

# Helsefelleskap Møre og Romsdal



Prosjekt navn: PSHT Møre og Romsdal

## Formål

Pasientsentrerte helseteam (PSHT) er tverrfaglige team som styrker helsetilbudet til pasienter med komplekse behov gjennom en kombinasjon av fysisk og digital tjenesteyting. Teamene arbeider på tvers av kommune- og spesialisthelsetjenesten for å sikre helhetlige, sammenhengende og pasientnære tjenester. PSHT Møre og Romsdal vil bygge på erfaringer fra Tromsø-modellen og PSHT Ålesund, og tilpasses dagens behov for økt koordinering, effektiv ressursbruk og en bærekraftig modell (se vedlegg 1). Dette krever videreutvikling med fokus på organisasjonsutvikling (OU) og samhandling mellom alle involverte parter. Sentralt i denne sammenhengen blir erfaringsdeling. Erfaringsdeling fra prosjektet Integrerte helsetjenester mellom Åhus, kommuner og fastleger, og prosjektet Vitality i Vestfold, vil også være en viktig del av grunnlaget for videre utvikling av PSHT-arbeidet på tvers. I tillegg vil PSHT jobbe for å innhente erfaringer fra kommuner som tester organisering ifa ressursteam, og kartlegge potensialet for overførbar kompetanse og samhandling her.

En viktig del av modellen er forsterket utskrivning, med fokus på bedre kvalitet og oppfølging overgangene og redusere gapet mellom sykehus og kommune. Målet er bl.a. at forsterket utskrivning gjennom PSHT skal bidra til å styrke og flytte kompetansen om oppfølging av skrøpelige eldre ut i kommunene, og dermed bidra til økt faglig trygghet i primærhelsetjenesten. Forsterket utskrivning med dette fokuset vil bidra til reduksjon i (re)innleggelse. PSHT fungerer som et bindeledd mellom tjenestenivåene, fremmer sømløse pasientforløp og sikrer tydelig informasjon til pasientene, samtidig som det styrker tilliten og samarbeidet mellom aktørene. PSHT samarbeider tett med USHT Møre og Romsdal i dette kompetansehevende arbeidet.

DMS Kristiansund og SNR Hjelset ønsker å etablere interkommunale PSHT-team i samarbeid med kommunene i deres nedslagsfelt. Dette basert på erfaringer fra Ålesund, men tilpasset de lokale behovene. PSHT skal også fokusere på digitale verktøy (som f.eks. kamerateknologi) og Helseplattformen for å styrke digital samhandling mellom kommuner, DMS og sykehus. Dette vil resultere i mer effektive tjenester og en bedre opplevelse for pasientene.

## Planlagt struktur for PSHT Møre og Romsdal:

Prosjektet organiseres i arbeidspakker ledet av en overordnet prosjektleder for alle PSHT-teamene. For å sikre at PSHT Møre og Romsdal bidrar til en reell endring i måten tjenester leveres på, inkluderer prosjektorganisasjonen OU-ressurser (organisasjonsutvikling) som driver frem nødvendig utvikling i både kommunehelsetjenesten og sykehuset. Disse ressursene vil sikre at endringene blir implementert effektivt og bærekraftig. Dette innebærer at en del av stillingen til de ansatte i PSHT blir OU-stilling. En styringsgruppe med representanter fra alle aktører vil etableres, sammen med en felles kommunikasjons- og informasjonsplan på tvers av nivåene. I tillegg blir en prosjektgruppe etablert som skal bidra og støtte teamet i arbeidspakkene og utviklingen de skal gjennom de kommende årene. Denne gruppen vil bidra med nødvendig veiledning og ressurser for å sikre at teamet når sine mål.

## Samarbeidspartnere:

Faglig utvalg for multisjuke og stormottakere, Helseinnovasjonssenteret, ProAktivHjem -

# Helsefelleskap Møre og Romsdal



HELSE MØRE OG ROMSDAL



Forskningsprosjekt Kristiansund kommune, Digi Møre og Romsdal (e-helsenettverk), USHT Møre og Romsdal, IKT HMR

## Målgruppe

Eldre utskrivningsklare pasienter med sammensatte og kroniske sykdommer som gir risiko for, eller medfører økt skrøpeligheit og tjenestebehov. Prosjektarbeidet skal produsere et kunnskapsgrunnlag for fremtidig PSHT-tilnærming knyttet til andre målgrupper.

## Forventa rekrutterings- og samhandlingseffekt

Pasientsentret helseteam (PSHT) er et ledd i å skape det utadvendte sykehuset for den eldre pasienten og redusere risiko for (re)innleggelse i sykehus, gjennom forsterket utskrivning (Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2023-2024). Teamene er etablert med ansatte i delte stillinger mellom sykehus, kommune og PSHT.

**Forbedre samhandlingskulturen og bedre pasientforløp:** OU-stillinger gir ansatte tid og rom til å identifisere flaskehalsar, utvikle løysningar og bygge bro mellom tjenestenivåene, noe som er avgjørende for sømløse pasientforløp. Kombinasjonen av klinisk arbeid og OU bidrar til forbedringer som direkte påvirker pasientbehandlingen, gjennom utvikling av systemer som fremmer sømløs overføring mellom sykehus og kommune. (Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027).

**Styrke organisatorisk læring og fleksibilitet:** Ved å innlemme erfaringer fra både klinisk arbeid og OU i utviklingsarbeidet, kan tjenestene lettere tilpasse seg endringer og møte pasientenes behov mer effektivt (*Tid for handling, 2023*).

**Utvikle delingskultur og felles eierskap til utvikling:** Ansatte i kombinerte stillinger fungerer som nøkkelpersoner for kunnskapsdeling og utvikling av felles forståelse mellom sykehus og kommune (*Tid for handling, 2023*). Kombinerte stillinger med en OU-funksjon, bygger felles ansvar for tjenesteutvikling mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste, noe som reduserer silo-tenkning og fremmer helhetlig utviklingsarbeid og behandlingstilnærming.

**Rekruttering og faglig utvikling:** Slike kombinerte stillinger gir økt attraktivitet for helsepersonell ved å tilby variasjon mellom pasientnært arbeid og strategisk utviklingsarbeid. Dette gir bredere faglig utvikling og en følelse av mening og påvirkning i arbeidshverdagen (*Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*).

## Brukarmedverknad

Brukerrepresentanter medvirker ved å gi innspill til prosjektets utforming og evaluering, samt bidra til å spre informasjon og øke bevisstheten om prosjektet. Ved å inkludere brukerrepresentanter i prosjektets utforming og evaluering, sikres at tjenestene som utvikles, er i tråd med pasientenes faktiske behov og erfaringer. Dette fører til mer pasientnære og effektive helsetjenester.

- Eldrerådet i Ålesund kommune

- Referansegruppen i DMS-prosjektet (Repr. for tillitsvalgte, vernetjeneste, brukarorg alle kommuner, samt HMR. og repr Nordmøre Interkommunale politiske råd og Romsdal)

# Helsefelleskap Møre og Romsdal



Interkommunale politiske råd)

- Daniel Ask, representant for Pasient- og brukerutvalget i Helse Møre og Romsdal

## Plan for gjennomføring og framdrift

Gjennomføringen legger til rette for at arbeidspakke 2 startes opp løpende med arbeidspakke 1. Gjennomføringen vil ha ulikt innhold da man i Ålesund videreutvikler PSHT, mens DMS/Nordmørskommuner og SNR/Romsdalskommuner skal etablere PSHT. Samtidig vil erfaringsdeling, nettverksarbeid og opprettelse av felles digital arena, være et kontinuerlig felles prosjektfokus. Utvikling av pasientsentrerte helsetjenester for eldre forutsetter optimalisering av digital samhandling. Digitale samhandlingssystemer må spille den pågående utviklingen i hvordan vi organiserer oss og leverer tjenester, og disse områdene er derfor gjensidig avhengige. Dette vil være et kontinuerlig og prioritert fokusområde, blant annet for å realisere samhandlingspotensialet i Helseplattformen (se egen søknad om samhandlingsoptimalisering IHP).

<b>Arbeidspakke 1</b>			
<b>1A: Etablere prosjektorganisasjon</b>		<b>1B: Digital arena Samhandling Helseplattformen</b>	
Prosjektleder, OU-ressurser, overordnet styringsgruppe, prosjektgruppe, samt plan for kommunikasjon og informasjon.		Utprøving og utvikling av måten tverrsektorleile team journalfører og kommuniserer i EPJ, med fokus på fremtidige og bærekraftige arbeidsmåter.	
<b>Arbeidspakke 2</b>			
- Etablere PSHT-nettverk på tvers - Innhente erfaringer fra og etablere samarbeid med andre relevante prosjekt, både nasjonale og regionale satsninger			
<b>2A: Ålesund</b>	<b>2B: DMS Kristiansund</b>	<b>2C: Romsdal og SNR Hjelset/Kristiansund</b>	<b>2D: Digital arena</b>
Beskrive fremtidig PSHT-modell Ålesund sjukehus – Ålesund kommune	Beskrive fremtidig PSHT-modell med DMS som base:  DMS Kristiansund – Kristiansund, Averøy, Smøla, Tingvoll, Aure, Gjemnes, Sunndal, Surnadal og klinikk SNR	Beskrive fremtidig PSHT-modell med SNR Hjelset og Kristiansund som base.  Klinikk SNR - Molde, Aukra, Rauma, Vestnes, Hustadvika	Beskrivelse av eksisterende og fremtidig bruk av digital samhandling og teknologi i PSHT Møre og Romsdal som en del av tjenestemodellene i Ålesund, DMS/SNR og Romsdal.
<b>Arbeidspakke 3:</b>			
- Epidemilogisk analyse			

# Helsefelleskap Møre og Romsdal



<b>3A: Analysearbeid samarbeid Sintef</b>	<b>3B: Digital arena</b>
Epidemiologisk analyse av pasienter som utskrives fra sykehus til kommune for beskrivelse av kommunale kompetansegevinster/-behov.	Analysearbeidet inkluderer digital samhandling og kommunikasjon i EPJ.
<b>Arbeidspakke 4</b> - Organisasjonsutvikling (OU) og dreining av tjenestene	
<b>4A: OU-prosess</b>	<b>4B: Digital arena</b>
Organisasjonsutvikling i kommuner og foretak for etablering av arbeidsrutiner, logistikk og tjenestedreining.	Organisasjonsutviklingen skal sikre at Helseplattformen og digitale verktøy følger etablering av arbeidsrutiner, logistikk og tjenestedreining.
<b>Arbeidspakke 5</b> - Evaluering og implementering av PSHT-modell	
<b>5A: Evaluering og etablering av fleksibel modell</b>	<b>5B: Digital arena</b>
Teste, evaluere og implementere ny arbeidsmetode. Utarbeide plan for bredding i fylket og foretaket.	Teste, evaluere og implementere.

## Budsjett:

I tillegg til de økonomiske rammene som det blir vist til i budsjettet, vil det foreligge betydelig egeninnsats fra kommuner og sykehus i forhold til deltakelse i styringsgruppe og prosjektgruppe, støttefunksjoner som bidrar til veiledning, kompetanse, lokaler, utstyr, reisekostnader m.m. Dette er ikke kostnadsberegnet i budsjett da det er vanskelig å anslå. Det er beregnet 35 % påslag på lønnskostnader.

Prosjektleder PSHT Møre og Romsdal	
Prosjektmidler	Sum
Prosjektleder 100 %	1.150.000,-

# Helsefelleskap Møre og Romsdal



PSHT Alesund			
Egeninnsats		Prosjektmidler	
Kommune	Sykehus	Kommune	Sykehus
Sykepleier 50% 400 000 kr	Sykepleier 50 % 400 000 kr	Sykepleier 50 % (derav 20 % OU) 400 000 kr	Sykepleier 50 % (derav 20 % OU) 400 000 kr
Ergoterapeut 40 % 320 000 kr	Fysioterapeut 50 % 400 000 kr	Ergoterapeut 60 % (derav 20 % OU) 480 000 kr	Fysioterapeut 50 % (derav 20 % OU) 400 000 kr
Saksbehandler 40 % 320 000 kr	Lege 20 % 270 000 kr		
	KEF 30% Prosjektmidler 2025 240 000 kr		
= 1.040.000 kr	= 1.310.000 kr	= 880.000 kr	= 800.000 kr

PSHT DMS			
Egeninnsats		Prosjektmidler	
Kommune	Sykehus	DMS	Teknologi
Delprosjektleder		OU-ressurs 20% (Kristiansund/SNR) 217.000 kr	Kamerateknologi (stemmestyrte hodekamera alle kommuner) 500.000 kr
		OU-ressurs 20% (Tingvoll/SNR) 217.000 kr	
		OU-ressurs 20% (Averøy/SNR) 217.000 kr	
		OU-ressurs 20% (Smøla og Aure/SNR) 217.000 kr	

# Helsefelleskap Møre og Romsdal

HELSE MØRE OG ROMSDAL



	OU-ressurs 20% (Sunndal/SNR) 217.000 kr	
	OU-ressurs 20% (Surnadal og Gjemnes/SNR) 217.000 kr	
= 650.000 kr	= 1.300.000 kr	= 500.000 kr

PSHT Romsdal/SNR			
Egeninnsats		Prosjektmidler	
Kommune	Sykehus	Kommune	Sykehus
Sykepleier 20 % OU-ressurs	Delprosjektkoordinator 20 %	Sykepleier 100 % (derav 20 % OU)	Lege 50 % (derav 10 % OU)
160 000 kr	160 000 kr	800 000 kr	675 000 kr
= 160.000 kr	= 160.000 kr	= 800.000 kr	= 675.000 kr

Det søkes om totalt 4 955 000 kr inkl utstyr. Budsjett i sin helhet:

Periode	2025		
År 1			Søker for 1 av 2 år
Evt. År 2			Søkes i 2025
<b>Driftsinntekter</b>	<b>Kommune</b>	<b>HMR HF</b>	<b>SUM</b>
Rekrutterings- og samhandlingstilskot	3 480 000	1 475 000	4 955 000
Eigeninnsats	1 850 000	1 470 000	3 320 000
Løn/timar/timepris			
Andre inntekter			
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>5 330 000</b>	<b>2 945 000</b>	<b>8 275 000</b>
<b>Driftskostnader</b>	<b>Kommune</b>	<b>HMR HF</b>	<b>SUM</b>
<b>Personellkostnad</b>			
Lønskostnader	1 850 000	1 470 000	3 320 000
Honorar brukar/andre			
Andre lønskostnader/innleige			
Reisekostnader			
Driftskostnad			
Lokaler			

# Helsefelleskap Møre og Romsdal



HELSE MØRE OG ROMSDAL



Utstyr	500 000		500 000
Materiale og forsyninger			
Kommunikasjon			
Andre kostnader			
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>2 350 000</b>	<b>1 470 000</b>	<b>3 820 000</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>2 980 000</b>	<b>1 475 000</b>	<b>4 455 000</b>

## Plan for evaluering av prosjektet

Evalueringen av PSHT-prosjektet vil fokusere på pasientutbytte, ressursutnyttelse, forbedring av samhandling, rekruttering og kompetanseutvikling, samt effekten av digitale verktøy og løsninger. Prosjektgruppen, i samarbeid med leder for PSHT-team, vil løpende evaluere effekt og måloppnåelse og rapportere kvartalsvis til styringsgruppen. Dette sikrer at prosjektaktivitetene og utviklingsarbeidet er i tråd med organisasjonenes strategier og mål. En særskilt evaluering av effekten av organisasjonsutviklingsressurser (OU) i kombinerte stillinger er planlagt, med fokus på hvordan dette bidrar til bærekraftig tjenesteutvikling og bedre samhandling. Evalueringen vil bygge på tidligere forskning, erfaringer fra samhandlingsprosjekter og implementering av verktøy som palliative planer, for å sikre en grundig og praksisnær tilnærming. Det er ønskelig å ta i bruk data fra HP for å inkludere i evalueringen. I tillegg vil det hvert kvartal gjennomføres felles evalueringspunkter etter testing av nye arbeidsrutiner, med diskusjoner og erfaringsdeling i PSHT-nettverket - som også involverer pasient og bruker. Dette vil bidra til kontinuerlig læring og forbedring, samt sikre at justeringer og nye tiltak er forankret i praktiske erfaringer fra teamene.

## Plan for implementering og driftssetting

Viser til vedlegg 2: Implementering og fremdriftsplan

### Søkar stadfestar

- Å ha ansvar for framdrift og gjennomføring av prosjekt
- Å ha ansvar for å levere prosjektrapport og rekneskap til SSU til fastsett tid

Alesund/Molde/Kristiansund, 29/11-24

Stad/dato

Andrun Karlsen Basdo Driller Marte Hanche-Olsen  
Søkar (hovudansvareg for prosjektet)