

# REGIONALT PROSJEKT I HELSE VEST AMBULANTE TENESTER OG TIDLEG STØTTA UTSKRIVING INNAN REHABILITERING

CATHRINE NØTTINGNES  
PROSJEKLEIAR  
REGIONALT KOMPETANSESENTER FOR HABILITERING OG REHABILITERING

MØTEPLASSEN 23.10.17  
STAVANGER

## Bakgrunn for prosjektet

- Regional plan for habilitering og rehabilitering i Helse Vest 2016-2020
- Den regionale planen viser til forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 15 ambulerande tenester, kor det slås fast at habilitering -og rehabiliteringstenesta i spesialisthelsetenesta skal gis ambulant dersom slike tenester ikkje mest hensiktsmessig kan gis i institusjon.

## Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)

- Spesialisthelsetenesta skal yte meire ambulante tenester og auke rettleiinga til kommunane frå spesialisthelsetenesta si side.
  - Dreining av aktivitet
- I oppdragsdokumentet for 2017 til Helse Vest RHF frå Helse- og omsorgsdepartementet står følgjande:
  - Helse Vest RHF skal utvikle former for ambulante tenester innan rehabilitering og vaksen- og barnehabilitering.
- Styringsdokument til HF

## Hovedmålet i prosjektet

Det overordna målet for prosjektet er å foreslå modellar for bruk av ambulante tenester og tidleg støtta utskriving for pasientgrupper som har mottatt rehabilitering i spesialisthelsetenesta.

Modellane skal bidra til kunnskapsoverføring og - utveksling med kommunane, og dermed legge til rette for kunnskapsbasert oppfølging av pasienten i heimkommunen, etter eit rehabiliteringsopphald i spesialisthelsetenesta.

## Leveranser i prosjektet

### 1. No-situasjon - identifisere eksempel på:

- ambulante tenester og tidleg støtta utskriving (der ein planlegg tenester saman på tvers av nivå)
- bruk av telemedisin for å yte tenester
- bruk av nye moglegheiter for pasienten til sjølv å ta hand om måling, kontroll og oppfølging av eiga behandling heime («velferdsteknologi»).

### 2. Foreslå modell for ambulante tenester og tidleg støtta utskriving

## Styringsgruppa og prosjektgruppa

- Prosjekteier: Baard Christian Schem, fagdirektør Helse Vest
- Styringsgruppa: Fagdirektørene
- Brukerrepresentanter: Annbjørg Hellestræ og Kjell Inge Bringedal
- Helse Stavanger,: My Torkildsen og Ylva Hivand Hiorth
- Stavanger kommune: Bente Gunnarshaug, Sandnes kommune: Hans Petter Torvik
- Helse Bergen: Eirik Vikane og Bjørg Rene
- Fjell kommune: Liv Møen, Lindås kommune: Reidun Seljelid Sæbdal
- Helse Fonna: Herborg Tegle og Merete Røthing
- Karmøy kommune: Elise Hausken
- Helse Førde: Linn Kollanes og Martin Roland Hansen
- Eid Kommune: Anita Smørdal
- Private rehabiliteringsinstitusjoner: Arne Huus og Hilde Kristin Morvik
- Private ideelle institusjoner: Lena Kristiansen
- Tillitsvalgt: Bente Sissel Pilskog
- Prosjektleder: Cathrine Nøttingnes
- Prosjektstøtte fra PWC: Thomas Garnes

# Hvem snakker vi om?

Tilbud som ytes i kommune	Tilbud som ytes i spesialisthelsetenesta
<p>Tilbud til pasientar og brukare med kroniske sjukdomar og tilstander innan dei store diagnosegruppene, til dømes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• muskel- og skjelettsjukdomar</li><li>• livsstilssjukdomar</li><li>• lettare psykiske liingar</li><li>• diabetes</li><li>• kols og lungesjukdomar</li><li>• kreft</li><li>• rehabilitering i seinare fase innan hjerte -og karsjukdomar, herunder hjerneslag</li><li>• rehabilitering ved mindre omfattande behov etter ortopedisk behandling.</li></ul>	<p>Rehabilitering av særlig kompleks art, og i akutte fasar og ved betydelige endringar i funksjonsnivå, til domøes til pasientar med:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• progredierande nevrologiske tilstande ved betydelige endringar og i akutte fasar</li><li>• nevrologiske tilstander som CP, hjerneslag med komplekse utfall, spinalskade, traumatisk hodeskade</li><li>• amputasjonar</li><li>• multitraumar</li><li>• sjeldne sjukdomar og tilstander</li></ul>
<p>Videre anbefales at kommunene styrker tilbud innan sansetap, læring og meistring og endring av levevaner.</p>	<p>Tiltak frå spesialisthelsetenesta må omfatte både utredning, behandling, veiledning og opplæring.</p>

## Hva snakker vi om?

### Behandling og oppfølging

- Ambulante tjenester ut fra forskrift.....  
§ 15 ambulerende tenester, kor det slås fast at habilitering -og rehabiliteringstenesta i spesialisthelsetenesta skal gis ambulant dersom slike tenester ikkje mest hensiktsmessig kan gis i institusjon.

### Veiledning og kunnskapsoverføring

- Ambulante tjenester for å bidra til veiledning og kunnskapsoverføring fra spesialisthelsetjenesten til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Bestemmelsen må en se i sammenheng med spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstenesten, jfr. [spesialisthelsetjenestelovens § 6-3](#) utdypet i [rundskriv I-3/2013](#) (Helse- og omsorgsdepartementet). [Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 14](#) fastslår at råd og veiledning skal gis av helsepersonell, jf. [helsepersonelloven § 3](#).



## Tabell 1 viser andel ambulant virksomhet innan dag og poliklinisk konsultasjonar i helseregionane i Noreg.

### SAMDATA 2016

Region	Andel ambulant virksomhet				
	2012	2013	2014	2015	2016
Helse Sør-Øst	5,0	7,3	4,8	5,8	6,8
Helse Vest	0,5	0,6	0,5	0,4	0,2
Helse Midt	2,5	4,7	3,8	3,2	3,2
Helse Nord	3,1	0,7	1,0	3,9	4,5
<b>Totalt</b>	<b>2,7</b>	<b>3,5</b>	<b>2,6</b>	<b>2,9</b>	<b>3,1</b>

## Hva snakker vi om?

- Fagfolk i sykehuset flytter seg ikke fysisk , pasient (fagfolk kommune) flytter seg inn til sykehuset
- Pasient forflytter seg, men ikke inn til sykehuset
- Fagfolk flytter på seg fysisk, pasient flytter seg ikke
- Ingen forflytter seg

# Telemedisin kan deles i to grupper

- Tradisjonelt: Dedikert utstyr / rom med komplett videokonferanseutstyr (eks. Cisco utstyr).
- Kjennetegn:
  - Høy oppløsning i bilde, lyd, mulighet til å koble til ekstrautstyr som undersøkelsesinstrumenter m.m
  - Velegnet til klinisk behandling eller konsultasjon der det er behov for god bilde (høy oppløsning og tydelig)
  - Dedikert adresse tilknyttet videokonferanseutstyret (VK) gjennom NHN (Norsk Helsenett)
  - Kryptert datatrafikk mellom VK studioer og Cisco videoklienter (se avsnittet nedenfor)
  - Betjenes via styringspanel (standard eller tilpasset panel)
  - 1 til 1 eller 1 til mange konferanse.
  - Presentasjonsmulighet
- Begrensninger:
- Kryptering brytes når deltager deltar via tlf. innringing
- Kan være begrensning på tilgjengelig utstyr/rom pr lokasjon. Rommet kan også være en flerbruksrom.
- Klientbasert videotjeneste i Helse Vest som er godkjent: Skype for Business, Acano (Cisco Meetings)
- (Lync er byttet navn til Skype)
- Kjennetegn:
  - Lisensiert pr bruker
  - Installerer på pc eller mobile enheter (nettbrett, smart tlf)
  - Kryptert samtale
  - Deltagere kan delta via webløsning og trenger ikke egen lisen. Møteleder kan sende link (url) pr epost eller sms til deltagere.
- Kan opprette virtuell møterom.
  - 1 til 1 eller 1 til mange
  - Presentasjonsmulighet, opptaksmulighet (møtedeltagere får mld. om opptak blir tatt)
- Begrensninger:
- Dårligere kvalitet enn tradisjonell VK utstyr
- Bør ha enhet med mikrofon for best lyd.
- Ha stabil wifi forbindelse eller trådbundet nettverk

# Telemedisin kontra videokonferanse

For ISF-beregningsformål foreligger en videokonsultasjon når alle følgende vilkår er oppfylt:

- a) Det er benyttet videokonferanseutstyr slik at det er mulig for pasient og lege å se hverandre gjennom videooverføring
- b) Kommunikasjonen finner sted i sanntid (direkte forbindelse)
- c) videokonferansen gjør det mulig for pasienten å kommunisere med lege på annet fysisk sted enn der pasienten befinner seg
- d) Hovedformålet er gjennomføring av konsultasjon, undersøkelse eller behandling for å kompensere for fysisk avstand.

**Hentet fra: ISF 2018 – Endringer og øvrig grunnlag for regelverket («grunnlagsdokumentet»)**

<https://helsedirektoratet.no/Documents/Finansieringsordninger/Innsatsstyrt%20finansiering%20%28ISF%29%20og%20DRG-systemet/Forel%c3%b8pig%20ISF%202018%20-%20Endringer%20og%20%c3%b8vrig%20grunnlag%20for%20regelverket.pdf>

## I veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator deler de pasientforløp i rehabilitering grovt inn i 4 hovedtyper.....

- Behov avdekkes i kommunen og løses i kommune
- Behov avdekkes i kommunen, men behovet tilsier rehabilitering i spesialisthelsetjenesten
- Planlagt kirurgisk innleggelse, videre rehabilitering i spesialisthelsetjenesten eller i kommunen
- Akutt innleggelse

## Ambulante konsultasjoner

Fra 2018: Det gis et tillegg for ambulans virksomhet også innenfor somatisk spesialisthelsetjeneste, tilsvarende som for poliklinisk ambulans virksomhet innen psykisk helsevern og TSB.

Tjenesteformen skal være begrunnet i minst ett av følgende hensyn:

- Å sikre pasienten tilgang til nødvendig helsehjelp
- Forsvarlig og omsorgsfull behandling
- Tilstrekkelig utredning og kartlegging av behandlingmessige muligheter
- Samarbeid med kommunens helse- og omsorgstjeneste



