring og vi i Kreftforeningen. Vi har også veldig mange ting vi vil ut med, så kompen er blitt en bitte liten del.

01:20:56 Taler 6

Ja men markedsføring er en utfordring? Ja.

01:21:03 Taler 2

Et siste spørsmål før vi har avslutte takk.

01:21:06

Ja, det har vært veldig.

01:21:07 Taler 2

Kjekt å få en rett og slett en invitasjon ut i praksisfeltet som vi kaller det her på Oslo, mette de som jobber med våre tjenester og våre tar utforskningen av disse tjenestene som vi jobber med i praksis. Så veldig flott og takk skal det ha det skal få.

01:21:26 Taler 2

En liten.

01:21:29 Taler 2

Liten til adventskalenderen her som takk for.

01:21:33 Taler 2

Veldig flotte innlegg 1000 takk skal dere ha, så vil vi takke dere alle for at det kom i dag.

01:21:42 Taler 2

Og takk til dere som fulgte med på nett tv. Vi har et nytt samsvar igjennom. Det var cirka 14 dager.

01:21:50 Taler 2

Det handler det om barn i lavinntektsfamilier. Det kommer også barneminister Linda Hofstad Helleland på besøk der. Så det gleder vi oss til så det. Det er velkommen tilbake 13. Desember, ikke sant? Ja.

01:22:03 Taler 2

Så takk skal dere ha på det feltet oss i dag?