



Under følger eksempel på brukarhistoriar (også kalt personas) for digital heimeoppfølging.

Historiane er laga av Vestlandsprosjektet for digital heimeoppfølging med utgangspunkt i pasientgruppene frå Nasjonal helse- og sjukehusplan.

Dette er fyrste ledd i prosjektets arbeid for å få til god digital heimeoppfølging for fleire pasientgrupper med utgangspunkt i eit godt samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetenesta.

Brukarhistorie 1: Astrid (87) (skrøpelig eldre)

- Låg digital kompetanse
- Blir innlagd på sjukehuset og vert utskreven med ny diagnose som krev oppfølging

Astrid (87) bor hjemme, men har vært innlagt på fem ulike avdelinger på sykehuset det siste året for brystmerter, hjerteproblemer, magesmerter og hodepine.

Etter at hun kom tilbake fra sykehuset for tre uker siden, har hun hatt dårlig matlyst, hun er svimmel og ustø og har falt flere ganger.



Astrid bur i eigen einebustad eit stykke frå sentrum. Bustaden er tilrettelagt med diverse hjelpemiddel som gjer at Astrid klarer seg heime i kvardagen., med noko tenester frå helse og omsorgstenestene i kommunen.

Astrid er enke, men har to barn som begge har familie. Sønnen og hans famlie bur ca 1 times biltur frå Astrid. Dei besøker Astrid og hjelpe til når dei kan, men begge har jobbar som krev ein del reising, og som gjer til at dei ikkje alltid er tilgjengelege. Dottera bur i Oslo saman med familien sin.

Sidan det faste telefonnettet er lagt ned i der Astrid bur, har ho fått seg ein enkel mobiltelefon. Ho handtere både å ta i mot telefonar og å ringe med den, men er usikker på dette med tekstmeldingar. I tillegg har ho fått seg eit nettbrett, og eit av barnebarna i Oslo har lagt til rette og laga oppskrifter slik at ho no kan svare på facetime-oppkall frå familien sin. Og familien i Oslo har jamnleg kontak med Astrid via facetime.

Men ho hugsar ikkje alltid å lade nettbrettet og mobiltelefonen, og det skaper litt utfordringar i kvardagen.

I tillegg har ho ein nabo som hjelper henne med å handle, og litt andre kvardagslege ting. Det er han som familien kontaktar, når dei ikkje får kontakt med Astrid verken på telefone eller via facetime.

Astrid går på ein del medisinar og har hjelp til medisinhantering frå heimesjukepleien. I tillegg får ho dagleg hjelp til å ta på og av støttestrømpane. Sidan ho har dårleg matlyst og dermed ikkje er så flink å lage seg mat, har kommunen innvilga henne matombringning.

Astrid har fortsatt sertifikatet sitt, men har ikkje køyrt bil på ei stund. Ho saknar det å kunne kome seg til nærbutikken for sjølv å plukke ut varene ho treng i kvardagen. Og ho saknar formiddagskaffien med naboar og sambygdingar rundt kafebordet på nærbutikken.

Astrid skal innleggast på sjukehuset att til ein behandling på ein sengepost. Dette skjer etter ei tilvising frå legen. Ho får innkalling til eit opphald på medisinsk avdeling på sjukehuset. Det vert påvist at ho har kreft i tarmsystem, som krev oppfølging. Ho skal behandlast med cellegift i tablettform for å hindre at kreften utviklar seg.

Den nye behandlinga for kreft vil gjere Astrid litt meir trøtt enn før, og ho vil trenge meir tilrettelagt kost og oppfølging av ernæring fordi behandlinga gjer ho kvalm. I tillegg treng ho ein gjennomgang av alle medisinarne. Det samansette sjukdomsbilete / utfordringane ho har, tilseier også at Astrid burde hatt ein koordinator.

Etter siste sjukehusinnlegging vert det søkt om utvida tenester frå kommunen.

Brukarhistorie 2: Heidi (57) (vaksen innbyggjar med fleire diagnoser)

- Heidi er digital
- Heidi går jevnlig til polikliniske oppfølging og har mange sjukdommar som skal oppfølgjast av både spesialist og fastlege.

Heidi (57) er glad i god mat og drikke. Ho er diagnostisert med diabetes type 1, artrose (slitasjegikt).

Ho er i full jobb, men i det siste har ho hatt ein del sjukefråvær.

Heidi har lang reiseveg og likar ikkje å køyre bil.



Heidi (57 år) bur saman med mannen sin og har 2 vaksne barn og 2 barnebarn. Ho har arvelg høgt høgtkolesterol og gått på kolestrolreducerande medikament sidan ho var 30 år. Ho har dei seinare åra lagt på seg ein del, spesielt etter overgangsalderen, og er blitt diagnostisert med diabetes 1 for 2 år sidan. Ho går til jevnlege kontroller på sjukehus. Som ein del av kontrollane har ho fått tilbod om time til ernæringsfysiolog. Fastlegen har henvist henne til Frisklivssentralen i kommunen sin, men ho har endå ikkje fått tilbod der.

Heidi har automatisk overvaking av blodsukkeret, og dei gangane ho ikkje reponderer på alarmane sjølv og mannen er heime, passar han på at å få tilpassa insulin eller matinntak slik at blodsukkeret hennar igjenn er innanfor dei rette grenseverdiane.

Ho har jobba som hjelpepleiar på ein sjukeheim i mange år og har byrja å merke ein del slitasje frå ledd og musklar, og røntgen har vist slitasjeskader. Fastlege har henvist henne til vurdering hos spesialist. Det siste halvåret har ho vore sjukemeldt 50% på grunn av mykje smerter i hofter, og får

behandling hos fysioterapeut med blant annet akupunktur. Den nærmeste leiaren hennar har følgd henne opp og det nærmer seg tid for dialogmøte med NAV.

På grunn av sine helsevansker har Heidi blitt mindre aktiv og orker lite utanom å være på jobb. Ho er mykje heime og liker å være saman med familien sin som bur i nærleiken. Ho er aktiv brukar av Facebook og Snap og held kontakt med familie og venner her. Ho har akkurat fått lasta ned Vips som ho bruker til å sende pengar til sine to barnebarn.

For 2 veker sidan blei Heidi akutt dårleg på jobb og blei innlagt på sjukehus. Det viste seg at ho hadde fått eit mindre hjarteinfark. Dette var ein skremmende oppleving og gjorde at ho blei yttarlegare meir nedfor og enstelig for helsesituasjon sin. Ho er no fullt sjukemeldt