

# MANDAT

## REGIONALT PROSJEKT OM AMBULANTE TENESTER OG TIDLEG STØTTA UTSKRIVING

---

### Mål

Regional plan for habilitering og rehabilitering (2016-2020), kapittel 5.3, legg opp til at det skal gjennomførast eit regionalt prosjekt som:

evaluerer og ser nærare på moglegheitene for meir bruk av ambulante tenester. Prosjektet skal m.a. vurdere ambulante tenester som eit verkemiddel for kunnskapsoverføring og rettleiing til kommunane, og større bruk av telemedisin og velferdsteknologi for å yte tenester. Prosjektet bør hente erfaringar frå forskingsprosjektet «Slagbehandlingskjeden i Bergen» og frå vaksenhabiliteringsfeltet.

Prosjektet har som mål å foreslå modellar for bruk av ambulante tenester og tidleg støtta utskrivning for pasientgrupper som har mottatt seinfase 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.

Med «seinfase rehabilitering» i spesialisthelsetenesta forstås vi rehabilitering ved alvorleg og/eller kompleks forverring av kjent funksjonssvikt eller nyoppstått alvorleg funksjonssvikt som følgje av tidlegare erverva skade/sjukdom eller kronisk sjukdom, der det er behov for spesialisert og intensiv tverrfagleg rehabilitering.

Etter innspel til styringsgruppa på fagdirektørmøtet 12. januar, Jf. sak 108/16 i fagdirektørmøtet 10.11.16 om godkjenning av prosjektdirektivet ble mandatet endra til å omfatte heile gruppa som har mottatt rehabilitering i spesialisthelsetenesta. Mandatet vart utvida og inkluderer alle pasientar som har mottatt rehabilitering i spesialisthelsetenesta og ikkje berre i «seinfase».

«Velferdsteknologi» blir i prosjektet avgrensa til å sjå på moglegheiter for pasienten til i større grad å meiste eigen sjukdom gjennom å ta hand om måling, kontroll og oppfølging av eiga behandling heimafrå.

Følgjande definisjon av «telemedisin» blir lagt til grunn: «Telemedisin er undersøking, overvåking, behandling og administrasjon av pasienter og opplæring av pasienter og personale ved hjelp av systemer som gir tilgang på ekspertise og pasientinformasjon uavhengig av hvor pasienten og kompetanse er geografisk plassert.»

### Oppgåver

#### Grunnlag:

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 15 slår fast at «Habiliterings- og rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten skal gis ambulant dersom slike tjenester ikkje mest hensiktsmessig kan gis i institusjon.»

Prosjektet skal legge til grunn Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator og Regional plan for habilitering og rehabilitering (2016-2020). Ifølgje den regionale planen skal prosjektet om ambulante tenester og tidleg støtta utskrivning m.a. vurdere:

- I kva for samanhengar det er mest hensiktsmessig å bruke ambulante tenester.
- Ambulante tenester som eit verkemiddel for kunnskapsoverføring/utveksling og rettleiing til kommunane, og for å førebygge brot i behandlingsskjeda.
- Større bruk av video/telemedisin for å yte tenester.
- Bruk av ny teknologi (velferdsteknologi) for å nå pasienten heime.
- Reisetid og kostnadseffektivitet.
- Nye arbeidstidsordningar ved ambulant verksemd
- Om det er behov for andre modellar i små helseføretak og kommunar, enn i store.
- Om det er behov for andre modellar i spredtbygde strøk enn i bynære.
- Nye moglegheiter ved framtidige kommunesamanslåingar
- Samtidige polikliniske- og ambulante tenester

Prosjektet kan bygge på erfaringar frå vaksenhabiliteringsfeltet og frå prosjektet «Slagbehandlingsskjeden i Bergen. Det vil også vere relevant å trekke inn erfaringar frå andre prosjekt nemnt i kapittel 5.3 i regional plan for habilitering og rehabilitering. Andre aktuelle kapittel i planen er særleg 5.4, 5.5 og 7.2.

#### **Prosjektet får følgjande hovudoppgåver:**

##### **1. Nå-situasjon - identifisere eksempel på:**

- ambulante tenester og tidleg støtta utskrivning (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»).

Eksempel som blir trekt fram bør fortrinnsvis kunne dokumentere betra tenester for pasientar (pasienterfaringar og/eller utkomme) og betra kunnskapsoverføring/-utveksling med kommunar. Systematisert erfaringskunnskap frå helsepersonell vil vere nyttig. Vurderingar av kostnadseffektivitet (kost-nytte) bør så langt det er mogleg vere knytt til eksempla. Eksempel kan hentast frå ulike fagområde, helseføretak, regionar og land.

##### **2. Foreslå modellar for ambulante tenester og tidleg støtta utskrivning**

Foreslå ulike modellar ut frå eksisterande kunnskap og gode eksempel (jf. punkt 1) og skissere opplegg for utprøving/pilotering av modellar i regionen:

- Korleis kan spesialisthelsetenesta ta i bruk ulike formar for ambulante tenester i samarbeid mellom helseføretak og kommunar, som verkemiddel i kunnskapsoverføring/utveksling og rettleiing til kommunar?
- Ved behov kan prosjektgruppa definere modellar for særskilte pasientgrupper innanfor «seinfase rehabilitering»
- For bruk av telemedisin og velferdsteknologi bør prosjektet sjå på dei teknologiske løysingane ein finn aktuelle, uavhengig av teknologisk plattform.
- Foreslå konkrete pilotar 1-4 ulike stader i regionen, som samarbeid mellom helseføretak og kommunar
- Skissere evaluering/måling av utprøvinga (resultat for pasientar og kommunar)

3. Styringsgruppa bedde i Fagdirektørmøte 09.11.17, Jf. sak 132/17 prosjektgruppa i tillegg om å avklare ressursituasjonen og spesifisere kostnader i pilotane.

**Overføringsverdi:**

Modellane prosjektet skisserer kan ha overføringsverdi til andre pasientgrupper innanfor habiliterings- og rehabiliteringsfeltet.

**Leveranse:**

Prosjektet skal levere sluttrapport som svarer ut dei to hovudoppgåvene.

## Prosjektorganisering

### Prosjekteigar

Fagdirektør i Helse Vest er prosjekteigar

### Styringsgruppe

Fagdirektørmøtet i regionen er styringsgruppe for prosjektet

### Prosjektleiing

Prosjektet blir leia av Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering, Helse Bergen

### Prosjektdeltakarar

Prosjektet skal ha følgjande deltaking:

- 1-2 representantar frå kvart av helseføretaka
- 1 representant for private ideelle institusjonar
- 1-2 representantar for private rehabiliteringsinstitusjonar
- 2-4 representantar frå kommunar
- 1-2 representantar oppnemnt av Regionalt brukarutval
- 1 representant for konserntillitsvalde

Den samla kompetansen i prosjektgruppa skal vere tverrfagleg og omfatte erfaring innan rehabilitering, ambulant verksemd og samarbeid mellom spesialisthelsetenesta og kommunar om oppfølging av pasientar. Erfaring med bruk av telemedisin og/eller velferdsteknologi vil vere nyttig.

### Delprosjekt/arbeidsgrupper

Det kan etablerast ein eller fleire delprosjekt/arbeidsgrupper med avgrensa oppgåver knytt til ulike tema.

### Prosjektbistand

Det kan nyttast intern og/eller ekstern prosjektbistand.

## Prosjektkostnader

Helse Vest dekker kostnader til prosjektleiing, intern/ekstern prosjektbistand og møtearrangement.

Brukarrepresentantar får dekt deltakarkostnader etter vanleg regional ordning.

Andre dekker deltakar- og reiseutgifter for eigne deltakarar.

## Framdrift

Prosjektet starter opp hausten 2016 og skal vere ferdigstilt sommaren 2017.