

# Prosjekt klinisk utvalg ambulante tjenester

## Sluttrapport

18.06.2009



Administrativt  
samarbeidsutvalg



Sykehuset Østfold



Aremark kommune



Askim kommune



Eidsberg kommune



Fredrikstad kommune



Halden kommune



Hobøl kommune



Hvaler kommune



Marker kommune



Moss kommune



Rakkestad kommune



Rygge kommune



Råde kommune



Sarpsborg kommune



Skiptvet kommune



Spydeberg kommune



Trøgstad kommune



Våler kommune

## Innholdsfortegnelse

|   |    |
|---|----|
| <b>Sammendrag</b> .....   | 3  |
| <b>Bakgrunn for prosjektet</b> .....                                  | 3  |
| Mandat og målsetting .....  | 3  |
| Prosjektgruppens sammensetning og arbeidsform .....                   | 3  |
| Begrensning av oppgaven .....   | 4  |
| <b>Dagens status</b> .....  | 4  |
| Helseforetakets ambulante tjenester .....                             | 4  |
| Kommunenes ambulante tjenester .....                                  | 5  |
| <b>Definisjoner</b> .....   | 5  |
| Ambulante tjenester .....   | 5  |
| Nivåovergripende tjenester .....                                      | 5  |
| Ambulante polikliniske tjenester .....                                | 5  |
| <b>Felles rammeverk</b> .....   | 5  |
| Juridiske forhold .....   | 6  |
| Organisatoriske forhold .....   | 6  |
| Ansvarsforhold .....  | 7  |
| Økonomiske forhold .....  | 8  |
| Informasjonsflyt .....  | 8  |
| Evaluering .....  | 9  |
| <b>Forslag til prosess for opprettelse av ambulant tjeneste</b> ..... | 9  |
| Steg 1 Behov for ambulant tjeneste .....                              | 9  |
| Steg 2 Behandling i Administrativt Samarbeidsutvalg .....             | 9  |
| Steg 3 Vedtak om opprettelse av ambulant tjeneste .....               | 10 |
| Steg 4 Evaluering av ambulant tjeneste .....                          | 10 |
| Steg 5 Videreføring av ambulant tjeneste .....                        | 10 |
| <b>Forslag til ambulante tjenester</b> .....                          | 10 |
| Ambulante polikliniske tjenester .....                                | 11 |

## Sammendrag

Administrativt samarbeidsutvalg vedtok å nedsette et klinisk utvalg som skulle se på ambulante tjenester i Østfold. Hovedoppgavene til utvalget var å utarbeide et rammeverk for ambulante tjenester og komme med forslag på satsningsområder videre. Utvalget har vært sammensatt med representanter fra Sykehuset Østfold HF, kommunene og brukerorganisasjonene.

Det kliniske utvalget har i sitt arbeid vurdert forhold innenfor lovverk, organisasjon, ansvar, økonomi og informasjonsflyt som har betydning for rammeverket. I rapporten anbefaler det kliniske utvalget at opprettelse av ambulante tjenester må ha en forankring i administrativt samarbeidsutvalg og at det foreligger en avtale mellom partene. For utvalget har det vært viktig å komme frem til en løsning som er organisatorisk uavhengig, og som ikke påfører brukerne større belastning, verken personlig eller økonomisk.

For det videre arbeidet med ambulante tjenester foreslår utvalget følgende satsningsområder:

1. Utvide ambulant team sykehjem til å omfatte hele fylket, og etter hvert også hjemmeboende brukere
2. Rehabilitering uavhengig av diagnose og boform.
3. Palliasjon, uavhengig av diagnose
4. Ambulant team utskrivning

## Bakgrunn for prosjektet

Administrativt samarbeidsutvalg vedtok i sak 45-08 å nedsette et utvalg som skulle vurdere behovet for ambulante tjenester i Østfold. Vedtaket ble fattet bl.a. på bakgrunn av de signaler som er kommet fra sentralt hold gjennom Nasjonal helseplan.

Fra sentralt hold er det et stort ønske om at man i større grad skal se tjenestene fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i sammenheng i forhold til enkeltbrukere.

### *Mandat og målsetting*

Det opprettes et klinisk samarbeidsutvalg for å vurdere behovet for ambulante tjenester i Østfold – hvilke tilbud/ tiltak finnes i dag og på hvilke områder er det aktuelt å (videre)utvikle et slikt tjenestetilbud.

**Målsetning** (med ambulante tjenester) skal være at pasienter som er i behov av tjenester fra SØ og kommunene i Østfold får et helhetlig tilbud mht. diagnostisering, behandling og omsorg - i størst mulig grad uten å måtte forflytte seg mellom virksomheter/ nivåer

Hovedoppgavene til utvalget har vært å:

- **skape** gjensidig forståelse og kjennskap mellom de ulike tjenestene og nivåene
- **beskrive** dagens status'
- **utarbeide** feller overordnet rammeverk for ambulante tjenester
- **vurdere** ulike finansieringsordninger
- **identifisere** behovet for utveksling av elektroniske data

### *Prosjektgruppens sammensetning og arbeidsform*

Anne Marit Skarpholt ble utnevnt som leder for gruppen. På grunn av overgang til annen jobb gikk Øystein Almås inn som leder i løpet av perioden.

Morten Aa. Andersen ble oppnevnt som sekretær.

| <b>Fra kommunene:</b>       |  |
|-----------------------------|--|
| Mossereg.:                  | Janne Borgen, teamleder hjemmetjenesten Moss                       |
| Fredrikstadreg.:            | Jens Espeland, kommune-/ fastlege Fredrikstad                      |
| Indre Østfold reg.:         | Jan-Erik Eide, virksomhetsleder, Edwin Ruuds omsorgssenter         |
| Sarpsborgreg.:              | Morten Aa. Andersen, rådgiver, seksjon helse, miljø og forebygging |
| Haldenreg.:                 | Kirsti Brynildsen, koordinator hjemmetjenesten Sentrum             |
| <b>Fra SØ:</b>              |  |
| 1                           | Anne Marit Skarpholt/Celin Fjalestad, spes.spl. Korttidsposten     |
| 2                           | Stine Bjerklund, pas. koordinator, med. avd. Moss                  |
| 3                           | Øystein Almås, overlege, med. avd. Fredrikstad                     |
| 4                           | Grethe Bakkevold, kreftspl, A8                                     |
| 5                           | Turid Backe Hansen, seksjonsleder Akutteam DPS Fredrikstad         |
| <b>Brukerrepresentanter</b> |  |
| LHL                         | Gudmund Solvang  |
| RIO Halden                  | Jim Melby  |

Prosjektgruppen har total hatt 10 møter.

Ut over dette har de enkelte medlemmene arbeidet sammen, eller på egenhånd i forhold til de oppgavene som prosjektgruppen skulle løse.

### ***Begrensning av oppgaven***

Utvalget har valgt å begrense til ambulante tjenester hvor det er et samarbeid mellom HF og kommunene.

## **Dagens status**

Det finnes i dag mange former for ambulante tjenester innenfor de fleste områdene av helsetjenesten. Vi har imidlertid valgt å skille mellom de ulike ambulante tjenestene. Se for øvrig kapittelet "Definisjoner".

### ***Helseforetakets ambulante tjenester***

Av ambulante tjenester finner vi:

- Ambulant team sykehjem, som er et samarbeid mellom HF og enkelte kommuner
- Ambulant akutteam, som er et samarbeid mellom DPS og kommunene
- ACT- team, samarbeid mellom HF og Moss kommune i forhold til personer med dobbeltdiagnose rus/psykiatri
- Senter for lindrende behandling (SLB)
- Akutteam BUP
- Barnehabiliteringstjenesten
- Ambulant poliklinisk virksomhet fra lungepoliklinikken ved sykehuset Østfold, Fredrikstad.
- Ambulant oppfølging ved utskrivelse fra sikkerhetsposten Divisjon Psykisk helsevern, SØ

## ***Kommunenes ambulante tjenester***

Kommunene har en rekke ambulante tjenester for å ivareta sitt ansvar for befolkningen. Hvordan dette er organisert er ulikt mellom kommunene avhengig av behov, ressurser og organisering av tjenestene.

Detter dreier seg om alt fra ordinære hjemmetjenester til tjenester rettet mot spesielle brukergrupper eller diagnoser, eksempelvis oppsøkende psykiatritjenester/rustjenester eller demensteam.

## **Definisjoner**

Prosjektgruppen har sett et behov for å definere sentrale begreper innenfor området for å sikre at alle parter har en felles forståelse.

### ***Ambulante tjenester***

*Ambulante tjenester er diagnostikk, behandling og veiledning som ikke er stedsavhengig, men ytes mot enkeltbruker der han til enhver tid befinner seg. I denne sammenheng dreier det seg om tjenester mellom helseforetaket og kommunehelsetjenesten som er forankret i og samordnet av organisasjonenes ledelse.*

### ***Nivåovergripende tjenester***

*Nivåovergripende tjenester hvor helseforetaket og kommunehelsetjenesten yter tjenester til enkeltbruker i fellesskap, eller hvor det gjennom avtale er styrt hvordan tjenesten skal ytes og hvem som er ansvarlig på vegne av begge parter.*

### ***Ambulante polikliniske tjenester***

*Ambulante polikliniske tjenester utføres av spesialisthelsetjenesten i brukerens hjem fordi dette er mer hensiktsmessig enn ordinær poliklinisk tjeneste utført i helseforetakets lokaler. Tjenesten utføres uten direkte, og avtalt, samarbeid med kommunehelsetjenesten.*

## **Felles rammeverk**

I arbeidet med et felles rammeverk for ambulante tjenester er det diskutert forskjellige angrepsvinkler. Utvalget fant at det bl.a. kunne ses ut fra fagområde (somatikk, rus, psykiatri osv.), eller i forhold til type tjeneste (rådgivning, opplæring/veiledning, behandling osv.)

Det var enighet om at rammeverket bør være på et overordnet nivå, og ikke bli for detaljert. Dette for å sikre et rammeverk som ikke er begrensende.

Styrende for ambulante tjenester bør være at de skal være fylkesdekkende, eller ha som mål å utvikle seg til en fylkesdekkende tjeneste.

Prosjektgruppen har funnet og beskrevet følgende områder som må inngå i rammeverket for ambulante tjenester:

- Juridiske forhold
- Organisatoriske forhold
- Ansvarsforhold
- Økonomiske forhold
- Informasjonsflyt

## ***Juridiske forhold***

Lovene som regulerer helsetjenestene er laget med utgangspunkt i den tradisjonelle todelingen av helsevesenet. Dette gjør at man ved samhandling over nivåene kan møte situasjoner som kan virke juridisk uklare. Utvalget valgte å diskutere med Helsetilsynet i Østfold for å få klarlagt de juridiske forholdene best mulig.

Utvalget finner særlig tre forhold som kan være juridisk vanskelige ved nivåovergripende ambulante tjenester:

- 1) Medisinsk ansvar: Det må være klart for alle hvem som til enhver tid har det medisinske ansvaret for pasienten. Dette ansvaret kan ligge hos sykehuslegen eller fastlegen. Generelt gjelder at den legen som har igangsatt en behandling, har ansvaret for denne behandlingen uavhengig av hvor denne foregår. Ansvaret vedvarer til ordinert behandling er fullført, eller til annen lege overtar ansvaret. Ved noen ambulante tjenester vil spesialisthelsetjenesten være rådgivende, og fastlegen ha det medisinske ansvaret. I andre ambulante tjenester bør sykehuslegen ha det medisinske ansvaret. Vi anbefaler at man ved opprettelse av en ambulant tjeneste beskriver klart hvordan det medisinske ansvaret skal fordeles
- 2) Informasjonsflyt: Helsepersonelloven §45: "Med mindre pasienten motsetter seg det, skal helsepersonell gi journal eller opplysninger i journal til andre som yter helsehjelp når dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp på forsvarlig måte". Helsetilsynet understreker at pasienten ikke trenger å bli spurt om dette. Juridisk sett virker det derfor ikke å være hindre for god informasjonsflyt. Se ellers kapittelet "informasjonsflyt" under
- 3) Dokumentasjon: Etter helsepersonelloven er alt helsepersonell pliktig til å dokumentere i journal. Det ideelle ved samhandling/ambulante tjenester vil være en felles "journalplattform" slik at alle aktørene har tilgang til samme informasjon. Foreløpig har vi adskilte journalsystemer. Alle må dokumentere i sine respektive journaler, og formidle nødvendig informasjon til de andre i "teamet" (se punkt 2). Helsetilsynet understreker at alle relevante opplysninger må dokumenteres, også råd gitt og mottatt per telefon

## ***Organisatoriske forhold***

Utvalget anser det som viktig at de enkelte samarbeidspartene selv må kunne velge egen organisering, samtidig som partenes organisering ikke må være til hinder for et samarbeid. Det har derfor vært viktig å finne frem til rammer som er organisasjonsuavhengige.

Utvalget har også vurdert hva som er mest hensiktsmessig i forhold til om nye ambulante tjenester skal organiseres som faste eller som prosjekt fra starten av. Vi mener at det er mest hensiktsmessig å etablere disse som prosjekter. Imidlertid mener vi også at intensjonen med å etablere en ambulant tjeneste må være at den skal bli fast. Årsaken til at vi finner det mest hensiktsmessig å etablere disse som prosjekter først er:

- prosjekter er ofte enklere å etablere innenfor gitte rammer
- ofte enklere å skaffe eksterne midler til prosjekter
- en prosjektetablering kan gi deltagerne et økt insitamant for å lykkes pga. ønsket om at tjenesten skal videreføres som en fast tjeneste
- prosjekter er enklere å legge ned hvis ønskede resultater ikke oppnås

Ved prosjektetablering av en ambulant tjeneste er det imidlertid viktig at tidsløpet for prosjektet samsvarer med øvrige prosesser i organisasjonen, for eksempel budsjettarbeid, slik at en overgang fra prosjekt til fast tiltak ikke medfører noe tidsavbrudd av tjenesten.

Utvalget mener derfor følgende momenter må inngå som en del av rammeverket for fremtidige ambulante tjenester:

1. Etablering av ambulante tjenester må være stadfestet gjennom en samarbeidsavtale i administrativt samarbeidsutvalget. Dette for å sikre at tjenestene er fylkesdekkende, eller skal utvikles til å bli fylkesdekkende
2. Partene må organisere eget arbeid slik at de sikrer deltagelse i tjenesten uavhengig av intern organisering. Dette for å sikre at den enkelte avtalepart kan levere sin del av tjenesten uavhengig av endringer i egen organisasjon
3. Det skal alltid være opprettet en kontaktperson hos den enkelte avtalepart i forhold til den enkelte ambulante tjeneste. Kontaktpersonen kan være navngitt person, eller funksjon. Den enkelte avtalepart er ansvarlig for å informere om endringer til de øvrige partene

### ***Ansvarsforhold***

Utvalget ser på ansvarsforholdet som todelt. En del går på ansvar i forhold til utføringen av tjenesten, og den andre delen går på økonomisk ansvar. Det økonomiske ansvaret er omtalt under "Økonomiske forhold".

Etter utvalgets mening er det viktig å ha et rammeverk i overensstemmelse med gjeldende lover og forskrifter. Forsvarlighetsprinsippet må være grunnlaget for all ambulant tjeneste, og for alle parter som inngår i en slik tjeneste.

Utvalget mener derfor at følgende momenter må beskrives og være styrende for fremtidige ambulante tjenester:

1. Kommunen er ansvarlig for å gi den helsetjeneste som ytes til bruker i kommunen, uavhengig av om dette skjer i brukerens hjem eller på en kommunal institusjon
2. Helseforetaket er ansvarlig for å gi helsetjenester som ytes til brukere i helseforetakets lokaler
3. Akuttsituasjoner løses innenfor allerede eksisterende organisasjon, og innenfor de retningslinjer som her gjelder
4. Helseforetaket er ansvarlig for at de tiltak som iverksettes i deres regi i brukerens hjem eller i kommunal institusjon er beskrevet for og forstått av den som skal utføre tjenesten. Denne beskrivelsen skal også inneholde retningslinjer ved komplikasjoner, og en beskrivelse av behov for oppfølging, veiledning og opplæring
5. Den enkelte avtalepart har ansvaret for at personell som utfører tjenesten innehar nødvendig kompetanse. I tilfeller hvor kompetansen ikke finnes er den enkelte avtalepart ansvarlig for at personalet får nødvendig opplæring før tiltaket starter. Den av partene som innehar kompetansen plikter å stille denne til rådighet for veiledning/opplæring
6. Den enkelte ansatte må ha mulighet til å reservere seg i forhold til å utføre behandling som den ikke føler seg kompetent til (jfr. Helsepersonelloven)
7. Behovet for ambulant tjeneste må inngå som en del av de vurderinger som gjøres i forbindelse med utskrivning av enkeltbruker

## ***Økonomiske forhold***

Når det gjelder økonomiske forhold er utvalget kjent med at det foregår et større arbeid på nasjonalt hold for å se på finansieringsordninger i forhold til ønsket om et bredere samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Dagens finansieringsordninger kan være til hinder for ambulante tjenester. Dette fordi kostnadene til behandling i hjemmet må dekkes av den enkelte bruker, og for partene er det økonomisk mest gunstig å ikke ha ansvaret for brukeren.

Inntil dette arbeidet er sluttført anbefaler utvalget følgende prinsipper for økonomiske forhold:

1. Enkeltbruker må ikke bli økonomisk skadelidende i forhold til om tjenesten utøves i den enkeltes hjem, på kommunal institusjon eller i helseforetaket
2. Den enkelte avtalepart bærer kostnadene for sin del av tiltaket innenfor de til enhver tid gjeldende finansieringsordninger
3. I den grad finansieringsordningene som gjelder plasserer kostnadene på den enkelte bruker må det være avtalt mellom partene på forhånd hvem av dem som skal bære kostnadene slik at prisnippet under punkt 1 ikke brytes. Dette gjelder ikke utgifter som dekkes under blåreseptordningen

## ***Informasjonsflyt***

Utvalget har diskutert hvordan man kan få en god informasjonsflyt mellom de ulike aktørene i en ambulant tjeneste. Informasjonsflyten må sikre bruker best mulig behandling til enhver tid, uten at personvernet settes til side.

I en ambulant tjeneste vil det forenkle arbeidet hvis alle aktørene har tilgang til hverandres relevante opplysninger. Spesielt gjelder dette opplysninger som:

- diagnoseoversikt
- medikamenter
- laboratoriesvar
- røntgenbilder/-beskrivelser
- tiltak som er iverksatt/utført
- brukers funksjonsnivå både fysisk, psykisk og sosialt

De juridiske forholdene rundt informasjonsflyt er beskrevet under "Juridiske forhold".

Vi er kjent med at det per i dag finnes elektroniske løsninger som både ivaretar de juridiske forholdene og behovet for informasjonsflyt (Norsk Helsenet). Imidlertid er disse fortsatt på prosjektstadiet og allerede tilgjengelige løsninger er for lite implementert organisasjonene.

Inntil dette er tilgjengelig må den enkelte ambulante tjeneste beskrive hvordan de skal ivareta nødvendig informasjonsflyt. Imidlertid er det ingen av dagens løsninger som legger opp til kontinuerlig informasjonsflyt noe som ville vært ideelt ved nivåovergripende ambulante tjenester.

Utvalget mener derfor at følgende momenter må beskrives i forbindelse med opprettelse av en ambulant tjeneste:

1. Hvilke opplysninger som er relevante og som må inngå i informasjonsflyten mellom aktørene
2. Hvordan informasjonsflyten skal foregå
3. Sikre at valgte modell for informasjonsflyt ikke strider mot gjeldende lovverk



## ***Evaluering***

I forbindelse med etableringen av en ambulant tjeneste er det viktig at det i forkant er beskrevet hvordan og når tjenesten skal evalueres.

Det må avklares både objektive og/eller subjektive kriterier som tjenesten skal evalueres etter. Evalueringen må ta hensyn til bruker, tjenesteyter og oppdragsgiver. Den enkelte ambulante tjeneste rapporterer til Administrativt Samarbeidsutvalget etter de retningslinjer og den frekvens som er avtalt.

Høgskolen kan være en aktuell samarbeidspartner i forbindelse med evaluering av ambulante tjenester. Det vil i så tilfelle være en fordel hvis de trekkes med så tidlig som mulig i prosessen, gjerne før prosjektbeskrivelsen foreligger.

Utvalget mener derfor at følgende momenter må beskrives og være styrende for fremtidige ambulante tjenester:

1. Ved opprettelse av en ambulant tjeneste skal det foreligge kvalitative og/eller kvantitative evalueringskriterier
2. Det skal gjennomføres en registrering på bakgrunn av de valgte kriteriene før en tjeneste iverksettes slik at man har et utgangspunkt å evaluere ut fra
3. Resultatet av evalueringen legges frem for Administrativt Samarbeidsutvalget som grunnlag for deres vurdering av om tjenesten skal videreføres som en fast tjeneste

## **Forslag til prosess for opprettelse av ambulant tjeneste**

Utvalget har i sitt arbeid kommet frem til at ambulante tjenester bør forankres i administrativt samarbeidsutvalg for å sikre gjensidig forpliktelse mellom partene, og likt tilbud til alle kommuner.

### ***Steg 1 Behov for ambulant tjeneste***

Et behov for, eller en ide om, ambulant tjeneste oppstår og erkjennes enten i kommunen(e), sykehuset eller hos brukerne. Alle parter og ansatte kan fremme forslag om nye ambulante tjenester via sin organisasjon og representanter i Administrativt samarbeidsutvalg.

Brukerorganisasjonene er ikke representert i Administrativt Samarbeidsutvalg.

Brukerorganisasjonene må derfor fremme sine forslag gjennom de samarbeidsfora som de har med kommuner og helseforetaket.

Det bør settes frister for innlevering av forslag til ambulante tjenester.

Et forslag om ambulant tjeneste skal inneholde en beskrivelse av tjenesten, hvorfor det er et behov og hva som er nytten.

Forslaget fremmes for Administrativt Samarbeidsutvalg som avgjør om det skal jobbes videre med forslaget.

### ***Steg 2 Behandling i Administrativt Samarbeidsutvalg***

Administrativt Samarbeidsutvalg behandler forslag om nye ambulante tjenester.

Administrativt samarbeidsutvalg bør sikre brukermedvirkning ved at forslag til ambulante tjenester går på høring til brukerrådet før vedtak fattes.

Administrativt samarbeidsutvalg har ansvaret for å koordinere tjenester for å unngå overlapping og unødig ressursbruk.

### ***Steg 3 Vedtak om opprettelse av ambulant tjeneste***

Administrativt samarbeidsutvalg vedtar etableringen av ny ambulant tjeneste. Etableringen bør organiseres som et prosjekt.

Administrativt samarbeidsutvalg utpeker medlemmene i en arbeids-/prosjektgruppe som skal ha ansvaret for å planlegge detaljene rundt den enkelte tjeneste med fokus på:

- praktisk gjennomføring
- samhandling
- kompetanseoverføring
- evaluering

Arbeids-/prosjektgruppen har ansvar for gjennomføringen av evalueringen.

Arbeids-/prosjektgruppen skal bestå av representanter både fra kommunene, sykehuset og brukergruppene. Antall og sammensetning kan variere ut fra tjenestens innhold. Ved spesielle behov kan det opprettes et klinisk utvalg.

Ved etableringen av en ambulant tjeneste, uavhengig av om den er fast eller som prosjekt, bør det inngås en avtale mellom sykehuset og hver enkelt kommune.

### ***Steg 4 Evaluering av ambulant tjeneste***

Ved etablering av en ambulant tjeneste skal det settes opp kriterier for evaluering. Dette gjøres uavhengig av om tjenesten skal etableres som fast eller som prosjekt. Det skal også fastsettes et tidspunkt for når evalueringen skal finne sted.

Evalueringen legges frem for Administrativt Samarbeidsutvalg.

### ***Steg 5 Videreføring av ambulant tjeneste***

På bakgrunn av evalueringen vedtar Administrativt Samarbeidsutvalg om tjenesten skal videreføres. Ved videreføring forlenges avtalen mellom partene.

## **Forslag til ambulante tjenester**

Utvalget har diskutert flere områder hvor det kan være aktuelt med ambulante tjenester. I dette arbeidet har det fremkommet et skille mellom diagnoserelaterte og organisatoriske områder.

Oftest vil diagnoserelaterte ambulante tjenester springe ut fra sykehuset som ambulant poliklinisk virksomhet da kommunene nok i mindre grad er involvert i disse tjenestene.

Utvalget mener derfor at framtidige ambulante tjenester bør være basert på organisatoriske områder hvor det kan være store fordeler å hente, både ressursmessig og for den enkelte bruker. Vi foreslår områder hvor man kan hindre unødvendige innleggelse/reinnleggelse, eller ved løsninger som gir omsorg- og funksjonsgevinster.

Utvalget ser av den grunn for seg følgende hovedsatsningsområder for ambulante tjenester:

1. Utvidelse av ambulant team sykehjem til å gjelde hele fylket, for så evt. også å gjelde hjemmeboende
  - a. Befolkningen bør ha samme tilbud om helsetjenester uavhengig av bokommune
  - b. Flere kommuner som i dag ikke er inkludert i ordningen har ytret ønske om å delta

## 2. Rehabilitering uavhengig av diagnose og boform

Tilbudet om rehabilitering varierer mellom ulike kommuner. Helseforetaket har også et ansvar for rehabilitering og jobber med planer for dette. Ambulante tjenester kan være en del av rehabiliteringstjenesten, og bl.a. bidra med kompetanseoverføring og med å gjøre ulikhetene mellom kommunene mindre.

## 3. Palliasjon, uavhengig av diagnose

Vi har i dag Senter for lindrende behandling (SLB) som kan følge opp kreftpasienter i kommunene med behov for palliasjon. Behovet for lindrende behandling er også stort hos andre pasientgrupper, og behov for denne type kompetanse og behandling vil øke. Vi mener derfor det kan være mye å vinne ved å utvikle ambulante palliative tjenester videre, og viser til egen rapport fra klinisk utvalg for palliasjon.

## 4. Ambulerende team utskrivelse

Pasienter som utskrives fra sykehuset er sjelden fullt restituert. Noen pasienter blir reinnlagt etter kort tid pga komplikasjoner, forverrelser, misforståelse angående medisinbruk eller dårlig kommunikasjon mellom sykehuset og primærhelsetjenesten. Studier viser at tettere oppfølging rundt utskrivelsen reduserer antall reinnleggelser. Dette gjelder særlig tiltak som: fallforebygging i hjemmet, hjemmebesøk med klinisk vurdering for å fange opp evt. forverrelse, mulighet for spørsmål og gjennomgang av medisinliste. Vi ser for oss et tverrfaglig team med medlemmer fra sykehus og kommune som kan følge opp pasienter med dårlig funksjonsnivå før og etter utskrivelse. Dette kan redusere antall reinnleggelser, og gi økt trygghet hos pasient og pårørende.

## 5. Oppfølging etter innleggelse psykiatri

Oppfølging etter innleggelse i psykiatriske sykehusavdelinger varierer i dag mellom ulike avdelinger når det gjelder hjemmebesøk, samarbeid med kommunen o.l. Kommunene etterlyser en felles profil for oppfølging etter utskrivelse fra psykiatriske sykehusavdelinger.

### ***Ambulante polikliniske tjenester***

Utvalget har i sitt arbeid fokusert på nivåovergripende ambulante tjenester, da ambulante polikliniske tjenester fra sykehuset blir som ordinær poliklinikk utført i pasientens hjem. Sykehuset har imidlertid opplysningsplikt overfor kommunene når tjenestetilbudet endres. Det er vårt inntrykk at sykehuset kan ha noe manglende oversikt over ambulante polikliniske tjenester. Vi anbefaler derfor at sykehuset oppretter rutiner for registrering av nye og eksisterende ambulante polikliniske tjenester. Dette kan gjøres enkelt ved å rapportere tjenestevei. Samhandlingsavdelingen bør til en hver tid ha et oppdatert register over disse tjenestene.

En slik ordning kan hjelpe helseforetaket til dels å få bedre oversikt over egne tjenester, unngå overlappende tjenester, samt gi entydig og riktig informasjon til kommunene.

Denne type ambulante virksomhet krever ofte liten grad av samhandling, og trenger derfor ved oppstart ikke samme utredning i administrativt samarbeidsutvalg som nivåovergripende ambulante tjenester, men bør tas opp til informasjon.