



«Fra floskel til handling - Rett pasient på rett sted»

Et individuelt tilpasset helsetilbud for eldre skrøpelige eller multisyke pasienter, med fokus på bruk av forhåndssamtaler og palliativ plan.

Bakgrunn

- Lokalt samarbeidsutvalg i Molde, Nov 2020, ønsket fokus på konkret forbedring.
- Demografi – flere eldre
- Medisinsk framskritt - mange pasienter klarer seg gjennom akutte sykdomsfaser, og lever videre med sykdommen, eller ettervirkninger av denne, resten av livet
- Å sikre syke, sårbare og gamle mennesker et verdig og meningsfylt liv helt til det siste, er en av de største utfordringer i Norge
- Mange brukere av kommunale helsetjenester er karakterisert ved høy alder, er skrøpelig og har flere diagnoser. Kritiske tilstander som krever viktige beslutninger oppstår hyppig, og antall sykehusinnleggelse for denne gruppen er mer enn dobbel så høy som ellers i befolkningen.
- Ivaretagelse av livssyn, verdier og ønsker gjennom hele livsløp og særlig i livsfaser med helseutfordringer er et samfunnsanliggende og angår alle mennesker

Prosjektorganisering

- **Aukra** som vertskommune, for et samhandlingsprosjekt mellom Helseforetaket, Aukra, Hustadvika, Molde, Rauma og Vestnes kommune.
- **Styringsgruppe:**
- Jan Erik Hovdenak, kommunalsjef Aukra kommune (Leder)
- Eli Klara Otterlei, samhandlingssjef i helse Møre og Romsdal (Nestleder)
- Brit H S Krøvel, leder for utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i M&R
- Daniel Ask, brukerutvalget i HMR
- Marit T Hauge, ass. kommuneoverlege Molde
- Petter Rangnes, avdelingssjef medisin og Nevrologi, Klinik SNR
- Stian Endresen, Lege og overordnet praksiskonsulent i Møre og Romsdal
- **Prosjektleder:** Tone Male Vestad fra 01.01.2022

Prosjektorganisering

- Arbeidsgruppe:

NAVN	STILLING
Thomas Rakvåg	Kommuneoverlege Aukra kommune
Jogeir Hånes	Assisterende Seksjonsleder, sengepost medisin B, Molde sykehus
Bardo Johannes Driller	Overlege anesthesiologi/ palliativt team, Klinikk Molde sykehus
Ida Camilla Monn Birkhaug	Overlege, seksjonsleder, seksjon for medisinske leger, Klinikk SNR
Liv Skjørsæter	Kreftkoordinator, Molde kommune
Erling T Rosenstrøm	Sykehjemslege, Rauma helsehus
Greta Bjerke	Enhetsleder Stella Maris, Vestnes kommune
Bente Winsjansen	Kreftkoordinator, Hustadvika kommune
Anita Støve	Kreftsykepleier i Rauma kommune
Thilde Svella	Praksiskonsulent for Molde sykehus/ROR / Fastlege i Molde
Ann Helen Skare	Brukerrepresentant Brukerutvalget i Helse MR
Bente Lange	Avdelingsleder, Råkhaugen kompetansesenter for personer med demens

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.
- Prosjektet bygger på eldrereformen «Leve hele livet», Den nye Nasjonale helse og sykehusplana 2020-2023, Stortingsmelding St.24 «Lindrende behandling og omsorg», Nasjonal kreftstrategi 2018-2022, Stortingsmelding St.26 «Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet» og Demensplan 2025.

Rett pasient på rett sted

- Prosjektet «fra floskel til handling» var delt i 3 i 2022
- **1. 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.
- Kartlegging (konkrete antall og erfaringer), Måle effekten (orientert etter kartlegging), Etablering av stort sett kjente verktøy (forhåndssamtale, palliativ plan, pasientforløp eldre multisyke), Refleksjon, Etablering av tilbudet i alle 5 kommunene.
- Prosjektmidler fra statsforvalteren i Trøndelag, statsforvalteren i Møre og Romsdal, og GassROR
- 3 årig prosjekt 2022-2024 dersom vi får prosjektmidler.

Hospitering på tvers av tjenestenivåer

• 2. Hospitering på tvers av tjenestenivåer

- Hovedmålet her var gjensidig hospitering med kompetanseoverføring både fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, og omvendt. Vi la vekt på erfaringsutveksling i omgang med eldre multisyke pasienter. Det var av stor verdi for videre arbeid at leger og sykepleiere fra sykehus fikk se hva kommunene har å tilby, og at kommunene fikk se hvordan pasienten vurderes når de er innlagt i sykehus.
- Oppstart april 2022, gjennomført 1.november 2022. 2 fagdager om temaet forhåndssamtaler og palliativ plan. Mai og november.
- 8 leger, 24 sykepleiere/fagarbeidere, 5 seksjonsledere og alle 5 tildelingskontor har deltatt. En dag hospitering hos hverandre.
- Evalueringsskjema sendt til alle deltagere etter hospitering.
- De fleste deltagere mente det var nyttig og lærerikt å hospitere på tvers i kommune /spesialisthelsetjeneste.
- Dialog mellom enheter og nivåer i helsetjenesten er NØKKELEN til godt samarbeid og gode pasientforløp.
- Palliativ plan bør tilbys tidlig i sykdomsforløpet, dette vil gi mer tid i hjemmet og redusere «unødige» innleggelse i sykehus
- Prosjektmidler fra helsedirektoratet. Senter for omsorgsforskning skal utarbeide en modell for hospitering ved prosjektets slutt.

Pasientsentrert helsetjenesteteteam

• 3. Pasientsentrert helsetjenesteteteam (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.
- Oppstart 1.april 2022 med Dr. Bardo Driller som lege i 50 % stilling, 90 % sykepleierstilling fra 1. september 2022. Avsluttet 31.12.2022 da vi ikke fikk nye innovasjonsmidler.
- Fulgte opp 13 pasienter fra april til desember. Komorbide pasienter, med 2 eller flere kroniske diagnoser, med forhøyet risiko for innleggelse i sykehus. Trengte oppfølging av spesialisthelsetjenester i hjemmet.
- Innovasjonsmidler fra Helse Midt Norge og Helse Møre og Romsdal.

Status og fremdrift

- Første møte i styringsgruppen jan 2022, så 4 ganger pr år
- Presentert for interkommunalt ledernetverk januar 2022
- Presentert for styret i helse Møre og Romsdal februar .2022
- Første møte i arbeidsgruppe mars 2022, så 4 ganger pr år
- Presentert for ledere i helse og omsorg i Aukra, Rauma, Hustadvika og Molde kommune vår 2022, og Vestnes høst 2022
- Presentert for kommunestyret i aukra april 2022, og hovedutvalget for helse og omsorg i Molde kommune august 22
- Presentert status og fremdrift i prosjektet i LSU Molde mai 2022
- Kartlegging av bruk av forhåndssamtaler og palliativ plan i alle kommuner februar 2022 og februar 2023.
- Startet etablering av systematikk for forhåndssamtaler og palliative planer i kommunene mai 2022
- Start PSHT april 2022
- Start hospiteringsprosjekt april 2022
- Fagdag for alle som deltok i hospiteringsprosjektet mai og november.

Status og fremdrift forsetter

- Presentert for høgskolen i Molde mai 2022, med tanke på evaluering av prosjektet
- Presentert status og fremdrift i prosjektet til LSU Molde mai 2022
- Startet undervisning for helsepersonell om forhåndssamtaler og palliativ plan i Molde, Aukra og Hustadvika våren 2022
- Oppstart undervisning i Rauma og Vestnes høsten 2022
- Faste møter med kreft – og palliasjonskoordinatorer/spesialsykepleiere i alle 5 kommuner månedlig. Det er disse som sørger for undervisning/veiledning ute i kommunene.
- Faste samarbeidsmøter med Dr. Bardo Driller ukentlig 2022, månedlig 2023
- Deltar som medlem ressursgruppa i palliativ plan, samarbeid på fylkesnivå. Tanja Alme er leder.
- Revidert brosjyre til pasient og pårørende, i samarbeid med ressursgruppa i palliativ plan
- Utarbeidet kortfilm til bruk i legekontor, sykehjem, innbyggerlab, andre instanser.
- Deltatt på landskonferansen i palliasjon, november 2022
- Deltatt på konferansen «Sammen for et aldersvennlig Norge» i november. Ser klart sammenheng inn mot forhåndssamtaler og palliativ plan.

Status og fremdrift forsetter

- Presentert planer for 2023 for LSU Molde i januar 2023
- Deltatt på nasjonal helsekonferanse, rundt det gode pasientforløp, mars 2023
- Vi har hatt undervisning til sykepleier og vernepleierstudenter ved Høgskolen i Molde vår 2023
- Fagdag for helsefagelever vg 2, ved Hustadvika videregående og Romsdal videregående skole mai 2023
- Nye møter med ledere i helse og omsorg i alle kommunene sommer/høst 2023, for status og oppfølging med tanke på implementering av palliativ plan som verktøy i sykehjem, hjemmetjeneste og til personer med utviklingshemming.
- Presentert for LSU Ålesund juni 2023
- Fagkveld om Fremtidsfullmakt og Palliativ plan i Rauma kommune, samarbeid med Rauma frivilligsentral, høst 2023
- Kontakte eldreråd, pensjonistforeninger, brukerutvalg i alle kommunene, for informasjon om palliativ plan høst 2023
- Invitert inn i demensnettverket Møre og Romsdal i august 2023, med fokus på palliativ plan til pasienter med demens
- Presentere status og fremdrift i interkommunalt ledernetverk september 2023