

Helse@Hjemme i solnedgang

Når pilot møter virkelighet

Kenneth Austrått

Prosjektleder, seksjon for innovasjon

Stavanger universitetssjukehus

kenneth.austratt@sus.no

2010 - 2018

0



Bjørg (64)

Enke

Barn: Anne og Kristian

Trønderforeningen

30%

Nattlig ventilasjon



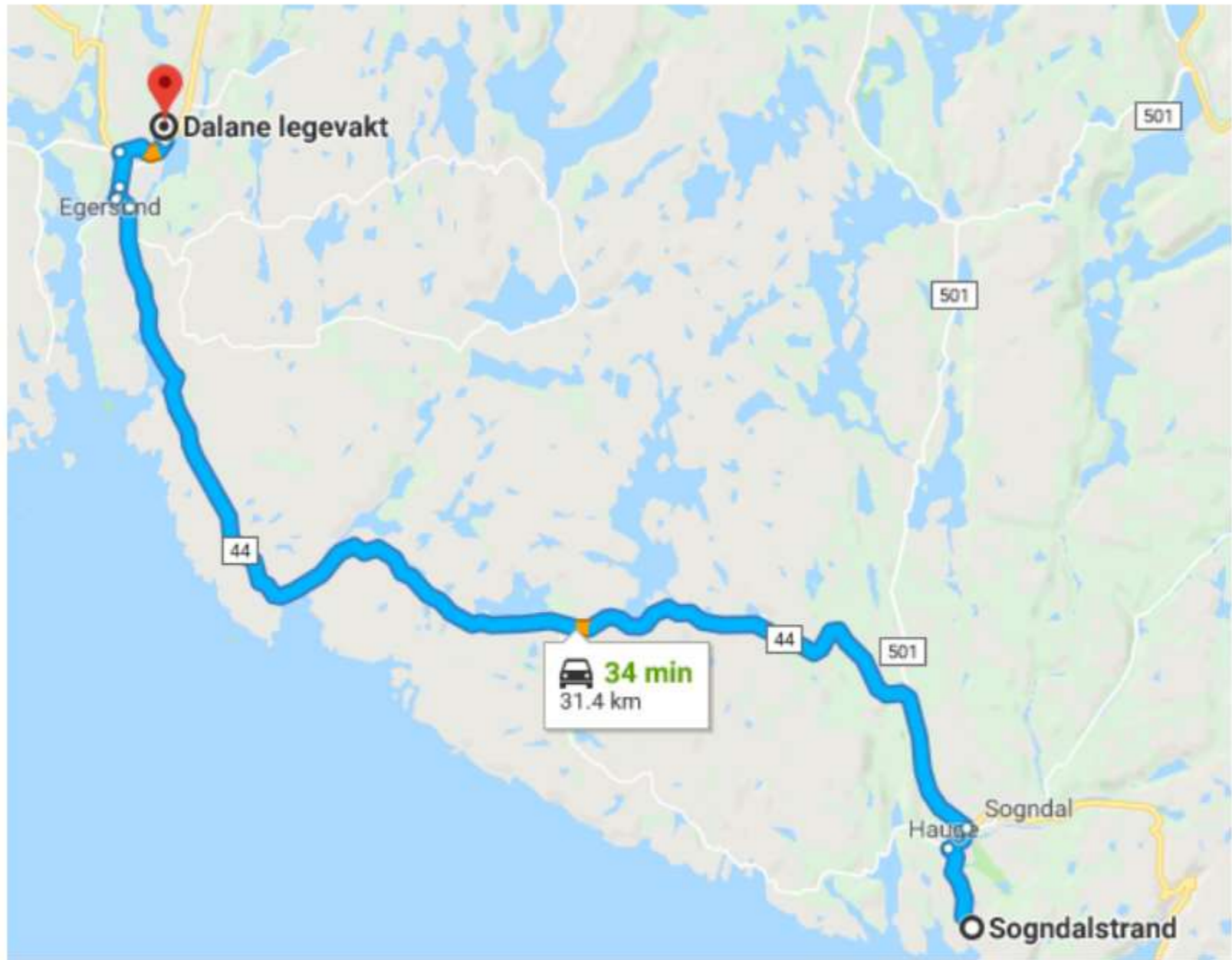
Skulle så gjerne hatt en hjelpetelefon
å ringe hvis jeg ble redd; i dag
stenger jo alt klokken fire.



Jeg har trygghetsalarm. Men den bruker jeg aldri. De vet jo ingenting om KOLS.



Legevakta overlater jo valget til en selv når man ringer, de sier du bestemmer selv om du vil komme inn. Det skulle vært noen som kunne svare; gjør sånn eller sånn.





Er det angst eller infeksjon? Det burde vært noen å ringe som kunne gi noen gode råd.

30%



Entusiast



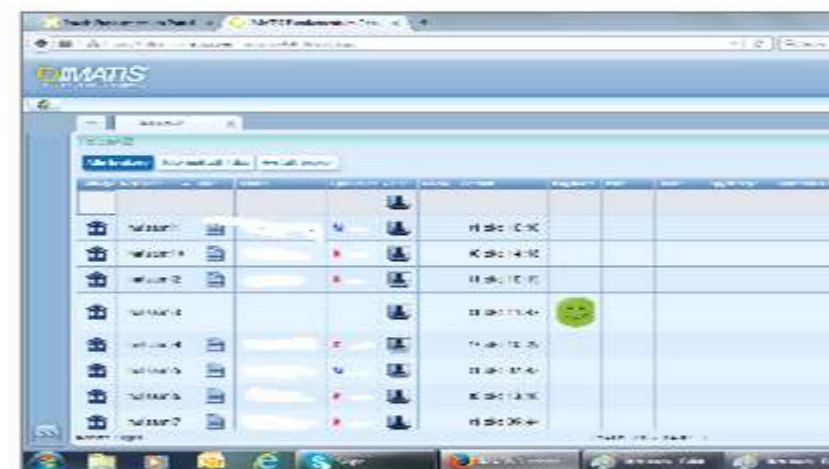
14. dager

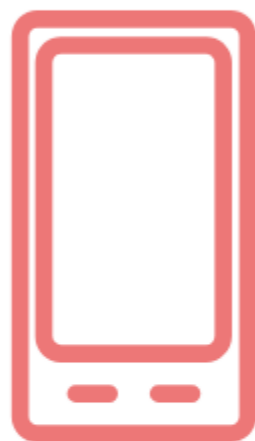


Sykehus følger opp
etter utskrivelse

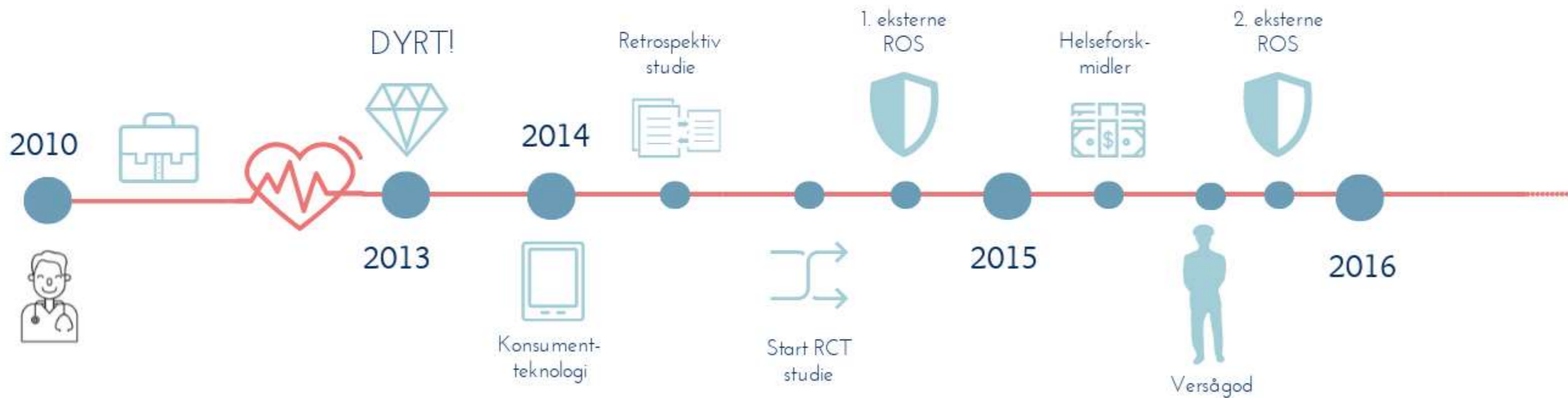


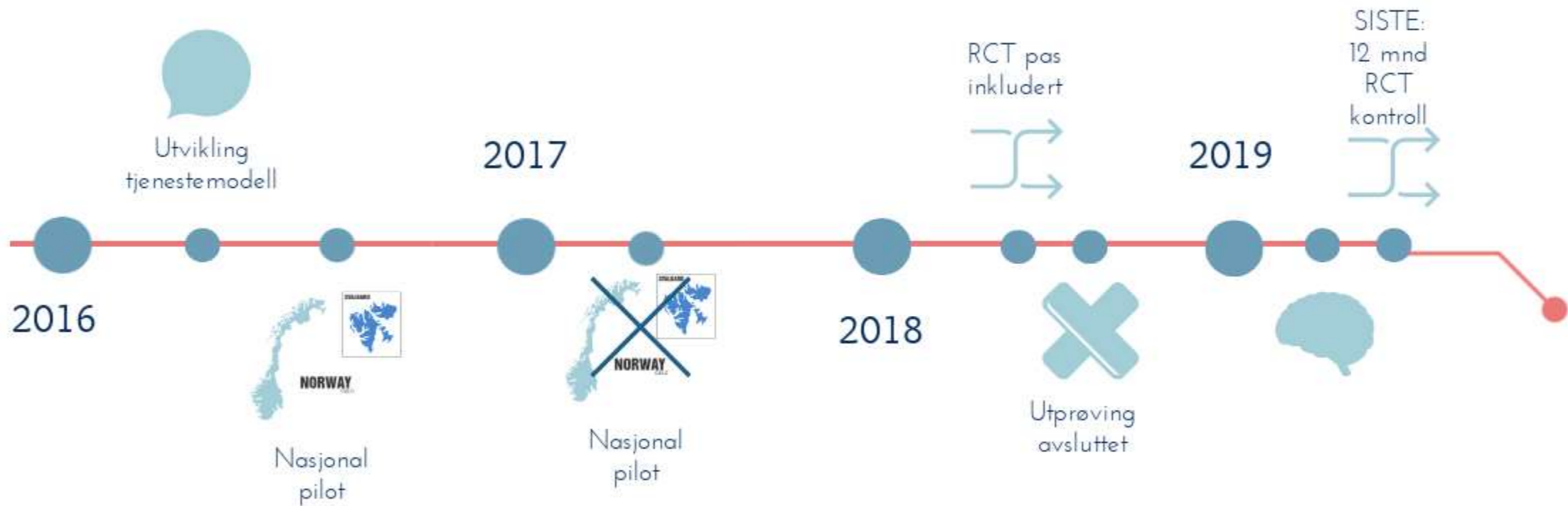
Kommunal
oppfølging





Hjelpetelefon 24/7







90,5% vs. 52,4% følte seg trygg med Helse@hjemme

54= 



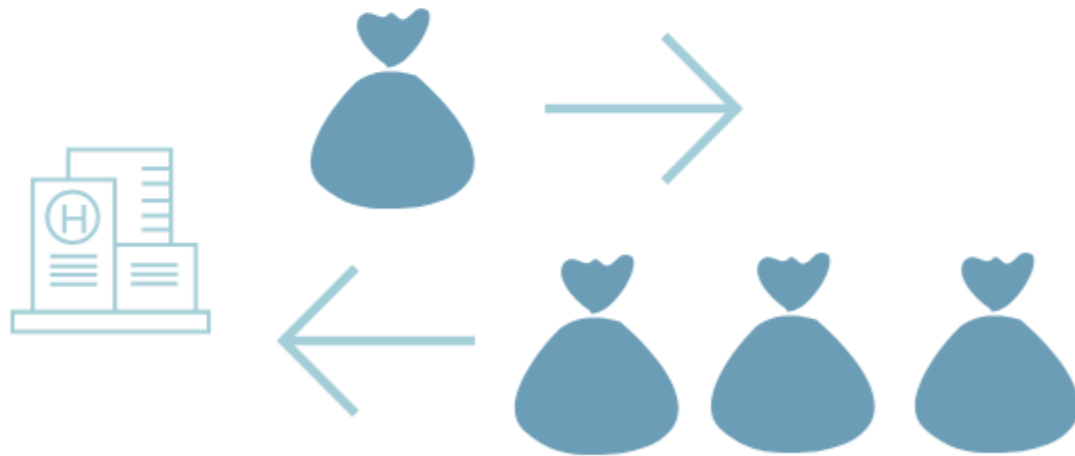
-46% i antall døgnopphold
(ikke reduksjon i antall re-innleggelse)

54 =



ROI: 338%

=

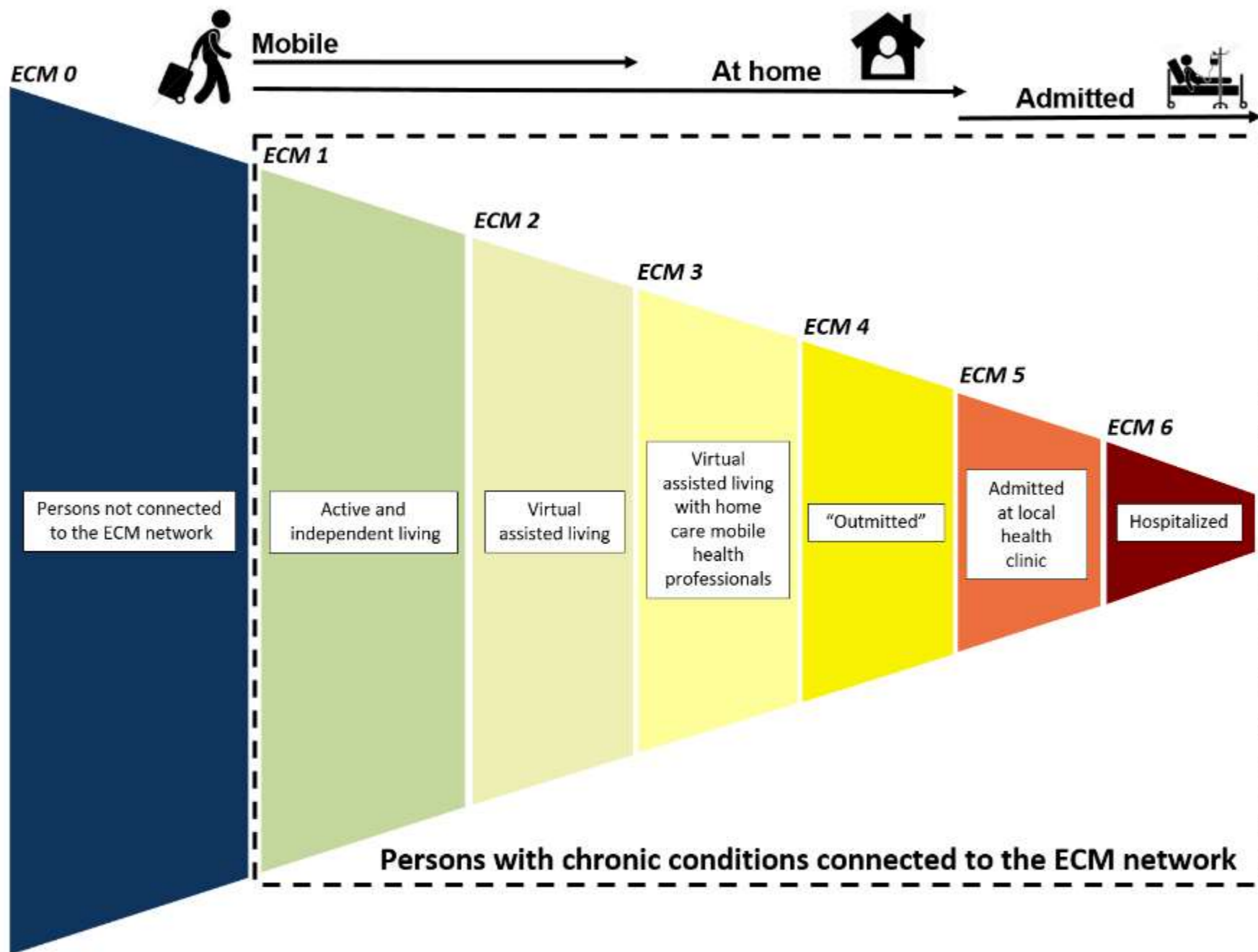




Andre grupper burde også få sånn brett. Hva med kreftsyke eller nyresyke? Jeg syns det burde brukes til annet enn KOLS!



Da de gikk ut av døren med brettet,
fikk jeg angst.



Hvorfor gikk ikke dette?

1. **Answaret.**/ eierskapet

Løste behov. Men gikk på tvers av ansvarslinjer, og ble en tilleggstjeneste. Hvem "eier" dette?

2. Pilotboblen.

Hva når det ikke er eksterne inntekter lengre? Da løper vi for å finne nye...

3. Felles samarbeid om pasienten.

Fant ikke en modell som kunne gi samarbeid basert på behov, på tvers av tjenestenivå. Eks: overta utlagt pasient ved forverrelse?

4. Man visste kanskje ikke hvor man ville...

...selv ikke om man fikk gode resultater, særlig pasienterfaringer.

