



# «Fra floskel til handling»

Rett pasient på rett sted  
Hospiteringsprosjektet 2022  
PSHT

# Prosjektbeskrivelse

---

Hovedmålet med prosjektet er å gi skrøpelig, eldre pasienter mer hjemmetid ved bruk av forhåndssamtaler og palliativ plan. «Hva er viktig for deg?» blir kartlagt og dokumentert.

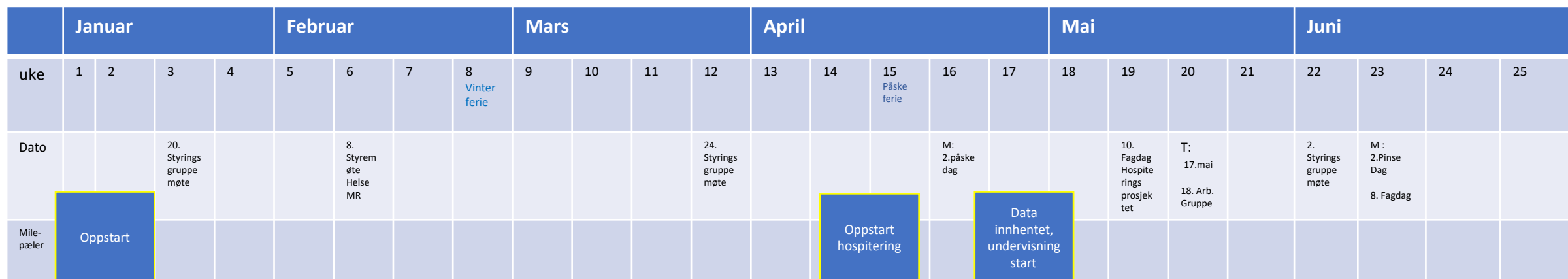
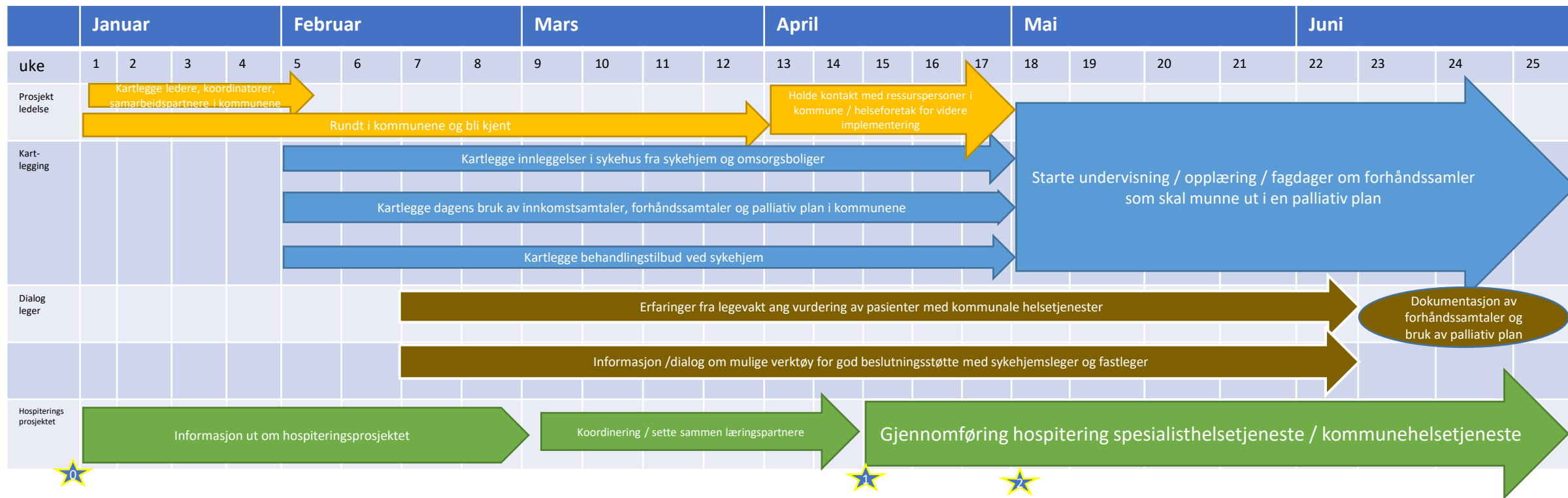
Gjennom veiledning og kompetansebygging i primærhelsetjenesten ønsker vi å gi best mulig livskvalitet til pasient og pårørende.

Arbeidet skal bedre samhandlingen mellom primær – og spesialisthelsetjenesten, og øke kvaliteten på den palliative omsorgen.

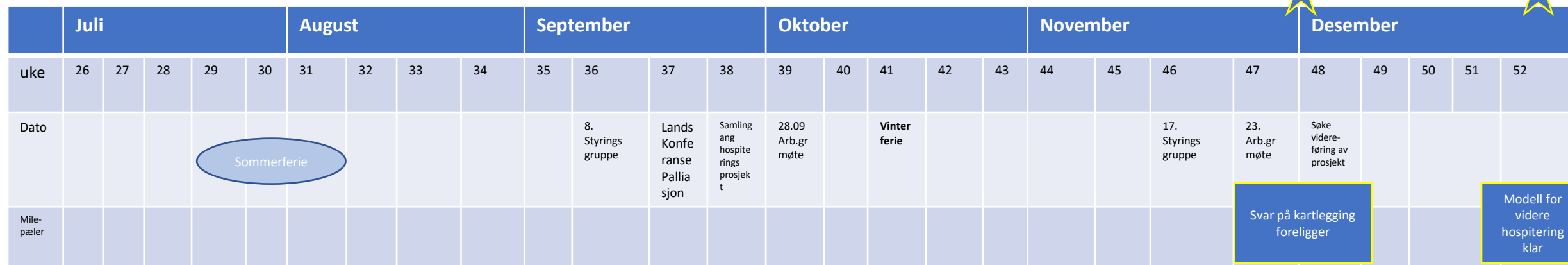
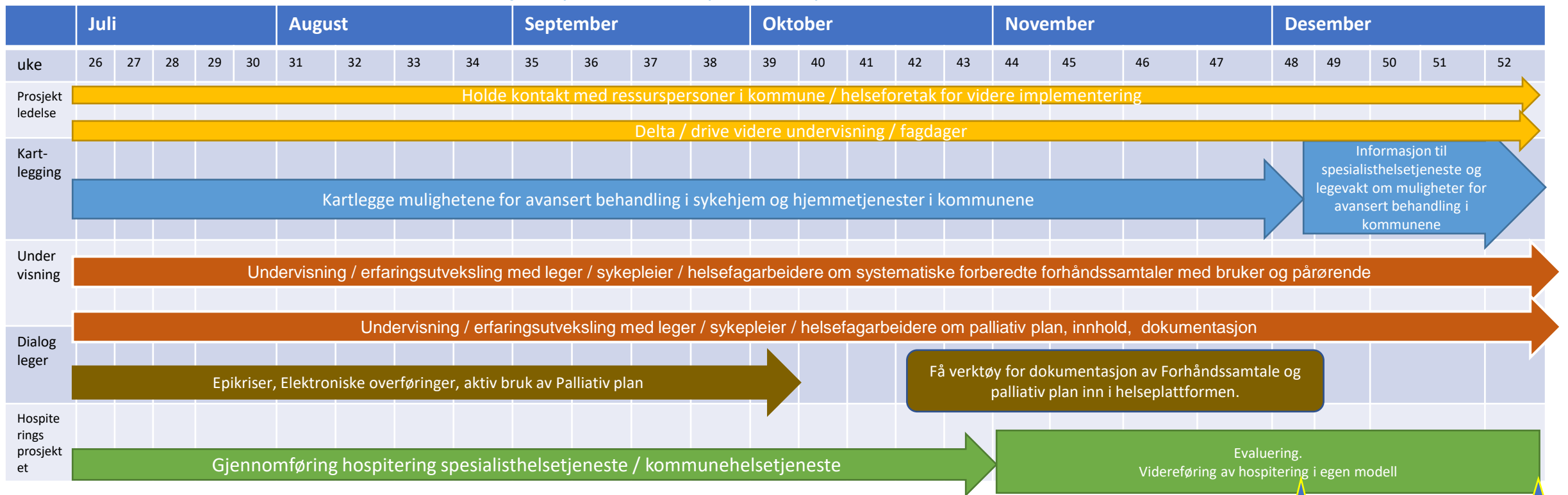
# Rett pasient på rett sted

- **Rett pasient på rett sted - sted** «Et individuelt tilpasset kommunalt helsetilbud kan være et like godt eller bedre alternativ til behandling i sykehus for eldre skrøpelige eller multisyke pasienter»
- Hovedmålet med prosjektet er å gi eldre skrøpelige og multisyke pasienter mer tid i hjemmet, ved hjelp av forhåndssamtaler og bruk av verktøyet palliativ plan. Med fokus på livskvalitet og verdighet hele livet.
- Økonomi: **Rett pasient på rett sted:**
  - Inn 400 000 + 480 000 fra Statsforvalteren i Trøndelag
  - Inn 400 000 fra statsforvalteren i Møre og Romsdal
  - Inn 150 000 fra PSHT, innleid prosjektledelse i 2022
  - = 1 430 000,-
  - (inn 500 000 fra Gassror, kan brukes i 2023)
  - Ca forbruk i 2022: 1 030 000,- (søke overføring til 2023 for 400 000,- til Statsforvalteren i Trøndelag)

# Prosjektplan: rett pasient på rett sted ( 1.halvår)



# Prosjektplan: Rett pasient på rett sted ( 2.halvår) 2022



# Status og fremdrift i 2022

- Første møte i styringsgruppen 20.01.2022, så 4 ganger pr år. Fungerer svært bra.
- Presentert for interkommunalt ledernetverk 21.01.2022
- Presentert for styret i helse Møre og Romsdal 08.02.2022
- Kartlegging av bruk av forhåndssamtaler og palliativ plan, behandling i sykehjem osv. i alle kommuner ferdig i februar 2022
- Første møte i arbeidsgruppe 09.03.2022, så 4 ganger pr år. Fått inn et nytt medlem fra sykehuset.
- Presentert for ledere i helse og omsorg i Rauma, Hustadvika og Molde kommune vår 2022, og Aukra og Vestnes høst 2022
- Presentert for kommunestyret i aukra april 2022, og for hovedutvalget for helse og omsorg i Molde kommune august 2022
- Presentert status og fremdrift i prosjektet til LSU 20.05.2022
- Presentert for høgskolen i Molde mai 2022, med tanke på evaluering av prosjektet
- Undervisning for helsepersonell i sykehjem og hjemmetjenesten, om forhåndssamtaler og palliativ plan, har nå kommet i gang i alle fem kommunene.
- Lagt frem prosjektet for Råkhaugen omsorgs-og kompetansesenter. (Demensomsorg) De vil gjerne være med i arbeidsgruppen i prosjektet fra neste år.

# Status og fremdrift forsetter

- Faste møter med kreft – og palliasjonskoordinatorer/spesialsykepleiere i alle 5 kommuner månedlig
- Faste samarbeidsmøter med Bardo Driller ukentlig
- Deltatt på Workshop i regi av ressursgruppa i palliativ plan vår og høst 2022, samarbeid på fylkesnivå
- Revidert brosjyre til pasient og pårørende, denne har blitt svært godt mottatt ute i kommunene
- Deltatt på landskonferansen i palliasjon i september
- Deltatt på konferansen «Sammen for et aldersvennlig Norge»
- Samtaler med forskningsgruppa Aldring og eldreomsorg ved Institutt for helsevitenskap, NTNU Ålesund. De jobber med en forskningssøknad om forhåndssamtaler/palliativ plan/ACP (Advanced Care Planning) til hjemmeboende eldre med demens.
- Bistand til en forskningsstudie som skal utforske erfaringer og preferanser knyttet til systematisk kartlegging av eldre personer som lever med to eller flere kroniske sykdommer (multimorbiditet) i kommunehelsetjenesten. Hensikten er å bli bedre på igangsetting av tidlig innsats hos aktuelle gruppe og skreddersy personsentrerte løsninger i tråd med brukers mål og verdier. Studien er en del av et Ph.D-prosjekt som har fokus på hvordan vi kan bedre helsetjenestene ved hjelp av gode vurderingsverktøy som fanger opp både fysiske, psykologiske og sosiale dimensjoner hos hjemmeboende eldre personer >65 år.

# Utfordringer

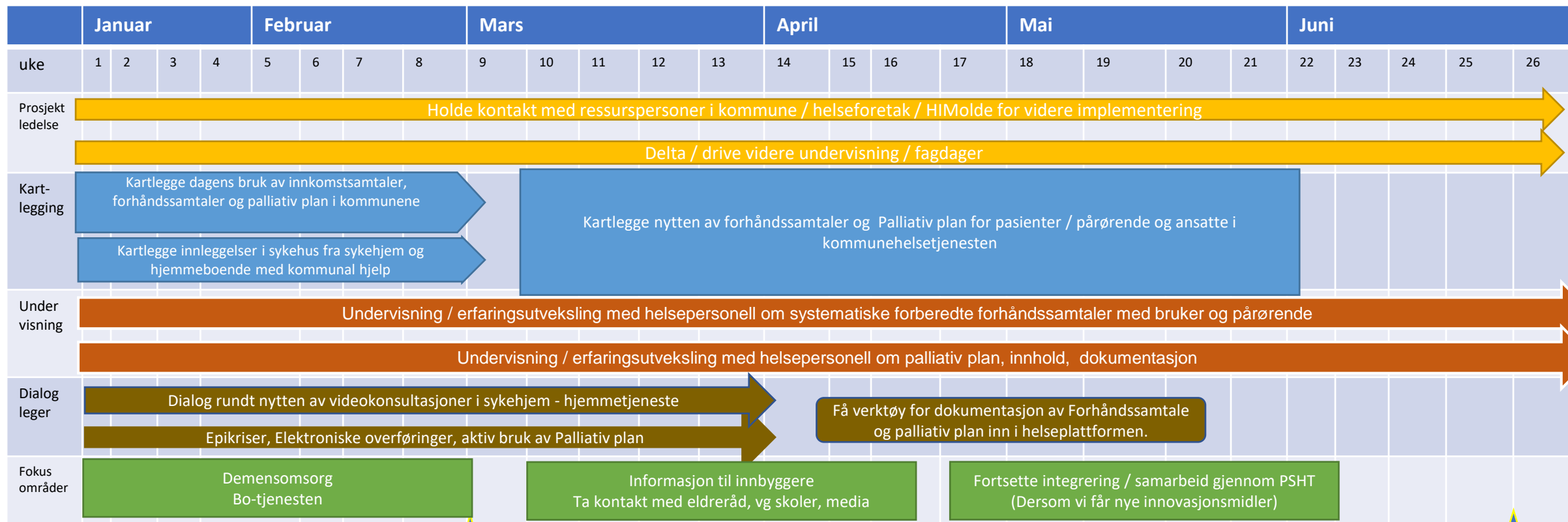
- Hva er nytten av palliativ plan for helseforetaket, og hvordan få de til å bidra inn i en tidlig fase?
- Får ikke svar på mailer som er sendt ut, gjelder både kommune og helseforetak
- Hardt pressede kommuner både når det gjelder tid og ressurser
- Høyt sykefravær og manglende kompetanse i kommunene fører til at undervisning og tid til prosjektarbeid nedprioriteres
- Eldre skrøpelige og multisyke pasienter øker, og de har mer sammensatte behov for oppfølging. Palliativ plan kan bidra til en bedre koordinert helsetjeneste og trygghet til disse pasientene, men da må det prioriteres.



# Planer for 2023

- Fortsette undervisning til helsepersonell i kommunehelsetjenesten. Fokus på demensomsorg og bo-tjenesten.
- Informasjon / Opplysning om forhåndssamtaler og palliativ plan til innbyggerne i Romsdalskommunene. Ta kontakt med eldreråd, videregående skoler, høgsolen i Molde, bruke media, dele ut brosjyrer, samarbeid med frivilligsentraler / andre frivillige organisasjoner.
- Kartlegge bruken av forhåndssamtaler og palliativ plan i kommunene for å se om det har økt siden sist kartlegging i januar 2022.
- Kartlegge nytten av forhåndssamtaler og palliativ plan for brukere / pårørende og for helsepersonell både i kommune og i sykehus.
- Fokus på god dokumentasjon av forhåndssamtaler og palliativ plan i Helseplattformen.
- Se videre på nytten av videokonsultasjoner i sykehjem, epikriser og elektroniske overføringer mellom sykehus og kommune sammen med PSHT.
- Videre samarbeid med ressursgruppen for Palliativ plan i Møre og Romsdal.
- Informasjon / undervisning inn mot fastlegene, som godkjenner palliativ plan.

# Prosjektplan: Rett pasient på rett sted ( 1.halvår) 2023



# Hospitering på tvers av tjenestenivåer

---

- **2. Hospitering på tvers av tjenestenivåer**
- Hovedmålet her er gjensidig hospitering med kompetanseoverføring både fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, og omvendt. Vi legger vekt på erfaringsutveksling i omgang med eldre multisyke pasienter. Vi tror det er av stor verdi at for videre arbeid at leger og sykepleiere fra sykehus får se hva kommunene har å tilby, og at kommunene får se hvordan pasienten vurderes når de er innlagt i sykehus.
- Økonomi **Hospiteringsprosjektet:**
  - Inn 1 040 000 fra helsedirektoratet.
  - Ca bruk i 2022: 635 000 ,- Ingen overføring til 2023

# Hospiteringsprosjektet

---

- Oppstart våren 2022
- Avsluttet November 2022
- Litt utfordringer med å få med kandidater i begynnelsen, pga pandemi og høyt sykefravær
- Fagdag 10. Mai i festsalen på sykehuset for å komme litt i gang.
- Fagdag 1. Nov ved Scandic Seilet for oppsummering og evaluering.
- Selve hospiteringen for legene startet i april, og de andre startet etter sommerferien. Alle var ferdig med hospitering medio oktober.
- 4 fastleger, 4 leger fra sykehuset, en psykolog fra kommune, og en psykolog fra sykehuset har deltatt i hospiteringsordningen.
- 24 sykepleiere/fagarbeidere/vernepleiere fra kommune og 10 sykepleiere fra sykehus har deltatt. Ikke alle har da hospitert inne i sykehus, men de fleste har hatt nytte av hospiteringen likevel.
- Alle kommunene sine forvaltningskontor/ tildelingskontor har hospitert sammen med seksjonsledere fra sengepostene. Nevrologen, Med A, Med B, Kir A, Kir B.

# Hospiteringsprosjektet fortsetter

---

Helsedirektoratet ønsker at vi skal utvikle en modell for hospitering gjennom dette prosjektet. Det er 6 hospiteringsprosjekter i Norge som har fått midler i 2022.

---

Vi har deltatt på workshop om modell for hospitering i Oslo i september, ved senter for omsorgsforskning, på bestilling fra Helsedirektoratet.

---

Prosjektleder har blitt intervjuet av senter for omsorgsforskning i forhold til hospiteringsprosjektet.

---

2 ledere og 2 deltakere i prosjektet blir også intervjuet av senter for omsorgsforskning.

---

Evalueringskjema sendt ut via forms, og det var svært god svarprosent her.

Mange tilbakemeldinger vi tar med oss videre i arbeidet med forhåndssamtaler og palliativ plan.

# Erfaringer og tilbakemeldinger i hospiteringsprosjektet

---

- De fleste er fornøyd med informasjonene rundt hospiteringsprosjektet.
- De aller fleste hadde søkelyset på eldre skrøpelig pasienter og palliativ plan.
- Mange mente at hospiteringen var relevant i forhold til overføring av kunnskap til eget arbeidssted, og at de hadde fått ny kunnskap.
- Mange konkrete tilbakemeldinger på å bruke mer forhåndssamtaler og palliative planer for å koordinere helsehjelpen til pasientene, og gi de den helsehjelpen de trenger i kommunen slik at de kanskje slipper å bli innlagt i sykehus.
- Viktig med direkte og god kommunikasjon mellom behandler og pasient / pårørende, og mellom tjenestenivå.
- Det viste seg at bare halvparten av deltagerne har hatt opplæring i bruk forhåndssamtaler og palliativ plan.

# Erfaringer og tilbakemeldinger fortsetter

---

- De fleste mente at hospiteringen var relevant i forholdt til å overføre det en har lært til eget arbeidssted
- 22 av 31 opplevde at de fikk ny kunnskap gjennom hospiteringen
- Alle seksjonsledere og tildelingskontor opplevde at de hadde god nytte av å hospitere hos hverandre
- Alle deltagere mener at vi har mulighet for enda bedre samarbeid rundt overføring av pasienter mellom nivåer i helsetjenesten
- Dialog mellom enheter og nivåer i helsetjenesten nøkkelen til godt samarbeid og gode pasientforløp !

# Utfordringer i prosjektet

---

Vanskelig å få med hospiteringskandidater i begynnelsen pga pandemi og høyt sykefravær

---

Skulle vært gitt enda mer informasjon på forhånd, om hvorfor det er viktig at helseforetaket deltar i hospiteringsprosjektet

---

Mye koordineringsarbeid for å sette sammen partnere og komme i gang med hospitering

---

Utfordrende med lite ressurser og høyt fravær både i helseforetaket og i kommunene

---

Prosjektarbeid og «nye» prosedyrer kan lett bli nedprioritert i en hektisk hverdag, det må settes av tid, og ledelsen må delta aktivt hvis det skal være mulighet for implementering av nye prosedyrer

---

Kommuneøkonomien er trang, og dette gjør det også utfordrende å prioritere tid og frikjøp til undervisning og prosjektarbeid



# PSHT

## Pasientsentrert helsetjenesteteam

---

- **3. Pasientsentrert helsetjenesteteam (PSHT)**
- Overordnet mål er å utvikle og tilby bedre og mer helhetlige tjenestetilbud til eldre skrøpelige eller multisyke pasienter gjennom å jobbe på tvers av tjenestenivåer og med tett samarbeid mellom primær og spesialisthelsetjenesten. Pasienter skal behandles der hvor de ønsker å være, med mål om at de er hjemme lengst mulig. PSHT skal bidra til å unngå sykehusinnleggelse der hvor et individuelt tilpasset tilbud fra kommunehelsetjenesten kan være et godt eller bedre alternativ til innleggelse på sykehus. Ressurser fra spesialisthelsetjenesten blir benyttet direkte i behandlingen i primærhelsetjenesten og spesielt i overgangene mellom sykehus og kommune. Pasientene blir fulgt opp av teamet i sine hjem, kommunale institusjoner og i sykehus.
- Innovasjonsmidler fra Helse Midt Norge kr 750 000,- og Helse Møre og Romsdal kr 250 000,-  
Ca bruk i 2022: 800 000,- Søknad om nye midler for 2023 er sendt.

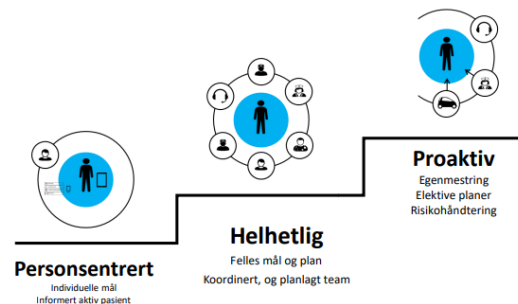
# Status PSHT 2022



- Bardo Driller startet som lege 01.04.22 frem til 30.06.22 da vi ikke fikk på plass annen lege
- Han har vært på hospitering ved ulike sykehjem I ROR kommunene
- Han har deltatt på previsitter på medisinske avdelinger på Molde sykehus (rekruttering av pasienter)
- Har fulgt opp 8 pasienter juni-august

# Status fortsetter

## Pasientsentrert helsetjenesteteam PSHT Metodikk



- Ann Helen Løvik Os startet 01.09.22
- Hospitering ved sykehjem i Rauma og Hustadvika kommune
- Hospitering på sykehuset ved medisinsk avdeling, dagpost og poliklinikk
- Informasjonsmøter ved Råkhaugen, Nettet hj.tj, Rauma hj.tj.
- Møte med PSHT Tromsø
- Hospitering PSHT Ålesund
- Sendt informasjonsskriv til ulike ledere i alle 5 kommunene samt seksjonsledere på Molde sykehus

# Status forts.

---



Sykepleier har fulgt opp 5 pasienter fra September-November 2022



Deltatt på landskonferansen i palliasjon i September



Tett samarbeid med prosjektleder i prosjektet Fra floskel til handling, rett pasient på rett sted og hospiteringsprosjektet



Samarbeid med palliativt team



Jobber nå med grunnlag for videreføring av prosjekt 2023 for ny sykepleier i teamet

Flytskjema  
Sjekklister  
Pasientkriterier etc.

# Hvem er pasienten pr nov 22?

---

Inneliggende pasienter ved Molde sykehus

---

65 år eller eldre

---

Har HBO, KTO eller LTP i sin hjemkommune etter utskrivelse

---

Komorbid helsetilstand med to eller flere kroniske diagnoser og/eller rask endring i funksjonsnivå / kognitivt nivå.

---

Førøyet risiko for re-innleggelse på sykehus

---

Behov for oppfølging av spesialisthelsetjenesten hjemme/på institusjon

---

Hvem kan henvises til PSHT; sykepleiere og leger ved sengepost

# Hva kan PSHT bidra med pr nov 22?

- Fremheve pasientens medvirkning
- Innspill og bidrag til forhåndssamtaler og palliativ plan
- Bidra til bedre koordinerte utskrivelser og oppfølging etter utskrivelse
- Planer for de ulike problemstillingene pasienten har
- Støtte, råd og veiledning ift. behandling utenfor sykehus
- Økt trygghet for pasienter, pårørende og helsepersonell i kommunchelsetjenesten
- Øke mulighet for at pasientene skal få være hjemme, og slippe sykehusinnleggelse der det ikke er høyst nødvendig
- «Kort vei» inn til sykehuset for råd og veiledning
- Flytende overgang til palliasjon for disse pasientene, kan være utfordrende.
- Mulighet til å foreta hjemmebesøk
- Ingen tidsavgrensning ift. kontakt: 1 hjemmebesøk eller oppfølging jevnlig over en lengre periode