

Digital hjemmeoppfølging ved samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste

Kari tar selv målinger med måleutstyr hjemme. Måledatene overføres automatisk til løsningen, men hun kan også registrere de manuelt. Kari svarer også på spørsmål om egenopplevd helse. I pasientvisningen kan Kari ha god oversikt over historiske målinger og innsendte svar på skjemaer.



Kari

Kari er 67 år og har KOLS. Hun er utrygg på egen helsesituasjon og er hyppig innlagt på sykehus. Under kontroll hos fastlege etter siste innleggelse, informerer fastlege om DHO-tilbud i kommunen. Kari blir sammen med fastlege enig om å sende henvisning til kommunen.



Oppfølgingstjeneste i kommunen

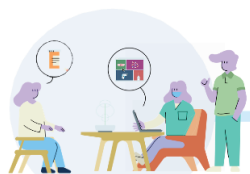
Hanne i kommunen gjennomfører kartleggingsamtale og gir opplæring i digitalt utstyr med Kari.

Hanne tildeleer utstyr og oppretter bruker for Kari i DHO-løsningen.



Kari hjemme med DHO

Basert på målinger og skjemaer som Kari sender inn, lager Hanne en tilpasset digital egenbehandlingsplan med ulike soner for tiltak Kari selv skal følge når hun er i normal tilstand, forverring eller alvorlig forverring av sin sykdom. Basert på målinger fra Kari de 14 første dagene har Hanne dialog med fastlege eller spesialist om hvilke grenseverdier som settes for hver sone i Kari sin egenbehandlingsplan.



Hanne og Lars kommuniserer om tiltak og i dialog med Kari ferdigstilles den digitale egenbehandlingsplanen hvor både Kari's mål og medisiner fremkommer tydelig. Den digitale egenbehandlingsplanen blir tilgjengelig i løsningen for Kari etter at Lars har godkjent den.



Fastlege Lars

Lars, Kari's fastlege, kan gå inn i den digitale egenbehandlingsplanen Hanne har laget å gjøre endringer og godkjenne planen.

Hanne og Lars kan kommunisere i DHO-løsningen.



Hanne i oppfølgingstjenesten

Hanne kan bruke maler i løsningen når hun oppretter digital egenbehandlingsplan og grenseverdier. Hun kan tilpasse malene etter Kari's behov og bygge et behandlingsforløp.



Sykehus

Kan se historiske målinger i løsningen, vurdere og justerer tiltak og medisiner i DEBP. Vurderer behov for poliklinisk time eller innleggelse: Helsepersonell kaller inn Kari.



Hanne i oppfølgingstjenesten

Hanne har god oversikt over pasientvarslinger og løsningen hjelpe henne til å prioritere oppfølging etter behov. Hun kartlegger Kari's normaltillstand og initierer terskelverdier og DEBP. Hanne kan kommunisere med Kari eller annet helsepersonell i løsningen. Hun kan eksportere journalverdige opplysninger fra løsningen. Løsningen har motivasjonsmekanismer som Hanne kan bruke ved gjennomførte tiltak.

Ved røde verdier
Hanne i kommunen tar kontakt med spesialisthelsetjenesten. De vurderer sammen behov for hastetime på poliklinikk eller innleggelse.

Ved gule og røde verdier, går det automatisk varsel til både Kari og Hanne.



Kari hjemme med DHO

Kari gjennomfører oppgaver og tiltak i tråd med digital egenbehandlingsplan som hun ser i løsningen, anbefalt fra helsetjenesten ved behov. Gjennom løsningen mottar hun motivasjonsmeldinger Hun kan også kommunisere med Hanne i løsningen.



Fastlege Lars

Vurderer historiske målinger og justerer tiltak og medisiner i DEBP

Ved gule verdier
Hanne tar kontakt med Kari via telefon, video eller melding og vurderer behov for samhandling med fastlege Lars.

Ved grønne verdier
Kari fortsetter med å gjennomføre målinger

Kari reiser hjem, fortsetter oppfølging via DHO i kommune og følger tiltak i DEBP.



Kari møter til avtalt tid for poliklinisk time eller innleggelse

Dialog om Kari's tilstand i DHO-løsningen

DEBP = Digital egenbehandlingsplan

Behov og funksjonalitet i denne tjenesteskissen/brukerreisen ønskes demonstrert i video.