



# Årleg melding

## Samhandling i Møre og Romsdal 2017

# 1 Innhold

2	Innleiing .....	3
3	Visjon, mål .....	3
4	Samandrag.....	3
5	Samhandlingsavtalen .....	4
6	Samhandlingsstrategi .....	4
6.1	Barn og unge .....	5
6.2	Barneblikk.....	5
6.3	Framtidsretta pasientforløp for den eldre multisjuka .....	6
6.4	Psykisk helse og TSB .....	8
6.5	Akuttmedisinske kjede og samarbeid om krise- og katastrofeberedskap .....	9
6.6	Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal.....	9
6.7	Koordinerende einingar, individuell plan og koordinator .....	10
6.8	Pårørande og pasientopplæring.....	10
6.9	Digital samhandling .....	11
6.10	Nok helsepersonell med rett kompetanse/FIUK.....	12
7	Praksiskonsulentordninga .....	12

## 2 Innleiing

Formålet med årleg melding er å rapportere om framdrifta innafør samhandlingsfeltet generelt med eit særleg fokus på utviklinga innafør dei prioriterte fagområda innafør samhandling. Det vil og bli peika på kva for retning og utvikling ein arbeider mot innafør dei ulike strategiområda. Det er med andre ord eit mål at det etter kvart blir ein klar samanheng mellom samhandlingsstrategi, handlingsplanar og rapportering i form av «Årleg melding». Slik arbeidsmåte er under utvikling.

## 3 Visjon, mål

**Visjon:** Samhandling for å utvikle pasienten sitt helsevesen i Møre og Romsdal

**Målet:** Heilheitlege behandlingsforløp med klar ansvarsdeling i og mellom helseføretak og kommune

## 4 Samandrag

Det er særleg to tema som prega arbeidet innafør samhandling i 2017:

- Arbeidet med utviklingsplan
- Evaluering av Samhandlingsavtala

### Arbeidet med utviklingsplan

Planarbeidet hadde eit tredelt perspektiv: Føretaksperspektivet, klinikkperspektivet og samhandlingsperspektiv. Innafor samhandling blei planarbeidet ei vidareføring og utvikling av samhandlingsstrategien mellom helseføretaket og kommunane. Ein tok utgangspunkt i dei prioriterte fagområda og dei etablerte partsamansette arbeidsgrupper. Arbeidsgruppene blei utvida der det var behov for å utvide kompetansen og/ eller utvide den geografiske representasjonen. Følgjande område vart løfta fram i samhandlingsperspektivet;

- Barn og unge
- Barnebliksatsinga
- Prioritere psykisk helsevern og rusbehandling
- Styrking av akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus
- Nok helsepersonell med rett kompetanse/FIUK<sup>1</sup>
- Framtidsretta pasientforløp for den eldre multisjuka pasient

Det er utarbeida [delrapportar](#) for dei ulike innsatsområda, med mål og tiltak for planperioden<sup>2</sup>.

### Evalueringsprosessen av Samhandlingsavtala

I 2017 blei det gjennomført ein evalueringsprosess av Samhandlingsavtala mellom helseføretaket og kommunane i Møre og Romsdal. Konklusjonen på evalueringsprosessen var at det må etablerast ein prosess for å fornye Samhandlingsavtala med mål om å få eit oppdatert avtaleverk som understøttar

---

<sup>1</sup> Nok helsepersonell med rett kompetanse er integrert med helseføretaket si satsing med *forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling* (FIUK).

<sup>2</sup> For alle områda utan FIUK og Barnebliksatsinga, er det tidlegare utarbeida handlingsplanar som del av Samhandlingsstrategi 2016-2018. Arbeidet med delrapportane knytt til desse områda har vore ei vidareføring av dette arbeidet.

støttar god faglege utviklinga der pasientane erfarer at dei møter heilskapelege og samanhengande helsetenester.

## 5 Samhandlingsavtalen

Dei lovpålagte Samhandlingsavtalane skal bidra til å konkretisere oppgåve- og ansvarsfordelinga mellom kommunane i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF (sist revidert 29.04. 2015). Overordna samhandlingsutval tok initiativ til at det blei oppretta eit arbeidsutval som fekk i mandat å leie arbeidet mot ei evaluering av Samhandlingsavtala mellom kommunane og helseføretaket i Møre og Romsdal. Formålet var å undersøkje om Samhandlingsavtala slik den er utforma no, understøtter den faglege utviklinga og samhandlinga mellom partane på ein formålstenleg måte. Arbeidsutvalet med bistand frå Seksjon for samhandling, var samansett av tre personar, to frå kommunane og ein frå helseføretaket. Arbeidsutvalet leia arbeidet fram til gjennomføring av ein workshop med representasjon frå partane. I workshopen blei det presentert erfaringar frå tilsvarende prosess i Sør-Trøndelag. Eit partsamansett utval av deltakarane i workshopen fekk i mandat å lage ei tilråding for arbeidsutvalet med omsyn til om det var behov for ei revidering av avtaleverket eller ikkje. Det blei konkludert med at det var behov for ein revisjon av avtalestrukturen. Eit eige partsamansett forhandlingsutval for å etablere og følgje prosessen fram til ny avtalestruktur er i ferd med å bli oppnemnt. Det er vektlagt det må settas av resursar både frå kommunane og helseføretaket når Samhandlingsavtala skal reviderast. Det er forventa at revisjonsarbeidet kjem i gang innan 2018.

## 6 Samhandlingsstrategi

Samhandlingsreforma er ei samfunnsreform som har gitt kommunane ei viktigare rolle når det gjeld å sørge for nødvendige helse- og omsorgstenester til innbyggjarane. Intensjonen er både å styrke kvaliteten på helsetenester og at fleire helsetenester skal tilbys nærmare der folk bur. Kvaliteten og kapasiteten på tenestene i kommunane er avgjerande for etterspurnaden etter spesialisthelsetenester.

Reforma er eit nasjonalt prioritert område, der hovudmålet er ei betre utnytting av dei samla ressursane, fokus på å førebygge og avgrense sjukdom og meir heilskapelege pasientforløp. Utfordrings – og målbiletet er vidareført i primærhelsemeldinga (Meld.St.26, 2014-2015). I arbeidet med denne meldinga er behovet for kompetanse, brukarmedverknad og det å snu fokuset frå «kva feiler det deg» til «kva er viktig for deg» særleg løfta fram.

Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) skildrar og drøftar utviklingstrekk ved spesialisthelsetenesta, som føreset tett samhandling mellom kommunehelsetenesta og helseføretaket. Framtidsbiletet er prega av at tal utfordringar veks og knappheit på ressursar gjer at det er fleire oppgåver som ein i større grad må løyse saman. Det er grunn til å tru at ein samarbeidskultur som er prega av at både spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta er opptatt av heilskapelege behandlingstilbod på tvers av nivåa, vil kunne gi betre helsetenester til befolkninga.

## 6.1 Barn og unge

**Mål:** Barn/ungdom med sammensatte behov får riktig hjelp på riktig sted til rett tid.

For å kunne sikre forsvarlige og gode helsetjenester for barn og ungdom i Møre og Romsdal, er det viktig å sikre forutsigbare samarbeidsformer, både mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten og innad i kommunene og helseforetaket. Det er viktig at samarbeidet er tydelig, forpliktende og ledelsesforankret. Under har vi oppsummert tre innsatsområder som i særlig grad vil være nødvendige for å nå målet om å skape helhetlige, likeverdige og gode helsetjenester for alle barn og unge i Møre og Romsdal.

Satsningsområda i 2017 blir videreført i 2018:

- God kvalitet på samhandling mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta for barn og ungdom.
  - Etablering av læringsnettverk med representasjon frå kommunar frå Sunnmøre, Romsdal, Nordmøre med fokus på samarbeid/samhandling.
  - Implementering av «Samordning av hjelpetilbud barn og unge» («Kvalitet i alle ledd») og «Mission Possible».
- Behov for eigen samhandlingsavtale med fokus barn og unge mellom kommunane i Møre og Romsdal og helseføretaket
- Etablering av faste møtepunkt på leiarnivå mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta for barn og ungdom

Les heile rapporten [her](#)

## 6.2 Barneblikk

**Bakgrunn for Barneblikk-satsinga:** Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har tildelt alle helseføretak oppdrag om å styrke oppfølgingstilbodet til gravide og småbarnsfamiliar som omfattast av rus eller psykiske vanskar. Tilbodet i Møre og Romsdal har fått namnet **Barneblikk** og skal vere eit tilbod for familiar i ein tidleg fase i problemutviklinga. Det skal etablerast tverrfaglege familieteam for ivaretaking av heile familien. Oppfølginga i familieteama skal vere tilgjengeleg frå graviditet og fram til barnet startar i skulen.

Det overordna målet er at familieteama skal fungere som støtte og los for familiare i oppfølginga når rus eller psykiske vanskar er eller kan bli belastande for foreldrerolla eller for borna sin kvardag.

**Tverrfagleg forankring:** Styringsgruppa hadde 5 møter i 2017, og er no representert med aktuell leiing frå helseføretaket, kommunar, fylkesmannen i Møre og Romsdal og brukarrepresentantar. Barneblikk er presentert i ulike leiargrupper og tenestestader i fylket.

Tverrfaglege prosessgrupper er etablert i Ålesund, Molde og Kristiasund. Prosessgruppene har utvikla modellar for familieteama samansett av personalressursar frå kommunen og lokalt sjukehus med kompetanse på både born og foreldre.

Det er gjennomført ei omfattande kartlegging av tenestetilbodet for familiar som omfattast av rus eller psykiske vansker i pilotkommunene og dei lokale sjukehusa. Kartlegginga viste eit bredt utvalg

av tilbud, men også behov for betre tverrfagleg samarbeid, kompetanseheving på rus og psykiske helse i eit familieperspektiv, og nokre forbedringsområder på systemnivå. Dette ga eit godt utgangspunkt for felles målsettingar i Barneblikk.

**Barneblikk planar for 2018** (jf. vedlagt handlingsplan for 2018)

**Oppstart av familieteam:** Det er søkt tilskot via Fylkesmannen i Møre og Romsdal til oppstart av familieteama basert på modellane som er utarbeida av prosessgruppene. Det er planlagt ei gradvis overføring til drift i kommunene og helseføretaket i løpet av 3-4 år. Modellane av familieteama skal ivareta følgjande prinsipp:

- Heilskapleg familieperspektiv
- Tidleg innsats
- Tverrfagleg samarbeid
- Brukarmedverknad

Prosessgruppene skal tydeleggjere tenesteforløpet med og kring familieteama. Familieteam skal starte opp i Molde og Ålesund til hausten. I Kristiansund vert det jobba med tenesteforløp som kan seie noko om ei utviding av tverrfagleg helsestasjon. Erfaringsssamling skal gjennomførast i mai for alle involverte i Barneblikk. Erfaringsssamlinga vert også grunnlagsmaterialet for ein status-rapport.

Rapporten for Barneblikk satsinga kan lesast [her](#)

### 6.3 Framtidsretta pasientforløp for den eldre multisjuka

Ei partssamansett arbeidsgruppe og styringsgruppe har utforma «Framtidsretta pasientforløp for den eldre multisjuka pasient». Arbeidet er forankra i Overordna samhandlingsutval. Arbeidsgruppa har lagt følgjande definisjon til grunn i arbeidet:

*Den eldre multisjuka pasient har fleire kronisk somatiske og/eller psykiske sjukdomar. Desse kan påverke kvarandre og det generelle funksjonsnivå og føre til auka risiko for komplikasjonar som t.d. polyfarmasi, delir, fall, immobilisering, underernæring og auka hospitalisering. Kontakt med helsetenesten for desse pasientane skjer gjerne ved akutt sjukdom/funksjonstap. Multisjuka pasientar har behov for tverrfagleg og funksjonsretta tilnærming.*

Arbeidsgruppa sitt motto: «Frå symptom til heilskap». Arbeidsgruppa har hatt dette effektmålet:

Den multisjuka eldre pasienten skal få kvalitativt gode og likeverdige tenester i Møre og Romsdal med fokus på pasienten sine helsebehov. Pasienten skal få eit betre liv gjennom meistring og tryggleik i helsetenestene i tråd med nasjonale retningslinjer og føringar, og med basis i Samhandlingsavtala mellom kommunane og Helse Møre og Romsdal.

Arbeidsgruppa har særleg hatt desse tre fokusområda:

- 1) Utforme systematikk og struktur i oppfølginga av pasientane i målgruppa. I den samanheng er det utforma tre sjekklister, ei til bruk i sjukehusa, ei til bruk i heimetenestene og ei til bruk ved korttidsopphald.
- 2) Sikre overgangane mellom tenestenivåa.
- 3) Endring av fokus, frå «kva er i vegen med deg», til «kva er viktig for deg»

Iverksetting av forløpet blei starta våren 2017 ved at det blei gjennomført fire oppstartssamlingar, ei samling i tilslutning til kvart sjukehus og kommunane i opptaktsområdet. Det var stor deltaking frå kommuner og helseføretak. Det blei etablert forbedringsteam 31 kommunar og ved alle sjukehusa i Møre og Romsdal som følgjer eit læringsnettverk som KS gjennomfører for Gode pasientforløp for eldre og kronisk sjuke. KS har sitt oppdrag for Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med Folkehelseinstituttet og er forankra i Primærhelsemeldinga (Meld. St 26. Helse og Omsorgsdepartementet 2014-2015) og Norsk helse- og sykehusplan (Meld. St 26. Helse og Omsorgsdepartementet 2015-2016). Første samlinga i læringsnettverket blei gjennomført med god deltaking.

I tillegg til læringsnettverket skal ein bruke etablerte møtearenaer for fagfolk for å formidle kunnskap om arbeidsmetodar og vertyg som følgjer forløpet. Arbeidsmetodar og verktøy er i all hovudsak henta frå det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet «I trygge hender». Fokuset skal endrast frå «kva er i vegen med deg» til «kva er viktig for deg» Iverksetting av forløpet blir støtta og følgt av ei partssamansett ressursgruppe som har eit minimum treårsperspektiv (2017 - 2019) på arbeidet med å iverksette forløpet med verktøy og metodar. Vi kom godt i gang i 2017.

### **Målbilete og tiltak for 2018 (- 2019)**

Samhandlinga mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta i Møre og Romsdal spenner over ei lang rekke områder og aktivitetar når det gjeld eldre pasientar som er kronisk sjuke, frå samarbeid om innlegging og utskriving til førebygging, læring og meistring og lindrande behandling.

Ressursgruppa og styringsgruppa (OSU) har vedtatt at desse tiltaka er prioritert i 2018 (- 2019):

Frå helseføretaket si side:

- Innføre screening «kva er viktig for deg»
- Rett bruk av e-meldingar
- Epikrise føreligg ved plan om utskriving
- Medverke til utforming av plan ved forverring
- Medverke til auka bruk av ØHD/KAD som alternativ til innlegging i sjukehus

Frå kommunane si side:

- Innføre screening «kva er viktig for deg»
- Oppfølging av primærkontakt innan tre dagar
- Kontroll hos fastlege etter to veker blir gjennomført
- Auke bruk av ØHD/KAD –tilbodet som alternativ til innlegging i sjukehus
- Plan ved forverring av pasienten sin tilstand er tilgjengeleg i pasienten sin Journal

Ressursgruppa tilrår at det blir arbeidd med å iverksette desse tiltaka på begge nivåa i helsetenestene i heile planperioda (2018-2022) :

- Innføre relevante tiltakspakkar i pasientsikkerheitsprogrammet som fallførebygging, samstemte legemiddellister, tidleg oppstart av behandling, god ernæringsstatus, mobilisering og rehabilitering.
- Auke fagleg medisinsk fagleg kompetanse i høve til den multisjuka pasient

Rapport og handlingsplan for satsinga kan lesast [her](#)

#### 6.4 Psykisk helse og TSB

Målet har vært å lage en kort og leservennlig utviklingsplan, med en målsetting om at en i årene fremover skal få til; **«Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune»** for å nå visjonen **«Samhandling for å utvikle pasientens helsevesen i Møre og Romsdal»** (samhandlingsstrategi 2016 – 2018 HMR). Arbeidsgruppen fekk i mandat «å identifisere og prioritere samhandlingsområder som har behov for et særskilt fokus innen psykisk helse og rus» i det langsiktige utviklingsarbeidet for Møre og Romsdal. Arbeidsgruppe ble anbefalt av helseforetaket å bygge på allerede utført arbeid og strategier på området.

Rus og psykisk helse er et sammensatt og komplekst område og det er vanskelig å finne de enkle «standardløsningene». Antall pasienter med sammensatte helseutfordringer er økende, der både rus, psykisk lidelse, somatikk, habilitering er en del av bildet og som samlet gir betydelig nedsatt funksjonsevne. Utviklingstrekk viser samtidig til et økende forbruk av alkohol hos voksne. Et NorLAG-studie (Løset og Slagvold, 2014) sammenligner eldres alkoholkonsum med yngre og viser at alkoholkonsumet er høyest mellom 50 og 70 års alder. Det vises samtidig til at den største økningen i drikkefrekvens, finner man for dem over 65 år. Alkoholforbruk kan føre til konsekvenser for både helse og arbeidsliv og det kan også gi ringvirkninger for pårørende, og særlig barn.

Et av målene for framtidens primærhelsetjeneste er å forebygge mer. Dette omfatter også forebygging av psykiske- og rusrelaterte helseplager. En viktig innsatsfaktor i dette arbeidet er samarbeid mellom de ulike delene av helse- og omsorgstjenestene i kommunene og mellom kommuner og spesialisthelsetjenestene (St.meld.19, 2014-2015

##### **Hovedmål i planperioden (2019-2022)**

1. Styrke pasienten
2. Prioritere tilbud innenfor psykisk helse og rusbehandling
3. Fornye, forenkle og forbedre
4. Nok helsepersonell med riktig kompetanse
5. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
6. Bedre oppgavedeling og samarbeid mellom sykehus
7. Styrke akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Les heile delrapporten [her](#)



## 6.5 Akuttmedisinske kjede og samarbeid om krise- og katastrofeberedskap

Akuttutvalet gjennomførte to utvalsmøter ( januar og Mai) i tillegg til å arrangere samhandlingskonferansen 31. oktober, med fokus på den akuttmedisinske kjede og beredskap. Handlingsplan for 2016-2017 ble på våren ferdigstilt og godkjent i Overordna samhandlingsutval. Arbeidet til akuttutvalget fall i store deler av 2017 saman med arbeidet med ny utviklingsplan for HMR. De ble nedsatt en arbeidsgruppe som i praksis var en utvidelse av akuttutvalget slik man hadde representasjon fra brukere, legevaktstjenesten i små og store kommuner, AMK, ambulansetjenesten og luftambulans. Man hadde deltakere fra alle de fire sykehusområdene. Mandatet var å utarbeide delrapport: Styrking av de akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus 2019 – 2022. Arbeidet med delplanen var krevende og tok mye tid. Det ble gjennomført gruppearbeid med 4 heldags samlinger fra juni til september. Heldagsmøtene ble i stor grad brukt til diskusjon for å sikre enighet i gruppen om fokusområder og for å sørge for at man så hele fylket under ett. Mellom møtene fikk medlemmene ulike delområder av rapporten man skulle utvikle videre. En foreløpig rapport ble ferdigstilt på siste møtet 26. september. Etter offentlig høring, møttes gruppen igjen 18. desember. Da gjennomgikk gruppen alle høringsuttalelser som var relevante for delplanen og man korrigerer planen der det ble funnet hensiktsmessig. Arbeidsgruppen var også representert med innlegg på dialogmøter 20. juni og 30. oktober.

Følgende prioriterte tiltak anbefalte gruppen:

Etablere felles samarbeidsorgan lokalt. (Etter UFAB modell). Legge til rette for mere felles opplæring, samtanning og øvelser. Lokalisering av legevakt og ambulansestasjoner sett i sammenheng. Diffrensiert transporttilbud og bedre samordning av transportoppdrag. Vurdere å prøve ut community paramedic som kompenserende tiltak.

Rapporten kan lesast [her](#) .

## 6.6 Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal

Kva har vi arbeidd med i 2017:

Hovudfokuset i 2017 har vore elektronisk samhandling. Vi har hatt ein nært samarbeid med KomUt og systemansvarlege rundt i kommunane, samt fagråd for digital samhandling Helse Møre og Romsdal. Saman har vi komen fram til gode elektroniske løysingar. Vi har hatt ei pilotperiode der elektronisk prosedyre vart testa ut både i Gericar, Visma profil og Cosdoc. Prosedyra vart ferdigstilt etter innspel frå pilotkommunane. Planen skal no kunne fylgje pasienten elektronisk der han er, både innad i kommune, mellom kommune, mellom lege og pleieteneste og mellom 1 og 2 linjetenesta. At vi har komen fram til ei felles løysing er bra for alle partar.

Vi har og ei prosedyre for EQS Helse Møre og Romsdal klar. Det er viktig at alle ledd er klar over kva planen er, kvar ein finn den og kven som har ansvar. Representantar frå ressursgruppa og KomUt har vore med på Workshop ved E-helsedirektoratet. Her var både helsedirektoratet, Nasjonal IKT, kjernejournal, folkehelseinstituttet m.m tilstade.

Tilbakemeldinga på vårt arbeid var svært gode. Mellom anna vart det sagt at denne arbeidsmåten er svært praksisnær, den involverer faglegane i stor grad, og ein nyttar dei system som vi har tilgjengelege frå før. Pasienten – kva er viktig for deg og brukarmedverknad er hovudfokus.

Fleire påpeika at arbeidet vårt har stor overføringsverdi til andre fylker og kommunar, også utanom palliasjon. Vi har utarbeida ein god vegleiar for helsepersonell og ei brosjyre tilpassa både helsepersonell og pasient og pårørende. Vi har og hatt stort fokus på å ufarleggjere ordet palliasjon. Mange forbind ordet med døden. Vi har brukt media i stor grad, både avis, radio, sosial mediar m.m. for å snakke om palliasjon og kva det er og for å fortelje om tilbodet palliativ plan.

Vi har i samarbeid med helseinnovasjonscenteret utarbeida ein informasjonsfilm om palliasjon og palliativ plan. Denne har vi fått gode tilbakemeldingar på. Meir informasjon om palliativ plan, prosedyrer og informasjonsfilm m.v. finn du [her](#)

## **6.7 Koordinerande einingar, individuell plan og koordinator**

Handlingsplan for individuell plan har vorte ferdigstilt, koordinator og koordinerande eining inngår som to innsatsområder i vedtatt samhandlingsstrategi (2016-2018) er godkjenning frå Overordna samhandlingsutvalg. Det har vært en arbeidsgruppe sammensatt av representanter frå både kommeune og helseforetak samt brukerrepresentant som fikk mandat til å gjennomføre tiltak og aktiviteter i innsatsområdene til handlingsplanen. Arbeidet med gjennomføringen starter i 2018

Handlingsplanen for tenestområdet finn du [her](#)

### **Barn som pårørende**

Helsepersonell i fortaket skal bidra til å ivareta barnas behov for informasjon og nødvendig oppfølging både ved innleggelse og polklinisk behandling. Alle kliniske seksjoner skal ha barneansvarlige. De skal legge til rette og være ressurspersoner.

Barnekoordinator koordinere dette arbeidet og er bindeleddet mellom de barneansvarlige og ledere.

## **6.8 Pårørende og pasientopplæring**

### **Lærings- og mestringssenteret**

Å sikre best mulig pasient- og pårørendeopplæring til flest mulig er målet til Lærings- og mestringssenteret (LMS) i HMR. Handlingsplan LMS Møre og Romsdal 2017 – 2019 er basert på Helse Midt-Norge RHF sin Handlingsplan for Opplæring av pasienter og pårørende 2017-2021, Helse Midt-Norges RHF sin *Strategi 2030* og *Veileder for Lærings- og mestringssenteret i HMR 2016-2020*.

I samarbeid med klinikkene har ansatte ved lærings- og mestringssenteret arrangert totalt ca 53 kurs- og gruppetilbud for pasienter og pårørende med ca 930 deltakere.

### **1. Støtte utvikling av pasient- og pårørendeopplæring i kommunehelsetjenesten gjennom samhandlingsnettverkene for læring og mestring.**

Har hatt et-to møter med hvert nettverk rundt sykehusene Molde, Kristiansund og Ålesund. Arbeider med å få til nettverk på Nordmøre. Venter på invitasjon fra Samhandlingsutvalget Helse og omsorg Orkidé

## **2.Samarbeide med kommunene om utvikling av kompetansehelevende tiltak innen helsepedagogikk.**

Har arrangert et 3-dagers kurs i Helsepedagogikk i Ålesund. 20 deltakere, fra komme sjukehus og brukerrepresentanter, 16.og 17.oktober og 2.november 2017.

Arrangert 2 kurs i presentasjonsteknikk i Kristiansund- 16 deltaker fra kommuner og sjukehus. (også arrangert kurs på Mork rehabiliteringssenter men der var det kun sykehusansatte – 21 deltakere)

## **3.Bidra til etablering av arenaer for nettverksbygging mellom ansatte i kommune- og spesialisthelsetjenesten som jobber med læring og mestring.**

Tett samarbeid i 2017 for å kunne arrangerte konferanse med stor deltaking i januar 2018 i Ålesund.

## **4.Handlingsplan er utarbeidet i 2017/2019**

Handlingsplan for lærings- og mestringssenteret kan leses [her](#)

## **6.9 Digital samhandling**

### **Status for tiltak i perioden 2016 - 2018**

Følgje opp gjeldande rutinar ved bruk av basis- og pleie- og omsorgsmeldingar.

Det vart arrangert fem vellukka **fagdaggar** for 500 deltakarar fordelt i heile fylket med fokus på kvalitet og innhald i e-meldingane. Fagdagane gav fart i arbeidet med struktur i meldingane som vart eit større regionalt prosjekt leia av Regionalt fagråd for digital samhandling.

### **Rutinar og system for legetenestene**

Det har vore fokus på å legge til rette for at **legar ved sjukeheimane** skal finne det nyttig å bruke plo-journalen, **henvisning** frå plo-journalen er etablert i alle kommunar. Når legar i enkelte kommunar nyttar sin fastlegejournal også som tilsynslege i kommunal rolle blir det vanskeleg å ha gode samarbeids- og samhandlingsrutinar. Dette er problemstillingar som krever høgare makt enn Fagråd har, og ein har difor søkt støtte frå Fylkesmannen utan respons. Andre krefter må ta tak i det.

**Forespørselmelding** mellom legar i kommune og sjukehus er i utvikling, men det har ikkje vore konkrete tiltak i perioden.

### **Utbreiing av e-meldingar til andre faggrupper:**

Det har vore eit positivt samarbeid mellom Fagråd, Ålesund kommune og leverandøren for å etablere digital samhandling med dei **helsestasjonane** som brukar journal frå CGM. Det er utvikla god funksjonalitet og gode rutinar, og det er no klart for at dei andre kommunane kan dra nytte av det. Ein helsesøsterressurs frå Ålesund er frikjøpt av KomUt i 20% for å bistå til regional utvikling.

Ein har også etablert basismeldingar til **fysioterapi og ergoterapi** i alle kommunane.

**Legevakt** er eit område der det også har vore ei viss utvikling, men ein ser at det er langt igjen. Det er etablert gode samhandlingsrutinar ved dei interkommunale legevaktene i byane og Ørskog/Vestnes/Norddal/Stordal. Alle dei andre kommunane manglar gode rutinar, og det går i hovudsak på at dei brukar fastlegejournal (privat) på legevakt og ikkje kommunal legevaktjournal.

Det gjer det vanskeleg å etablere gode rutinar. Dette området vil krevje sterkt fokus framover frå mange aktørar før vi ser betring. Heller ikkje her har det vore støtte å hente frå Fylkesmannen. Rutinar for digital overføring av **Palliativ plan** er etablert som eit godt samarbeid mellom fagmiljø og Fagråd for digital samhandling.

### **Handlingsplan 2018 - 2020**

Fagråd for digital samhandling Møre og Romsdal følger opp dette arbeidet i oppdatert [Handlingsplan 2018-2020](#)

## **6.10 Nok helsepersonell med rett kompetanse/FIUK**

### **Om samhandling i FIUK-planen**

Samhandling er ei satsing innan områda forskning, innovasjon, utdanning og kompetanse og er ein viktig faktor for å utvikle betre pasientbehandling. Helseføretaket skal lytte til kommunehelse sine behov og bidra til kompetanseutvikling til beste for pasientane. Pasientane skal oppleve/bli ivaretatt på ein heilskapleg måte, kor samhandling må skje både internt mellom avdelingar/seksjonar og eksternt mot kommunar og fastlegar. Samhandling betyr at våre helsetenester skal vere samanhengande og koordinert. Alle involverte partar må samarbeide om å legge forholda best mogleg til rette for kvarandre. HMR ønsker å vere ein viktig motor og samarbeidspartnar som bidrar med forskning, innovasjon og samarbeid om kompetanseutvikling på ulike samfunnsområde utanfor eige føretak. Samhandling internt og eksternt med fokus på pasientane sine behov vil gje gode helsetenester. HMR sitt overordna mål er å samarbeide og samhandle med sentrale samarbeidspartar for å utvikle pasienten si framtidige helseteneste.

### **Satsingar**

- arrangere interne og eksterne fagdagar for å styrke samhandling og stimulere til nettverksbygging
- felles planleggingsdagar for kompetanseheving
- digital samhandling både internt og eksternt
- satsing på samhandlingsforskning

Vi viser elles til FIUK-planen for fleire detaljar: [her](#)

## **7 Praksiskonsulentordninga**

Praksiskonsulentane kan forståast som eit viktig medisinske bindeleddet mellom helseføretaket og kommunane på systemnivå. Praksiskonsulentane var tungt involvert i arbeid med utviklingsplan. Dei leia arbeidet og eller bidrog fagleg i utforminga av desse delrapportane:

- Akuttmedisinske tenester utenfor sjukehus
- Barn og ungdom Møre og Romsdal
- Desentralisering av tenestetilbod inklusiv avtalespesialistar
- Framtidsretta pasientforløp for den eldre multisjuka pasient
- Pediatritilbodet i Møre og Romsdal

- Prioriterte område for psykisk helse og rusbehandling (TSB)
- I tillegg var det bidratt til utforming og iverksetting av palliativ plan

I tilknytning til overstående oppgåver deltok praksiskonsulentane på dialogmøter og samhandlingskonferanse. Fleire av dei er faste medlemmar i arbeidsgrupper som er i ferd med å realisere handlingsplanane knytt til samhandlingsområda. Utover dette er praksiskonsulentane faste medlemmar av lokale samhandlingsutval. Dei bidreg med faglege foredrag i relevante settingar. Dei arrangerar i noko ulik grad faste årlege møter med fastlegane i sitt område og deltek i faglege møter/klinikkråd i regi av helseføretaket når dei blir beden om det. Vidare deltek praksiskonsulenten på Søre Sunnmøre på fleire faste fagleg møter/seminar i sin region.

Praksiskonsulentane er også mottakere for og formidlarar av innspel frå fastlegane på enkelt saker og generelle problemstillingar knytt til å betre kvalitet på epikriser og kommunikasjon knytt til oppgaveoverføring frå spesialisthelsetenesta til fastlegane/allmenlegane i kommunane.