

Helsefelleskap Møre og Romsdal



Prosjekt navn: Samhandlingsoptimalisering i
Helseplattformen

Helsefelleskap Møre og Romsdal



Prosjekt navn: Samhandlingsoptimalisering i Helseplattformen.....	1
1. Formål.....	3
Bakgrunn for prosjektet.....	3
Overordna mål.....	3
Leveransar.....	4
Avgrensingar.....	4
2. Målgruppe.....	4
3. Forventa rekrutterings- og samhandlingseffekt.....	4
4. Brukarmedverknad.....	5
5. Plan for gjennomføring og framdrift.....	5
Organisering og arbeidsmåte.....	5
Aktivitatar og plan for gjennomføring.....	6
Framdriftsplan.....	8
Budsjett.....	8
Plan for evaluering av prosjektet.....	9
Plan for implementering og driftssetting.....	9

Helsefelleskap Møre og Romsdal



1. Formål

Bakgrunn for prosjektet

Kommunar og helseføretak i Møre og Romsdal leverer tenester til ei felles innbyggargruppe i sitt nedslagsfelt. Dette gjer dei med god kvalitet, og med varierende grad av utfordringar knytt til rekruttering og økonomi. Historisk har føresetnadane for samhandling mellom kommunar og helseføretak knytt til pasientane ikkje lagt til rette for optimalt samarbeid på tvers, og kommunikasjonslinjene har ikkje hatt optimale verktøy for samhandling og kommunikasjon. Med auka press på helsetenestene, ser ein behov for å forbetre samhandlinga mellom dei ulike delane av helsetenesta.

Dette behovet, saman med det å gi ei meir heilskapleg og effektiv pasientbehandling var sentral når beslutninga om å investere i Helseplattformen vart teken i helseføretak og kommunar. Helsefelleskapet i Møre og Romsdal er i ein unik situasjon der 15 av 27 kommunar (over 70% av innbyggjarane) har gått inn på systemet. Gevinstane skal vise seg i form av auka brukarvennlegheit for helsepersonell, meir fornøgde innbyggjarar og pasientar og betre samhandling mellom spesialist og kommune,

I 2025 og åra som kjem, ligg det til rette for å hauste av denne koordinerte investeringa. Det er gjort eit godt arbeid i dei ulike organisasjonane for å førebu seg til «GoLive», men det har i mindre grad vore kapasitet til å sikre realisering av fordelar med betre samhandling og kommunikasjon mellom kommunar og helseføretak. Dersom dei to tenestnivåa i fellesskap identifiserer mål og tiltak i samhandlinga, og føl opp om ein oppnår dei ønska gevinstane, kan ein komme eit godt stykke på veg.

Ved å sikre like arbeidsprosessar og ein optimal bruk av moglegheitene i Helseplattformen vil ein bidra til heilskaplege pasientforløp med standardisert dokumentasjon og kommunikasjon. Det vil gi betre pasientopplevingar og ei meir berekraftig helseteneste for innbyggjarane i Møre og Romsdal.

Pasientgrupper med samansette behov treng ofte omfattande og koordinert helsehjelp og blir i stor grad påverka av kvaliteten på samhandlinga mellom nivåa i helsetenestene. Disse pasientgruppene omfattar:

- Skrøpelege eldre
- Pasientar med fleire kroniske sjukdommar
- Barn og unge med langvarige og/eller omfattande behov for helse- og omsorgstenester
- Personar med alvorleg psykisk sjukdom

Av pasientgruppene over er eldre med samansette helseutfordringar den største pasientgruppa, men i innsiktsfasa vil det vere avgjerande å sjå til andre satsingar og samhandlingsprosjekt i fylket og regionen for å velje det pasientforløpet der ein kan hente ut det største samhandlingspotensialet.

Overordna mål

Prosjektet skal bidra til at kommunane og Helse Møre og Romsdal tilbyr heilskaplege pasientforløp og berekraftige helsetenester til pasientar med samansette behov. Dette skal gjerast ved å sørgje for gode og riktige arbeidsprosessar og overgangar, felles innsats og utnytting av potensialet i Helseplattformen.

Helsefelleskap Møre og Romsdal



Kommunar som har andre samhandlings- og pasientjournalssystem skal også kunne dra nytte av mange av tiltaka.

Leveransar

Prosjektet skal levere

- Eit designa og forankra heilskapleg pasientforløp for pasientar med samansette helseutfordringar i tre ulike kommunar
- Innført eit optimalisert heilskapleg pasientforløp for pasientar med samansette helseutfordringar i Ålesund, Molde og Kristiansund kommune
- Ferdig utarbeidd rettleiar og modell for arbeid med, og innføring av heilskapleg pasientforløp for andre pasientgrupper i framtida. Rettleiaren skal også kunne nyttast av kommunar til innføring av det utarbeidde pasientforløpet, jfr punkt 1 over
- Tilrettelegging for at dei øvrige kommunane i Møre og Romsdal med innføring av nytt heilskapleg pasientforløp for utvald pasientgruppe, jfr rettleiaren i punktet over
- Tiltråding til struktur for vidare arbeid med heilskaplege pasientforløp i Møre og Romsdal helsefelleskap. I henhold til og som tilføyning til: [Dokument «Regional metodikk for standardiserte pasientforløp i Helse Midt-Norge», ID 64080 - EQS](#)

Avgrensingar

- Prosjektet skal fokusere på tiltak innanfor dei rammene som Helseplattformen til ei kvar tid har (organisatoriske, prosessforbetring, standardisering etc). Tiltak knytt til utvikling/ endring i HP vert samla opp og overlevert HP
- Det er behov for å koordinere seg med eventuelle andre samhandlingsinitiativ med same tematikk, slik at disse utfyller kvarandre og dreg i same retning. Viser til bl.a. PSHT Møre og Romsdal og Heimesjukehus for barn

2. Målgruppe

Prosjektet si målgruppe er helsepersonell og innbyggjar i Møre og Romsdal.

3. Forventa rekrutterings- og samhandlingseffekt

Dette prosjektet har hovudvekt på samhandlingseffekten, men med forventa indirekte positive effektar for rekruttering.

Forventa samhandlingseffekt

- Betre bruk av Helseplattformen som samhandlingsarena
- Avklart ansvar og rutinar knytt til samhandling om den utvalde pasientgruppa
- Dei prioriterte pasientgruppene vil få eit meir heilskapleg pasientforløp med redusert risiko for feil
- Betre forståing for korleis eigne og felles arbeidsprosessar gir verdi i pasientforløpet til det beste for pasienten.
- Betre forståing for korleis dokumentasjon blir nytta av andre aktørar, og dermed kva type dokumentasjon som er viktig å utarbeide

Helsefelleskap Møre og Romsdal



- Redusert mengd dobbeltarbeid og ikkje verdiskapande arbeid for helsepersonell på begge tenestenivå
- Positiv påverknad på kultur for samhandling gjennom betre kjennskap til prosessar og roller utover eigen organisasjon, og forståing for korleis heilskaplege pasientforløp fungerer i praksis
- Strukturar og rammeverk for vidare arbeid med heilskaplege pasientforløp

Forventa rekrutteringseffekt

- Ved auka kjennskap til aktørar og arbeidsoppgåver i heile pasientforløpet, kan ein sjå fleire tilsette som søker seg mellom kommunane og helseføretaket. Dette er venta å føre til ytterlegare kjennskap mellom aktørane til det beste for pasientane, og fleire tilgjengelege karrieremoglegheiter for dei tilsette
- Tettare samhandling og meir læring på tvers er venta å verke positivt på fagmiljø og dermed rekruttering

4. Brukarmedverknad

Ei detaljert interessentoversikt vil bli utarbeidd i prosjektet si fase 1, men ein har likevel gjort seg nokre tankar om innleiande brukarmedverknad

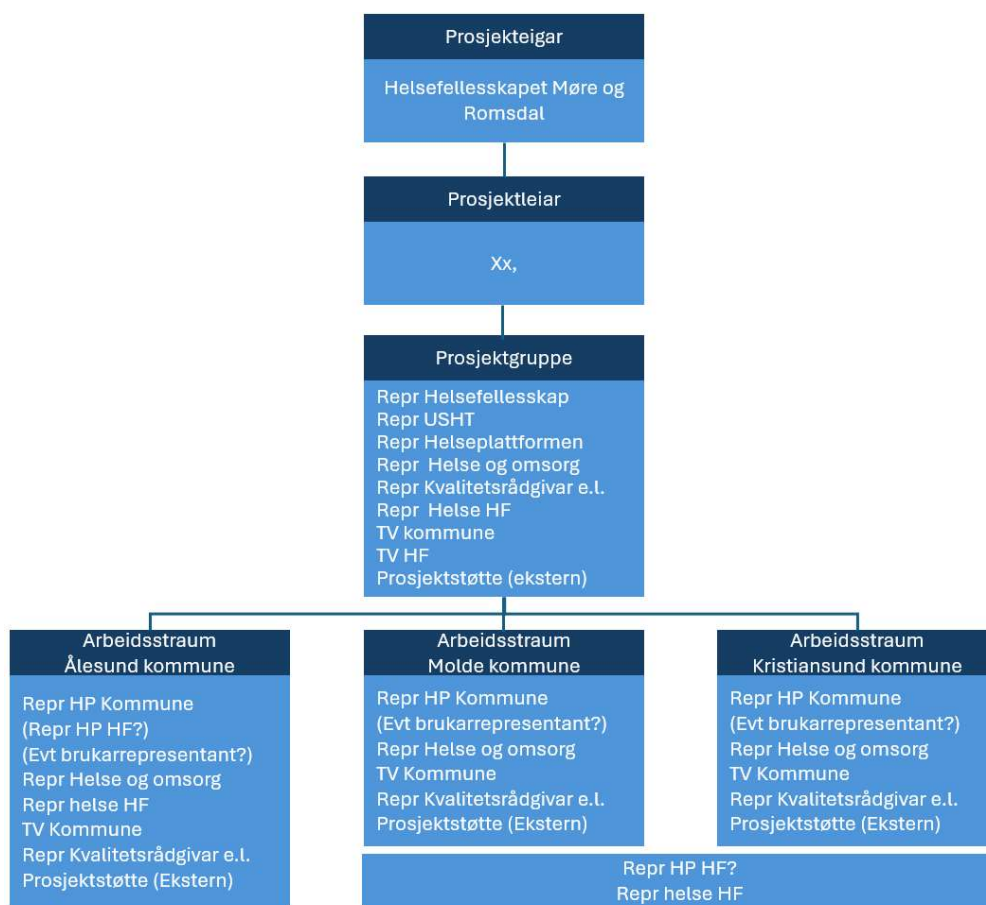
- Aktuelle brukarutval i dei involverte kommunane og i helseføretaket: Innleiande orientering om prosjektet kombinert med innspelsrunde på viktige moment å fokusere på i pasientforløpet
- Brukarar og pårørande: Intervju for å forstå utfordringsbildet frå brukaren sin ståstad
- Vurdere deltaking av representant i innleiande arbeidsmøte for å kartlegge dagens pasientforløp i kvar kommune, evt gjennomgang av tegna forløp i etterkant.
- Gjennomgang i brukarutvalet i kvar prosjektfase

5. Plan for gjennomføring og framdrift

Organisering og arbeidsmåte

Prosjektet blir delt inn i 3 arbeidsstraumar, ein for kvar kommune med tilhøyrande sjukehus, der helseføretaket har representantar i alle arbeidsstraumane. Tentativ organisering med representantar er sett opp i figuren under, men denne vil endeleg avklarast i prosjektet si oppstartsfase. I eit så langt og omfattande prosjekt må ein også rekne med at deltakarar blir bytta ut etter kvart som ein ser behov for anna kompetanse inn i gruppene. Det er til dømes naturleg å tenke seg eit byte i organisering og arbeidsstraumar etter at fase 3 er ferdig (beskriving av fasane under).

Helsefelleskap Møre og Romsdal



Prosjektet si styringsgruppe kan være SSU i helsefelleskapet i Møre og Romsdal. Prosjektet er tilrådd å rapportere inn i dette forumet jamleg og relativt hyppig, slik at viktige retningsval blir tatt fortløpande og forankring er god.

Dei ulike arbeidsstraumane arbeider for kvar sin kommune og tilhøyrande sjukehus med kartleggingar og forankringar. Det er også arbeidsstraumane som skal sørge for innføringa for dei ulike kommunane og sjukehusa.

Ein planlegg for at Molde og Kristiansund kommunar soknar til same sjukehus, og tek omsyn til at dette sjukehuset er i ein ekstraordinær situasjon gjennom prosjektperioden. Dei delane av arbeidet som omfattar sjukehuset vil difor gjerast samla. I tillegg vil ein sørgeje at deltaking i møter og liknande blir behovsprøvd.

Prosjektgruppa arbeider overordna og syter for at arbeidet i arbeidsstraumane er koordinert. Når ein kjem til utarbeiding av felles forløp og arbeidsprosessar, vil prosjektgruppa hente innspel frå arbeidsstraumane og syte for at disse blir like på tvers. Eventuelle individuelle tilpassingar blir innarbeidd på ein lik måte.

Aktivitetar og plan for gjennomføring

Dette er et omfattande prosjekt som er tenkt delt inn i faser. Dei tentative leveransane knytt til kvar fase er lista opp under

Fase 1 – Oppstart og innsikt

Oppstart

Helsefelleskap Møre og Romsdal



HELSE MØRE OG ROMSDAL



- Etablering av prosjekt, inkludert utforming av prosjektplan og andre prosjektdokument (Interessantoversikt, kommunikasjons- og framdriftsplan risikovurdering mv)
- Utarbeiding av gevinstmål og etablering av nullpunkt. Her skal ein sjå til, og koordinere seg med gevinstteamet i Helseplattformen
- Kort og enkelt matreale til orientering om prosjektet i organisasjonane og til interessentar
- Forankring og kommunikasjon av prosjekt i relevante fora i dei involverte organisasjonane, samt i helsefelleskapet, strategisk samarbeidsutval mv

Innsikt og avklaring

- Sikre innsikt og avklaring knytt til kva for pasientgruppe ein skal starte arbeidet med
- Opprette kontakt med prosjekt og initiativ som grensar til dette, og avklare korleis ein kan utfylle kvarandre for best mogleg heilskapleg resultat
- Avklare kva rolle sjukehusa og kommunane skal ha i prosjektet, til dømes korleis ein skal samarbeide om tiltak og teste ut ulike tiltak

Fase 2 – Dagens pasientforløp og utarbeiding av tiltak

Dagens forløp

- Identifisere pasientcase som eignar seg for generisk framstilling av dagens pasientforløp for til dømes pasientgruppa eldre multisjuka. Jfr. [framtidiretta-pasientforlop-for-den-eldre-multisjuka-.pdf](#)
- Framstilling av dagens pasientforløp for den utvalde pasientgruppa i dei tre arbeidsstraumane. Spesielt fokus på arbeidsprosessar knytt til overgangar og dokumentasjons- og kommunikasjonsflyt mellom kommune- og spesialisthelsetenesta helseføretaket og tre ulike kommunar
- Oversikt over område i dagens pasientforløp som bidreg til dårleg pasientoppleving, dobbeltarbeid, risiko for feil og plunder og heft i kvar arbeidsstrøm

Utarbeiding av tiltak

- Utarbeiding av ideelt pasientforløp og arbeidsprosessar knytt til overgangar og kommunikasjon mellom kommune- og spesialisthelsetenesta for til dømes eldre multisjuka eldre. Pasientforløpet skal være så likt som mogleg på tvers av kommunane.
- Skilnaden mellom dagens pasientforløp i dei ulike kommunane og det framtidige felles pasientforløpet dannar grunnlag for tiltak og ein innføringsplan for den enkelte kommune og sjukehus
- Tiltaka må mellom anna vurderast med omsyn til økonomiske konsekvensar for partane

Fase 3 - Innføring av tiltak

- Stegvis innføring av tiltaka i dei ulike arbeidsstraumane. Dette betyr at ein kan starte innføring av enkelte tiltak før andre, og på denne måten sikre framdrift og justere vidare plan og tiltak ihht det ein lærer
- Kontinuerleg læring mellom arbeidsstraumane om mellom tiltaka som vert innført
- Løpande vurdere gevinstar med innføringane, og evt la resultatane påverke det vidare arbeidet i prosjektet

Fase 4 – Utarbeiding av rettleiar

- Utarbeiding av rettleiar, inkludert malar og arbeidspakkar for utarbeiding av tilsvarande arbeid med andre pasientforløp i framtida. Rettleiaren skal innehalde gjennomføringsmetode for kvart av stega, samt lenke til verktøy, malar etc som kan være til nytte

Fase 5 – Avslutning og tilråding

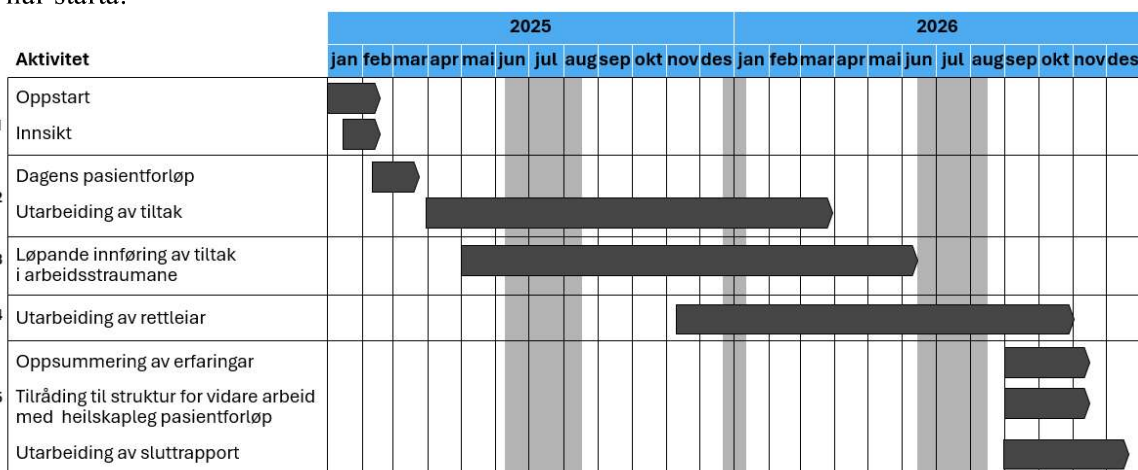
Helsefelleskap Møre og Romsdal



- Oppsummering av erfaringar etter arbeidet, inkludert erfaringar knytt til samarbeidet mellom aktørane i prosjektet
- Sluttvurdering av prosjektet si gevinstrealisering i samarbeid med Helseplattformen sitt gevinstteam
- Tiltråding til struktur for vidare arbeid med heilskaplege pasientforløp i Møre og Romsdal helsefelleskap. I henhold til og som tilføyning til: [Dokument «Regional metodikk for standardiserte pasientforløp i Helse Midt-Norge», ID 64080 - EQS](#)
- Utarbeiding og presentasjon av sluttrapport i eigna fora

Framdriftsplan

Det er utarbeidd ein tentativ framdriftsplan som må reviderast i prosjektet si fase 1. Innføringa i dei tre kommunane med tilhøyrande sjukehus kan, og skal gjerast individuelt tilpassa, og det er eit mål at minimum ein kommune skal ha kome i gang med innføring av nokre tiltak før sommarferien 2025. Utarbeiding av tiltak er påreknna å halde fram også lenge etter at innføring av tiltak har starta.



Budsjett

Eit så omfattande prosjekt inneber betydeleg ressursbruk og risiko med omsyn til tid og kostnad.

Som vist i kapittel 5 i dette vedlegget inkluderer prosjektet innføring av dei identifiserte tiltaka i 3 store kommunar samt i helseføretaket. I timebudsjettet som ligg til grunn for søknadsbudsjettet under er det teke omsyn til det vi meiner er realistisk timebruk for kommunar og Helseføretak for ei vellukka innføring. Det er mellom anna planlagt med tidsbruk i arbeidsstraumane, for analyseressursar, deltaking på arbeidsmøte, intervjuobjekt og liknande.

Dei personane som ikkje har ei omfattande rolle i prosjektet er tenkt teke frå drift, og blir såleis rekna som eigeninnsats. Ekstra ressursar må hentast inn for prosjektleiar (100 % for HF), samt leiarar og prosjektstøtte for arbeidsstraumane (til saman 40 % i to år per kommune).

For å sikre kontinuitet og at kompetanse og eigarskap blir i organisasjonane, er det lagt opp til størst mogleg grad av ordinær tilsetjing i engasjementa som er beskrive over.

Det omsøkte beløpet er kr 7 624 000. I tillegg kommer eigeninnsatsen i kommunane og helseføretaket. Prosjektets totale verdi er kr 10 098 875.

Helsefelleskap Møre og Romsdal



Periode			
År 1	2 047 000	3 002 438	5 049 438
Evt. År 2	2 047 000	3 002 438	5 049 438
Driftsinntekter	Kommune	HMR HF	SUM
Rekrutterings- og samhandlingstilskot	2 963 000	4 661 000	7 624 000
Eigeninnsats	1 131 000	1 343 875	2 474 875
Løn/timar/timepris	0	0	0
Andre inntekter	0	0	0
Sum driftsinntekter	4 094 000	6 004 875	10 098 875
Driftskostnader	Kommune	HMR HF	SUM
Personellkostnad			
Lønskostnader	1 131 000	1 343 875	2 474 875
Honorar brukar/andre	39 000	13 000	52 000
Andre lønskostnader/innleige	2 730 000	4 480 000	7 210 000
Reisekostnader	45 000	65 000	110 000
Driftskostnad			
Lokaler	80 000	80 000	160 000
Utstyr	3 000	1 000	4 000
Materiale og forsyningar	6 000	2 000	8 000
Kommunikasjon	0	0	0
Andre kostnader			
Sum driftskostnader	4 094 000	6 004 875	10 098 875
RESULTAT	0	0	0

Plan for evaluering av prosjektet

I beskrivinga av fase 1 over kjem det fram at prosjektet skal utarbeide gevinstmål og etablere nullpunkt før prosjektet tek til. Her skal ein sjå til, gevinstmål i Helseplattformen, og koordinere seg med gevinstteamet i Helseplattformen.

I etterkant av innføringa i ein kommune skal det gjerast nye målingar for å vurdere korleis prosjektet har verka på dei utvalde gevinstmåla. I dette arbeidet må ein også ta omsyn til andre aspekt som kan ha verka positivt eller negativt på gevinstmålet i perioden.

Også i evaluering og oppfølging av gevinstane skal ein samarbeide med gevinstteamet i Helseplattformen.

Plan for implementering og driftssetting

Innføring av tiltak for den prioriterte pasientgruppa

Den beskrivne prosjektplanen i kapittel 5 inkluderer innføring av tiltaka som prosjektet utarbeider for innbyggjarane i dei tre prosjektkommunane. Prosjektet sin rettleiar skal gjere det heilskaplege pasientforløpet enklare å innføre for dei resterande kommunane i Møre og Romsdal, og prosjektet

Helsefelleskap Møre og Romsdal



kan etter nærare avtale fasilitere kontakt med kommunane for å sørge for at dette skjer. Dette kan til dømes være etablering av kontakt og prosjektressursar i dei resterande kommunane, og gjennomføring av orienteringsmøte for å forankre formål og tiltak i kommunane.

Vidare oppfølging av innføringa i dei resterande kommunane kan tilrådest, men kan til dømes sjåast i samheng med den tilrådde strukturen for vidare arbeid med heilskaplege pasientforløp.

Vidare arbeid med heilskapleg pasientforløp for andre pasientgrupper

Rettleiaren som er ein del av leveransen til dette prosjektet skal også innehalde ein metodikk for korleis ein kan arbeide med heilskaplege pasientforløp for andre pasientgrupper i framtida. Denne rettleiaren blir tilrådd forvalta og følgt opp av den tilrådde strukturen for vidare arbeid med heilskaplege pasientforløp Møre og Romsdal, jfr prosjektet sine leveransar.

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

Molde/29.11.24

Stad/dato

Helge Storøy, Direktør for e-helse og teknologi, Helse Møre og Romsdal

Søkar (hovudansvarleg for prosjektet)