



# Helsefelleskap Møre og Romsdal

**Spørsmål rundt oppgaver/mandat**  
Grunnlagsdokument for drøftelser og prioriteringer



# Innledende refleksjoner

# HELSEFELLESSKAP

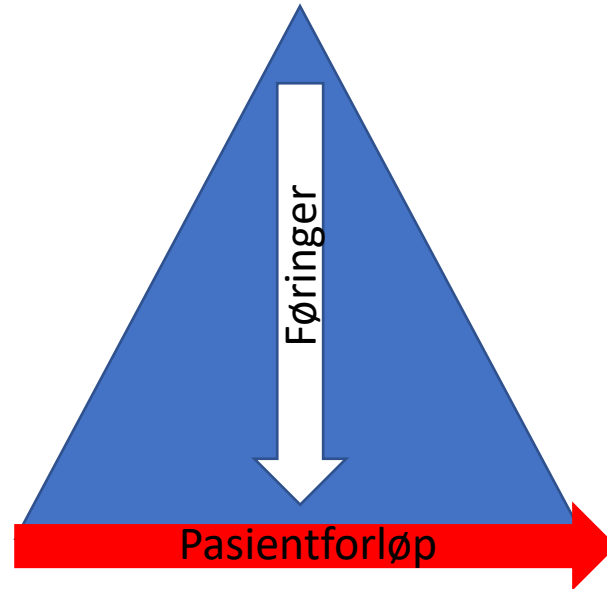
**Et hovedgrep i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 er å opprette 19 helsefellesskap. Disse skal bestå av helseforetak og kommunene i opptaksområdet.**

**Representanter fra helseforetak, tilhørende kommuner, fastleger og brukere vil møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen.**

**Helsefellesskap M&R skal sikre større likevekt mellom partene, i tillegg til å gi nye og bedre muligheter til økt fokus på forbedringer av helsetjeneste for innbyggerne i fylket.**

**Det er et uttrykt mål om overflytting av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunen – hvordan sikrer en finansieringen av denne merkomstaden for kommunene?**

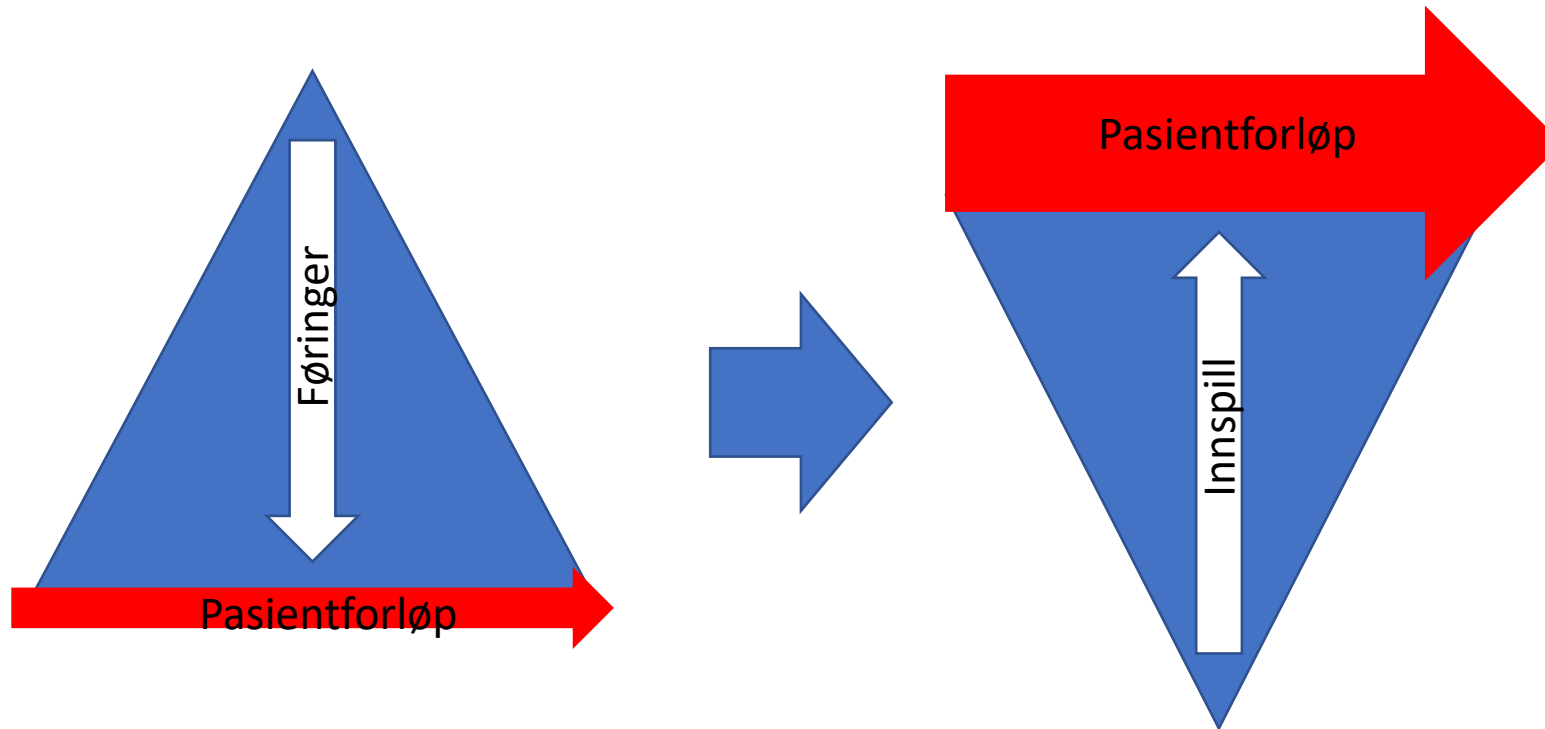
# OVERORDNEDE FØRINGER FRA REGJERINGEN



Regjeringen og KS mener at helsefelleskapene bør ha et særlig fokus på å utvikle gode tjenester for:

- Barn og unge
- Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
- Skrøpelige eldre
- Personer med flere kroniske lidelser

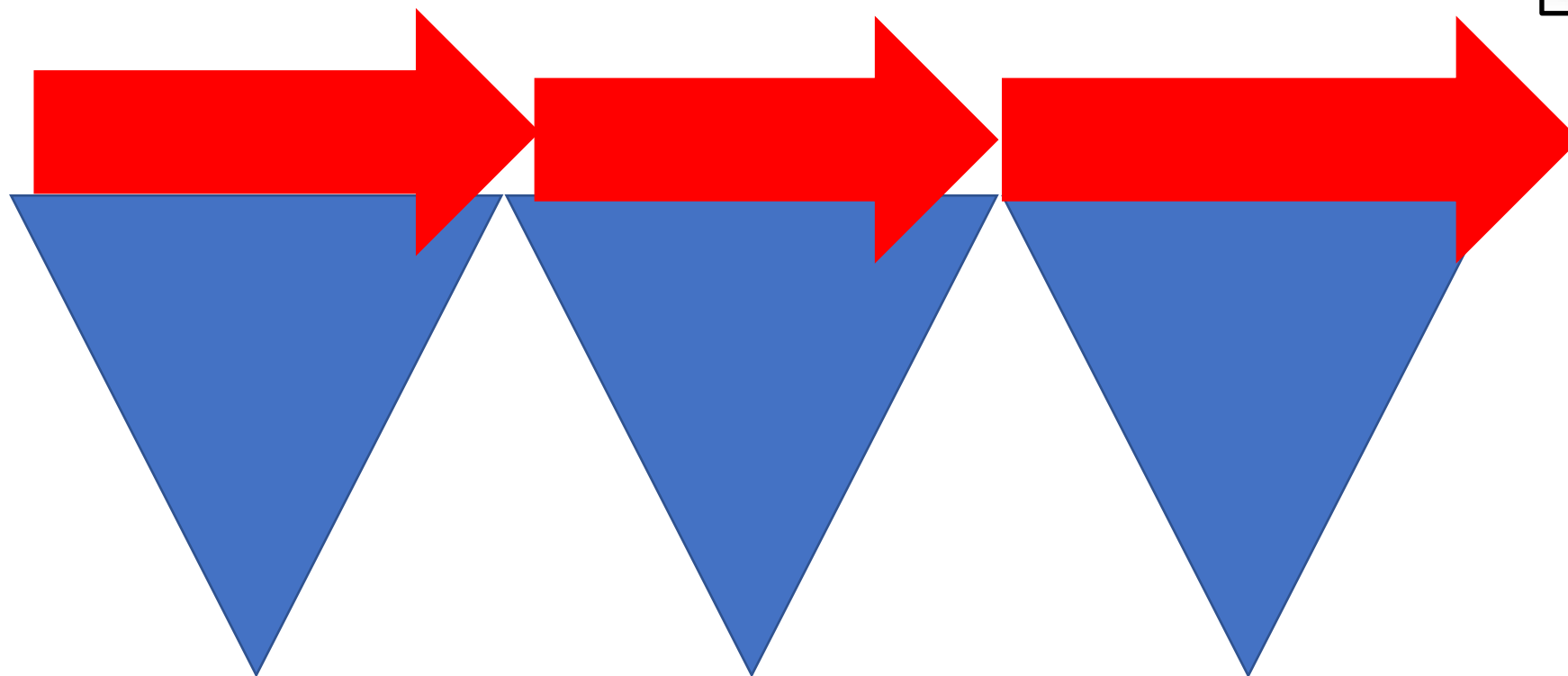
# «SNU PYRAMIDEN» ?



I hvor stor grad styres prioriteringene i Helsefelleskap fra overordnede føringer fra regjering og ledelse i helseforetaket, og hvor mye påvirkning har pasientene («pasienten i fokus») og de som har «skoen på» i operative avdelinger i sjukehusene og i kommunene?

Bør en ha enda større fokus på pasientforløp, samt forbedringer på «operativt nivå – f.eks. gjennom lokale samarbeidsutvalg?

# Samhandlingsavvik



Hovedårsakene til samhandlingsavvik ligger i stor grad i utfordringer i grensesnittene. I dag er det ofte fragmenterte pasientforløp med fokus på ressurseffektivitet («silotenking») i stedet for flyteffektivitet («pasientforløp»)?

# ROR SIN FORSTÅELSE AV LSU'ene SIN VIKTIGSTE ROLLE

Kartlegge, initiere og følge opp konkrete forbedringstiltak på operativt nivå til beste for kunden (pasienten).

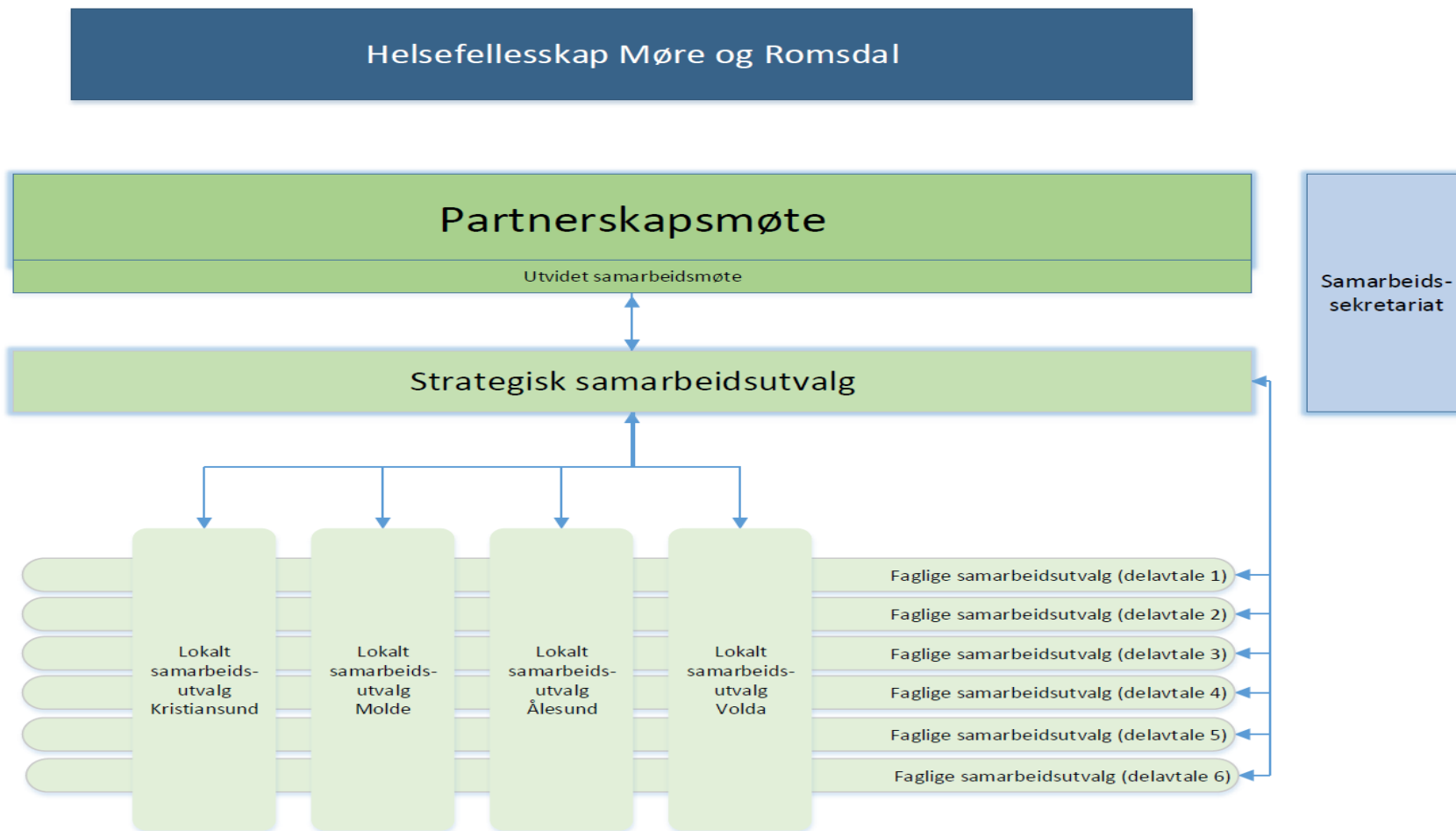


Viktig suksessfaktor i ROR:  
Alle kommuner er representert i alle møter!

# Oppgavene til ulike nivå i Helsefelleskap M&R



# Helsefellesskap Møre og Romsdal



# Innledende kommentarer til Helsefellesskap

Ny organisering av samarbeidet mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, gjennom Helsefellesskap, i ferd med å bli implementert.

Omfattende samarbeidsstruktur, men samtidig et stort potensiale for å skape forbedringer om vi samarbeider mot felles mål!

Den nye avtalen har som mål å skape større likeverdighet mellom kommunene og Helseforetaket.

Ny Samarbeidsavtale krever mer av kommunene (tid, ressurser og økonomi).

Har KS noen formell, eller uformell, rolle i Helsefellesskapet?

Delvis overlappende mandat, og uklar oppgavefordeling, mellom de ulike nivåene?

Fokus på samhandlingsavvik, men ikke på kvalitetsavvik. Kvalitetsavvik behandles separat i den enkelte organisasjon?

Hvordan kan vi sikre at den økte ressursbruken i samarbeidsstrukturen medfører konkrete forbedringer?

Bør en allerede nå ha en gjennomgang av samspeillet mellom de ulike nivåene og de tilhørende mandatene, for å sikre en best mulig implementering?

# Innledende kommentarer - kostnadsnivå

Oppgavefordelingen og samspillet mellom kommune og Helseforetaket vil ha stor påvirkning av kostnadsnivået. Eksempel på driftsutgifter pr. innbygger i kroner, pleie- og omsorgtjenesten i utvalgte kommuner:

	2017	2018	2019	2020
Hustadvika	19 601	21 757	21 711	21 077
Kristiansund	22 394	24 153	23 043	23 255
Molde	21 521	21 962	23 538	22 387
Ålesund	20 593	21 668	23 048	23 283
Rauma	19 086	22 255	23 924	21 824
Landet uten Oslo	18 711	19 474	19 984	19 775
Møre og Romsdal	20 223	21 122	21 925	21 799
Trøndelag	16 289	17 065	17 403	17 096
Vestland	18 718	19 314	19 954	19 552
Innlandet	18 136	19 177	19 628	19 389

Hva er hovedårsakene til de høye kommunale driftsutgiftene i Møre og Romsdal?

Kan det ligge noe ansvarsfordelingen mellom kommune og helseforetaket, og vurderingen av når pasienter er ferdigbehandlet og kommunene tar over?

Hvordan sikre at kommunene har økonomiske ressurser til å ta over oppgaver fra spesialisthelsetjenesten?

# Innledende kommentarer - Oppgaver

Dette dokumentet er utarbeidet for at sekretariatet i Helsefellesskap M&R skal ha møte med leder og nestleder i henholdsvis Partnerskapsmøtet og Strategisk samarbeidsutvalg. Formålet med møtet er å planlegge videre samarbeid og blant annet skal søke å oppnå en felles forståelse for oppgavene på ulike nivå helsefellesskapet.

Oppgavene til de ulike nivåene er kommentert i **rødt** i påfølgende presentasjon.

Illustrasjonene oppe til høyre i hvert bilde er lagt inn for å vise hvor i samarbeidsstrukturen de ulike samarbeidsorganene ligger.

# Innledende kommentarer - Samspill

HMR har ansvaret for å *utarbeide Strategisk utviklingsplan* for primærhelsetjenesten.

I tillegg har man en *Samhandlingstrategi* for samspillet mellom HMR og kommunene (med tilhørende *Strategiplan?*).

Hva er samspillet mellom disse «plandokumentene»?

Helsefellesskap ble innført etter at *Samhandlingsstrategi 2019-2022* ble utarbeidet.

Vil innføringen av Helsefellesskap påvirke innholdet, strukturen og samspillet mellom disse to «plandokumentene»?

Er målet at mandatene til de faglige samarbeidsutvalgene skal gjenspeile prioriteringene i *Strategisk utviklingsplan* og *Samhandlingsstrategien*?

# Strategier og planer – dagens struktur



## Meld. St. 7 (2019–2020)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og sykehusplan  
2020–2023

HELSE MIDT-NORGE

## Regional utviklingsplan 2019-2022 (2035)



Vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF 13.12.2018, sak  
111/2018

HELSE MØRE OG ROMSDAL

## Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF

-i planperioden 2019-2022;  
og framtidsutsikter mot 2035

HELSE MØRE OG ROMSDAL



## Samhandlingsstrategi mellom kommunane i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF

2019-2022

Godkjent i Overordna samhandlingsutval i møte 27.november 2018

# Strategier og planer – forslag til framtidig struktur



## Meld. St. 7

(2019–2020)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og sykehusplan  
2020–2023



HELSE MIDT-NORGE

## Regional utviklingsplan 2019-2022 (2035)



Vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF 13.12.2018, s  
111/2018

HELSE MØRE OG ROMSDAL

## Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF

-i planperioden 2019-2022;  
og framtidsutsikter mot 2035

HELSE MØRE OG ROMSDAL



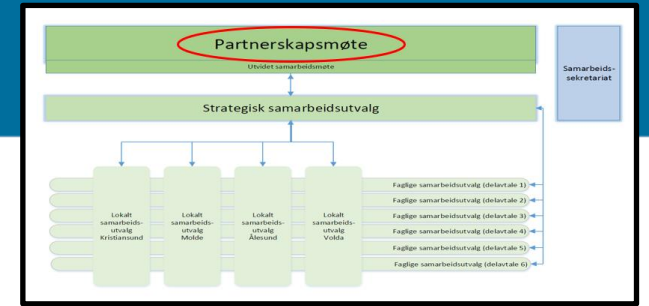
## Handlingsplan for Helsefelleskap M&R

Godkjent i Overordna samhandlingsutval i møte 27.november 2018

Planer  
for  
26  
kommuner

Dokumentet samhandlingsstrategi erstattes av felles handlingsplan for Helsefelleskap M&R

# Formål - Partnerskapsmøte



Formålet til partnerkspasmøtet er å være en møteplass for å utvikle helsetjenesten til det beste for befolkningen i Møre og Romsdal, herunder å informere om utfordringer, skape felles forståelse og forankre strategi for å løse felles utfordringer.

I partnerskapsmøtet møter blant annet toppledelsen i HMR (inkludert styreleder) sammen med representanter fra ordførere, kommunedirektører og kommunalsjefer i kommunene.



# Oppgaver - Partnerskapsmøte

## 1. Godkjenne årsberetning.

Årsberetning (rapport?) for Helsefellesskap M&R som *strategisk samarbeidsutvalg* (ikke sekretariat?) har ansvaret for å utarbeide?

Hvorfor er dette satt opp som det første (og viktigste) punktet?

## 2. Anbefale felles utviklingsretning og innsatsområder.

Er dette innspill til HMR sin *Strategiske utviklingsplan* og/eller *Samarbeidsstrategien* for Helsefellesskap M&R?

Partnerskapsmøtet skal kun anbefale felles utviklingsretning og felles innsatsområder, men hvem tar beslutning?

Hvem har det i sitt mandat at de skal utarbeide *Samarbeidsstrategien* for Helsefellesskap M&R?

Hva er samspillet mellom HMR sin *Strategiske utviklingsplan* og Helsefellesskapets *Samarbeidsstrategi*, og hvor skal de konkrete prioriteringene og handlingsplanene inkluderes (fra blant annet 12 Faglige samarbeidsutvalgene)?

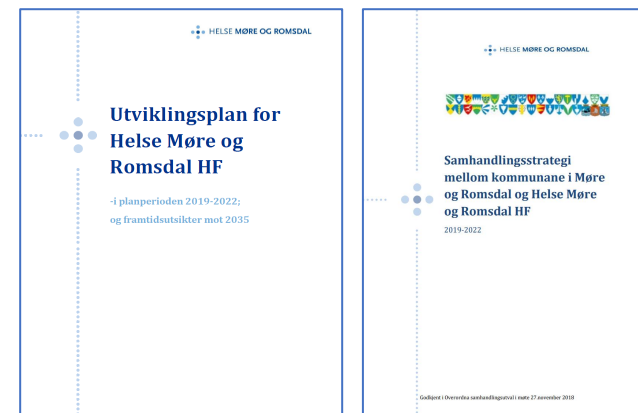
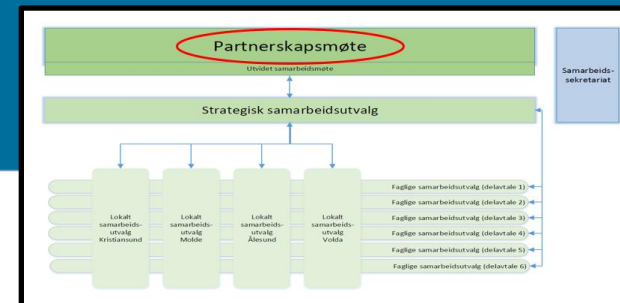
## 3. Valg av tema til utvidet samarbeidsmøte.

Hvem skal delta, og hva er formålet med utvidet samarbeidsmøte (som i modellen ligger under partnerskapsmøtet)?

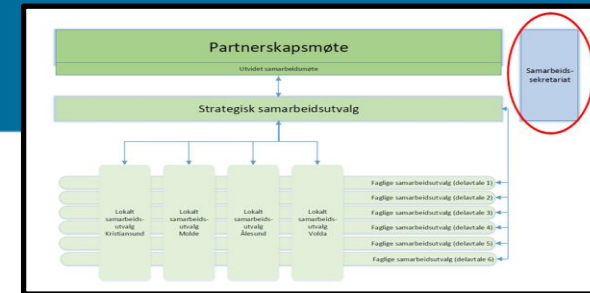
Tidligere har dette i all hovedsak vært møter for å gi informasjon fra HMR til kommunene. Veldig mange deltakere på ulike nivå. Vanskelige tema har ikke blitt reist – har vært satt opp separate møter med de aktuelle kommunene dersom det er viktige saker som må avklares.

## 4. Gi mandat til strategisk samarbeidsutvalg.

Mandatet til strategisk samarbeidsutvalg er vel allerede definert i Samarbeidsavtalen?



# Oppgaver – Felles samarbeidssekretariat



## 1. Forberede partnerskapsmøte og utvidet samarbeidsmøte/dialogmøte.

Ok! - Må utføres i tett dialog med leder og nestleder i Partnerskapsmøtet.

## 2. Legge til rette for årlig samling på tvers av faglige samarbeidsutvalg.

Felles årlige samlinger hovedsakelig for erfaringsutveksling?

I hvilken grad har man hatt slike samlinger tidligere, og er resultatet av samlingene blitt evaluert – har det kommet fram forbedringer som kommer pasientene til gode?

Hvordan kan vi arbeide for å til bedre samhandling i praksis, og har vi gladsaker å trekke frem for å inspirere?

## 3. Sammen med leder og nestleder i strategisk samarbeidsutvalg utarbeide møteagenda for strategisk samarbeidsutvalg.

Ok.

## 4. Skrive referat og publisere saksdokumenter, samt koordinere oppfølging av vedtak.

Skal i kommende periode utføres av felles kommunal sekretær som en søker økonomisk finansiert gjennom Helsedirektoratet.

Gjelder dette referat og saksdokumenter for både Partnerskapsmøtet, Utvidet samarbeidsmøte, Samarbeidssekretariat og Strategisk samarbeidsutvalg?

Koordinering og oppfølging av vedtak (burde vært eget punkt) i alle nivå i samhandlingsstrukturen?

## 5. Utarbeide årlig rapport om samhandlingsavvik og presentere til strategisk samarbeidsutvalg og lokale samarbeidsutvalg.

Så langt har rapportene om samhandlingsavvik blitt tatt til orientering – ikke, slik vi har opplevd det, vært brukt som grunnlag for tiltak i ulike samarbeidsorgan.

Erfaringene så langt har vært at kommune (og HMR?) ikke kan benytte dette som grunnlag for prioriteringer av tiltak, da det er dårlige rutiner for å melde avvik (?) og rapportene har vært for generell.

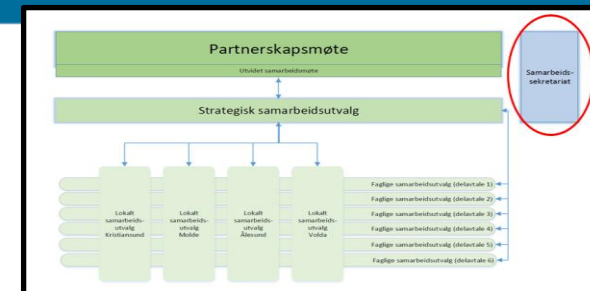
Hva er bakgrunnen for å bruke mye ressurser på å registrere og presentere samhandlingsavvik, dersom dette ikke følges opp med prioriteringer og tiltak?

Gjelder kun samhandlingsavvik og ikke kvalitetsavvik hos HMR og i kommunene.

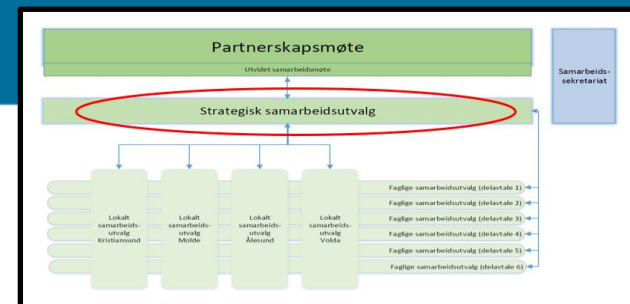
# Oppgavene – Felles samarbeidssekretariat (forts)

I henhold til oversikten har felles samarbeidssekretariat ikke noe å gjøre med:

- Bemanning av ulike samarbeidsorgan
- Konfliktsaker (ref. betalingsplikt ved manglende epikrise) - dette tilligger strategisk samarbeidsutvalg.
- Utarbeidelse av *samhandlingsstrategi* for Helsefelleskap M&R
- Utarbeidelse av årsberetning (rapport) for Helsefelleskap M&R



# Oppgaver – Strategisk samarbeidsutvalg



Generelt veldig omfattende mandat – 11 punkt!

Behov for en evaluering av oppgavene, inkludert forståelser av de enkelte punktene, slik LSU Molde gjorde for opprinnelig mandat til LSU?

Oppgavene bør etter ROR sin vurdering spisses og bli mer tydelig og forståelig for de som er involvert.

# Oppgaver – Strategisk samarbeidsutvalg (forts.)

1. Behandle saker som gjelder hele fylket eller som kan få konsekvenser for flere deler av fylket.

God hensikt, men viser seg å være utfordrende i praksis. Utøves vel først og fremst gjennom de 12 faglige samarbeidsutvalgene?

2. Utarbeide forslag til felles samarbeidsstrategi og årsberetning.

Er dette det samme som «Anbefale felles utviklingsretning og innsatsområder» som Partnerskapsmøtet har i sitt mandat?

Det er vel denne årsberetningen som Partnerskapsmøtet skal godkjenne?

Hvem skal godkjenne *Samarbeidsstrategien for Helsefellesskap M&R*?

3. Følge opp at avtalen som er inngått blir praktisert etter intensjonen.

Stort punkt som kan virke noe vagt formulert – legges opp til årlige evalueringer av om intensjonen oppnås?

4. Behandle foretaksovergripende problemstillinger.

Er det eksempel på foretaksovergripende problemstillinger som er blitt tatt opp til behandling i strategisk samarbeidsutvalg?

# Oppgaver – Strategisk samarbeidsutvalg (forts.)

5. Forberede partnerskapsmøte og utvidet samarbeidsmøte/dialogmøte.

Hvilken rolle skal Strategisk samarbeidsutvalg ha i forberedelsene til disse møtene?

Felles samarbeidssekretariat har samme oppgave iht. sitt mandat.

6. Diskutere og foreslå løsning ved tvistesaker, jf. hovedavtalen punkt 8.1.

Tvistesaker mellom kommunene og HMR?

7. Godkjenne retningslinjer og handlingsplaner som angår samarbeid.

Hvilke konkrete retningslinjer og handlingsplaner er det her snakk om?

Koblet mot «utviklingsretning og innsatsområder» som Partnerskapsmøtet har ansvaret for eller det som utføres i de faglige samarbeidsutvalgene?

8. Årlig gjennomgang av avviksstatistikk.

Så langt har dette vært rapporter som har blitt tatt til orientering.

Hva er bakgrunnen for å bruke mye ressurser på å registrere og presentere samhandlingsavvik, dersom dette ikke følges opp med prioriteringer og tiltak?

Hvordan kan vi gå «fra ord til handling» og få til konkrete forbedringer ut fra innrapporterte samhandlingsavvik?

# Oppgaver – Strategisk samarbeidsutvalg (forts.)

## 9. Oppnevne faglige samarbeidsutvalg.

Det vil si å utnevne representanter? - gjøres ikke det av partene separat?

De 12 faglige samarbeidsutvalgene er definert i Samarbeidsavtalen.

## 10. Ha oversikt over pågående samarbeidsprosjekt.

Gjelder dette prosjekt utover det som de faglige samarbeidsutvalgene jobber med?

Overlappende med «Godkjenne retningslinjer og handlingsplaner som angår samarbeid?»

## 11. Delegere oppgaver til lokale samarbeidsutvalg og faglige samarbeidsutvalg

Virker ok, men vi kjenner ikke til hvordan dette har blitt praktisert.

Er arbeidet og effekten evaluert?

# Oppgaver – Faglige samarbeidsutvalg



Viktig å koordinere arbeidet mellom de lokale samarbeidsutvalgene og de faglige samarbeidsutvalgene.

Hva er erfaringene med faglige samarbeidsutvalg så langt, og har vi gode eksempler på konkrete forbedringstiltak i operativ virksomhet som et resultat av dette arbeidet?

Formålstjenlig å utarbeide retningslinjer og arbeidspraksis som skal gjelde for alle fire sjukehus og alle kommunene i fylket, eller har erfaringene vist at dette er for krevende?

Behov for større grad av lokale løsninger og lokalt eierskap (for eksempel gjennom lokale LSU)?

Behov for å tydeliggjøre mer på detaljnivå roller, ansvar og oppgaver mellom helseforetak og kommune?

Er «pasienten i sentrum!» - Hvordan sikrer vi konkrete tiltak som kommer pasientene til gode?

Det er ønskelig at arbeidet i faglige samarbeidsutvalg skal resultere i konkrete handlinger, men kan det komme reaksjoner på at samhandlingen «låser» lokaldemokratiet der kommunene må ta nye oppgaver en ikke har ressurser for å løse?



# Faglige samarbeidsutvalg (12 stk.)

- Faglig samarbeidsutvalg for koordinering av tjenester, samt innleggelse og utskrivning fra sykehus (delavtale 1)
  - Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge (habilitering, somatikk og psykisk helsevern )
  - Faglig samarbeidsutvalg for behandlersamarbeid
  - Faglig samarbeidsutvalg for psykisk helse og rus
  - Faglig samarbeidsutvalg for multisyke, «stormottaker» og palliasjon
  - Faglig samarbeidsutvalg for rehabilitering
  - Faglig samarbeidsutvalg for voksenhabilitering
- Faglig samarbeidsutvalg for kunnskapsoverføring, forskning og utdanning, samt praksiskonsulentordningen (delavtale 2)
- Faglig samarbeidsutvalg for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg (delavtale 3)
- Faglig samarbeidsutvalg for IKT-løsninger og elektronisk samarbeid (delavtale 4)
- Faglig samarbeidsutvalg for samarbeid om helsefremmende og forebyggende helsearbeid (delavtale 5)
- Faglig samarbeidsutvalg for beredskapsplaner (delavtale 6)
- Faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisinsk kjede (delavtale 6)

# Oppgaver – Faglige samarbeidsutvalg

1. Utarbeide handlingsplan som konkretiserer ansvar og oppgaver i kommuner og helseforetak. Handlingsplanen skal høres og forankres i de lokale samhandlingsutvalgene og vedtas i strategisk samarbeidsutvalg. Handlingsplanen skal ha årlig revisjon, med evaluering av mål/tiltak/effekt.

Bra!

Stemmer oppfattelsen av at det tidligere har kommet lite konkrete tiltak ut av arbeidet i faglige samarbeidsutvalg, og hva skal eventuelt til for å skape forbedringer i praksis?

Idé å begynne med mindre samarbeidsprosjekter – «småskalaforbedringer» der en tar utgangspunkt i konkrete avvik?

Bør tilstrebe å ha en felles mal for hvordan handlingsplanen skal se ut.

2. Ansvar for videreformidling av informasjon til kommuner og helseforetaket, og arrangere felles fagdager ved behov.

For generell formulering og hvilken type informasjon henvises det til?

Planlegges det felles fagdager for alle de 12 faglig samarbeidsutvalgene?

Hvis en tenker mer overordnet, og ikke så spisset inn mot fag, kan en arrangere felles fagdager som handler om pasientforløp (uansett diagnose)?

3. Samarbeide med de øvrige fagrådene i Midt-Norge.

I hvilken grad, og på hvilken måte, har dette vært gjennomført i praksis tidligere?

# Oppgaver – Lokale Samarbeidsutvalg (LSU)



Det er her ROR har lagt ned mest arbeidsinnsats så langt.

LSU Molde foreslo å redusere opprinnelig mandat fra 10 til kun 3 punkt. Manglende tilbakemelding fra de andre regionrådene og de øvrige LSU'ene.

Endelig resultat ble at mandatet ble redusert til 5 punkt (de to siste punktene kommer fra forhandlingene til ny Samarbeidsavtale).

# Oppgaver – Lokale Samarbeidsutvalg (LSU)

1. Holdes orientert om årlig status på avvik og avviksregistrering innen samhandlingsområdet. Prioritere avvik som skal forbedres/reduceres.

Bra – fokus på å benytte avvik til å prioritere tiltak!

2. Ansvarlig for å arrangere årlig samarbeidsmøte mellom sykehuset og kommunene for å spre gode løsninger og kartlegge aktuelle forbedringstiltak.

OK! Få innspill til forbedringer og markedsføre gode løsninger.

3. Initiere gode samhandlingsløsninger og standardiserte pasientforløp basert på erfaringer og «best praksis». (Plan-Do-Study-Act).

Bra – fokus på konkrete tiltak!

4. Forankre og bidra i implementering av vedtatte handlingsplaner og retningslinjer.

Behov for å spesifisere hvilke handlingsplaner (fra Strategisk samarbeidsutvalg?) og retningslinjer (fra Partnerskapsmøtet?) det her er snakk om?

5. Skal i samarbeid med Lærings- og mestringssentret, pasientorganisasjoner og frisklivssentraler ev andre relevante i kommunen, bidra til utvikling og bruk av lærings- og mestringstiltak.

Har ikke vært prioritert av LSU Molde.....

Hva betyr dette i praksis?

## Innspill som har kommet inn gjennom ROR til hva som bør prioriteres i Helsefellesskap M&R:

- Benytte avviksregistrering til å prioritere konkrete tiltak – «fra ord til handling»
- Hvordan unngå pasientlekkasje (spesielt til St. Olav?)
- Sikre at SNR Hjelset blir bygd med funksjoner iht. opprinnelig vedtak
- Sikre et godt fødetilbud på SNR med tilhørende følgetilbud for de som har lang reisevei
- Viktig at en lykkes med OU-arbeidet for SNR
- Fortsette arbeidet med økt digitalisering for å ta ned tidsforbruk (også for å redusere/eliminere reisetid for pasientene)
- Hospitering mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten
- Sikre at en lykkes med innføring av Helseplattformen, og at en får tatt ut gevinstene som er lagt til grunn for investeringsbeslutningen
- Felles innsats og koordinering mht. utdanning og rekruttering mellom kommunene og HMR (blant annet behov for større utdanningskapasitet)
- Tidseffektive pasientforløp med fokus på grensesnittene, med bakgrunn at en i dag opplever både kvalitetsavvik og forsinkelser



# **VEDLEGG**

## **LSU Molde sin evaluering og innspill i forbindelse med revisjon av Samarbeidsavtalen**

# «STARTPUNKT» FOR ROR OG LSU MOLDE

## Orientering om Samhandlingsdata og Samhandlingsavvik

Vedtak:

«*LSU Molde tar presentasjonene til orientering*»



# LSU MOLDE - EVALUERING OPPRINNELIGE OPPGAVER

1. Iverksette godkjent kompetanseplan  
**Uklart innhold – hvilken kompetanseplan? Ikke fulgt opp av LSU Molde.**
2. Medvirke til utvikling og spredning av lærings- og mestringstiltak i kommunehelsetjenesten  
**Bare delvis utført av LSU Molde**
3. Iverksette lokal implementering av faglige retningslinjer og pasientforløp mellom helseforetaket og kommune-helsetjenesten.  
**Noe uklart. Hvilke konkrete faglige retningslinjer fra hvem?**
4. Arbeide aktivt for en felles kultur for læring, forbedring og fagutvikling.  
**I liten grad fulgt opp med konkrete tiltak i av LSU Molde.**
5. Ansvarlig for å arrangere faste samarbeidsmøter mellom sykehuset og kommunene.  
virksomhet/faglige utfordringer i samhandlingsområdet.  
**Ok – fast årlig seminar.**



# LSU MOLDE - EVALUERING OPPRINNELIGE OPPGAVER

6. Bidra til utvikling av og spre gode modeller for samhandling.  
**Delvis gjennomført.**
7. Ha en oppdatert oversikt over ulike samhandlingsprosjekt i sitt nedslagsfelt  
**I liten grad etterlevd.**
8. Utveksle gjensidig kunnskap om de utfordringene tjenestene står overfor.  
**Ok – mye diskutert i møtene.**
9. Holdes orientert om årlig status på avvik og avviksregistrering. Motta til orientering oversiktsrapport over avvik i samhandlingsområdet.  
**Ok! (Men i svært liten grad involvert i prioritering eller gjennomføring av tiltak)**
10. De lokale samhandlingsutvalg skal holde Overordnet samhandlingsutvalg orientert om sin virksomhet/faglige utfordringer i samhandlingsområdet.  
**Ok! (Referat fra LSU sendes inn. Delvis deltakelse fra personer i LSU i OSU, men uklar ansvarsfordeling og mangelfull koordinering mellom ulike utvalg)**



## Konklusjon etter evaluering:

- For oppfattende mandat, og for liten fokus på forbedringsaktiviteter.
- Uklart hva som var innholdet og forventningene i de ulike punktene.
- Mandatet bare delvis etterlevd av LSU Molde.
- 
- Behov for nytt fokus – «*fra ord til handling!*»
- LSU Molde utarbeider utkast til nytt revidert mandat i forbindelse med revisjon av Samarbeidsavtalen.

# FORSLAG TIL NYE OPPGAVER FRA LSU MOLDE

1. Holdes orientert om årlig status på avvik og avviksregistrering innen samhandlingsområdet. Prioritere avvik som skal forbedres/reduceres.
2. Arrangere årlige samarbeidsmøter mellom sjukehuset og kommunene for å kartlegge aktuelle forbedringstiltak og spre gode løsninger.
3. Initierer gode samhandlingstiltak og standardisere pasientforløp basert på erfaring og «beste praksis» - (Plan-Do-Study-Act).