



Årleg melding

Samhandling i Møre og Romsdal 2018

1 Innhold

2	Innleiing	3
3	Visjon, mål	3
4	Samandrag.....	3
4.1	Innføring av Helseplattforma	4
4.2	Møteplass Møre og Romsdal.....	4
4.3	Samhandlingsavtala er i ein revisjonsprosess	4
5	Samhandlingsstrategi	5
5.1	Barn og unge.....	5
5.2	Barneblikk.....	6
5.3	Framtidsretta pasientforløp for den eldre multisjuka	7
	Målbilete og tiltak for 2019 - 2020.....	8
5.4	Psykisk helse og TSB	8
5.5	Akuttmedisinske kjede og samarbeid om krise- og katastrofeberedskap	9
5.6	Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal.....	10
5.7	Koordinerende einingar (KE), individuell plan og koordinator.....	11
5.9	Pårørande og pasientopplæring.....	12
5.10	Digital samhandling	13
	Status for tiltak i 2018	13
	Handlingsplan 2018 - 20	14
5.11	Nok helsepersonell med rett kompetanse/FIUK.....	14
6	Praksiskonsulentordninga	14

2 Innleiing

Formålet med årleg melding er å rapportere om framdrifta innafør samhandlingsfeltet generelt med eit særleg fokus på utviklinga innafør dei prioriterte fagområda. Det vil bli peika på kva for retning og utvikling ein arbeider mot innafør dei fleste strategiområda. Det er 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

Samtlege omtala samhandlingsområder er forankra i gjeldande utviklingsplan for perioda 2018 – 2022. Det er to nye samhandlingsarenaer som har vore med å prege arbeidet innafør samhandling i 2018. Det er:

- Helseplattforma
- Møteplass Møre og Romsdal

Frå utviklingsplanen, så er desse områda vidareført:

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

I tillegg inngår disse viktige tema i samhandlingsstrategien:

- Realisering av palliativ plan
- Evaluering av Samhandlingsavtala
- Pasient- og pårørande opplæring
- Koordinerande eining og barn som pårørande (BSP)

Det er utarbeida [delrapporter](#) for dei ulike innsatsområda, med mål og tiltak for planperioden¹.

For å sikre samsvar mellom samhandlingsperspektivet i Utviklingsplanen og gjeldande

Samhandlingsstrategi, er det gjennomført ein integrasjon og revisjon av Samhandlingsstrategi 2016-2018, for ny planperiode 2019-2022.

4.1 Innføring av Helseplattforma

Helseplattforma skal anskaffe og innføre ny, felles pasientjournal (PAS/EPJ) for heile helsetenesten i Midt-Norge. Journalen setter pasienten i sentrum på alle nivå.

Det er første gong det blir etablert ei felles løysing for kommunehelsetenesten og spesialisthelsetenesten, fastlegar og avtalespesialistar. Gjennom Helseplattforma er Midt-Norge regional utprøvingarena for det nasjonale målbildet «Én innbygger - én journal». Helseplattforma eiges av Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune. Alle kommuner i Midt-Norge har skrevet under ein opsjonsavtale som gir kommunane mulegheit til å ta i bruk den valgte løysinga uten å gjennomgå ein ny offentlig anskaffelse.

Helseplattformen skal gi auka kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, meir brukervennlege systemer og dermed sette helsepersonell i stand til å utføre sine oppgåver på ein bedre og meir effektiv måte.

Alle sjukehusa i regionen skal ta i bruk Helseplattforma, det betyr at alle kommunane må forhalde seg til den nye løysinga uavhengig av om dei utløser opsjonen sin eller ikkje.

4.2 Møteplass Møre og Romsdal

Formålet med etablering av Møteplass Møre og Romsdal er å skape ein arena for å vidareutvikle medisinsk samhandling mellom spesialisthelsetenesten og legar utanfor sjukehus. Samhandling er oppgåvefordeling mellom pasient, behandlarar i kommunane og behandlarar i spesialisthelsetenesta. God oppgåvefordeling handlar om pasienttryggleik. Målet med oppgåvefordeling er å skape hensiktsmessig arbeidsfordeling for å utnytte dei faglege- og økonomiske ressursane på best mogleg måte. Pasienten sitt beste skal vere førande for oppgåvefordelinga. I Møre og Romsdal har vi hatt ein kultur for godt samarbeid mellom behandlarar på og utanfor sjukehusa. Vi ønskjer no å formalisere dette samarbeidet. Det er viktig å vidareføre det som fungerer og justere det som kan bli betre. Det er utforma eigne retningsliner for å sikre god samhandling mellom behandlarar i kommunane og Helse Møre og Romsdal.

4.3 Samhandlingsavtala er i ein revisjonsprosess

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 i 2017 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. Konklusjonen på denne evalueringsprosessen var at det må etablerast ein

prosess for å fornye Samhandlingsavtale. I 2018 blei det etablert eit forhandlingsutval for å gjennomføre ein prosess for å fornye Samhandlingsavtala med mål om å få eit oppdatert avtaleverk som understøttar støttar god faglege utviklinga der pasientane erfarer at dei møter heilskapelege og samanhengande helsetenester. Meir informasjon om utvalet si samansetting og mandat, samt møteplan og referat frå møta finn du [her](#).

5 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 bli tilbydd 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» særlig 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.

5.1 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 helsetenester 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 i spesialisthelsetenestene for barn og unge i helseføretaket. Det er viktig at samarbeidet er tydeleg, forpliktande og leiarforankra. Under har vi oppsummert tre innsatsområde som i særlig grad vil vere nødvendige for å nå målet om å skape heilheitlige, likeverdige og gode helsetenester for alle barn og unge i Møre og Romsdal.

Satsningsområda i 2017 og 2018 blir videreført i 2019:

- 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».
- Det er foreslått eigen samhandlingsavtale med fokus barn og unge mellom kommunane i Møre og Romsdal og helseføretaket. Dette er eit av dei forslaga som blir vurdert i den pågåande revisjonsprosess av samhandlingsavtalen. Det foregår no ei vurdering om ein skal utarbeide samhandlingsavtale/retningslinje for samarbeid generelt i Helse Midt Norge. Forslaget om Samhandlingsavtale for barn og unge vil derfor bli tatt inn i dette arbeidet.
- Etablering av faste møtepunkt på leiarnivå mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta for barn og ungdom.

5.2 Barneblikk

Barneblikk - tverrfaglege familieteam for gravide og småbarnsfamiliar som er berørt av utfordringar knytt til psykisk helse eller rusmiddel. Utfordringar knytta til psykisk helse eller rusmiddel påverkar heile familien ved at åtferda og oppgåvene i kvardagen stadig endrar seg, og ved belastning på dei kjenslemessige banda mellom familiemedlemmene. Familiar med alvorlege vanskar er lettast å fange opp, samtidig treng dei ofte omfattande og inngripande tiltak. For å hindre belastning på borna, er det avgjerande at familien får hjelp på eit tidleg stadium, og der behova til borna, foreldreskapet og tilstanden til den vaksne blir ivareteken. Dette krev samarbeid på tvers av fag og nivå.

Barneblikk familieteam er eit samarbeid mellom Helse Møre og Romsdal (HMR) og nokre pilotkommuner. HMR bidrar med ressursar tilsvarande ca. 50 % stilling i kvart team, medan vertskommuna bidrar med 100 – 125 % stilling. Fylkesmannen tildelte både Ålesund og Molde kommune innovasjonstilskot for 2018 til 100 % stilling til formålet.

Opptart av Barneblikk familieteam i Ålesund og Molde:

Barneblikk familieteam er lagt til kommunale verksemder og starta opp i Ålesund og Molde hausten 2018. Familieteam er tverrfagleg sett saman av personar frå tenester for vaksne og for barn.

Barneblikk familieteam er eit tilbod som skal:

- gje støtte- og lostenester etter familien sine ønske og behov
- skal inkludere alle familiemedlemmer og andre nære personar
- tilstrebe at familien har reell medverknad i oppfølginga si
- tilby hjelp så tidleg som mogleg, helst før vanskane vært belastande for borna
- gje ei tverrfagleg vurdering og støtte til familien frå graviditet til barnet startar i skulen

I Kristiansund var det i 2018 jobba med forslag til utviding av den eksisterande tverrfaglege helsestasjonen. Ulstein kommune har på eige initiativ prøvd ut sin modell av sin tverrfaglege helsestasjon; Trygg Start.

Erfaringsamling mai 2018 er gjennomført der dei eksisterande og planlagde familieteam/lavterskeltilboda vart presentert og samanlikna

Forankring og implementering av tilbodet skjer via prosessgruppene og styringsgruppa. Dei regionale samhandlingsutvalga Orkide, ROR og Sunnmøre regionråd vart orientert om Barneblikk-satsinga og mogleg interkommunalt samarbeid på sikt.

Barneblikk nettsida har hatt 21 nyheitssaker i 2018.

Heile rapporten for Barneblikk satsinga i 2018 er vedlagt årsmeldinga saman med eigen rapport frå prosjektet: Legar med barneblikk vart gjennomført med utvalgte legekontor i Ålesund. Eigen rapport er utarbeida og resultat av forskning på barneblikk satsinga i 2018.

5.3 Framtidsretta pasientforløp for den eldre multisjuka

Arbeidet med «framtidretta pasientforløp for den eldre multisjuka pasient» er den største samhandlingssatsninga dei siste åra. 2018 var satsinga sitt andre år. Heile 31 kommuner og dei fire sjukehusa deltek med tverrfaglege forbetringsteam i læringsnettverket for å iverksette og følge opp dei konkrete tiltaka i pasientforløpet. Læringsnettverket skal mellom anna arbeide for å forbetre overgangane i pasientforløpet. Dette er ei omfattande prosessuell satsning der det kan vere vanskeleg å identifisere målbare resultat. Ein kan registrere at arbeidet med pasientforløpet er godt kjent både i kommunane og helseføretaket. Forbetringsteama har kome ulikt i si framdrift. Verktøy som sjekklister, endring av fokus frå «Kva er i vegen med deg?» til «kva er viktig for deg? - samtala» og kvalitetstavler blir tatt i bruk i fleire av forbetringsteama. Gjennom arbeidet på ulike arenaer i satsninga, kjem det tydeleg fram ei betring i samarbeidet både innafør og mellom tenestenivåa. Det blir peika på at ein saknar ei større involvering frå legesida. Ein kan og stille spørsmål om satsninga er godt nok forankra i organisasjon og leiing.

I 2018 var hadde satsinga desse fokusområda:

Helseføretaket	Kommunane
<ul style="list-style-type: none"> • Innføre screening «kva er viktig for deg» • Rett bruk av e-meldingar • Epikrise føreligg ved plan om utskrivning • Medverke til utforming av plan ved forverring • Medverke til auka bruk av ØHD/KAD som alternativ til innlegging i sjukehus 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Innføre screening «kva er viktig for deg» ▪ Oppfølging av primærkontakt innen tre dager ▪ 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

I 2018 blei «Kva er viktig for deg? – dagen» markert og feira for fyrste gong i helseføretaket. Pasientar og pårørande blei spurt. Vi fekk inn hundrevis av svar innanfor desse kategoriane:

- Å bli tatt godt i mot
- At det er tilrettelagt for meg
- God fagleg kompetanse og oppdatert behandlingstilbod
- Å sleppe lang ventetid (mi tid er også viktig)

Brukerutvalet utforma på bakgrunn av dei inkomne svara ein plakat med 7 råd til helsepersonell, som er vedlagt årsmeldinga.

Læringsnettverket

Tredje samling i det nasjonale læringsnettverket blei gjennomført i Kristiansund. Det er etablert eit rettleiingsteam som følgjer opp forbedringsteama mellom samlingane i det nasjonale læringsnettverket. I tillegg til læringsnettverket skal ein bruke etablerte møtearenaer for fagfolk for å formidle kunnskap om arbeidsmetodar og vertyg som følgjer forløpet. Arbeidsmetodar og vertyg er i all hovudsak henta frå det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet «I trygge hender».

Målbilete og tiltak for 2019 - 2020

Brukarmedverknad har kome tydeleg på dagsorden, der ein med utgangspunkt i samtala om «Kva er viktig for deg?» vonar å styrke pasientane si involvering, eigerskap og meistring i høve eigne helseutfordringar. Denne form for samtale kan representere ei endring i høve synet på pasientrolla. Det at pasienten/brukaren skal vere med å bestemme i høve eiga oppfølging og behandling med utgangspunkt i sine preferansar, kan vere sjølsagt for mange helsearbeidare. Men det er og slik at denne tilnærminga representerar ei endring av arbeidsform og tenkning for helsepersonell. Dette handlar mykje om ulik kultur, tradisjon og haldningar. Målet om «Pasienten si helseteneste» krev at ein som helsearbeider er kjend med og tek så langt det er muleg utgangspunkt i kva pasienten/brukaren vurderar som viktig i høve eiga behandling og oppfølging. Temaet skal ha særleg fokus i denne planperioda.

Det andre temaet er knytt til **å dempe behov for innlegging/reinnlegging i sjukehus** mellom anna ved å auke observasjonskompetansen både i sjukeheimar, heimeteneste og sjukehus slik at ein kan oppdage forverring av sjukdom i ei tidleg fase. Gjennom å nytte same verktøy på begge nivå, so blir det brukt eit felles språk for klinisk vurdering av pasientar. Ved å oppdage forverring av helsetilstand tidlig, så kan ein stanse sjukdomsutvikling og forhindre behov for innlegging/reinnlegging i sjukehus. Ein kan og forhindre eit varig funksjonsfall. Det er og viktig å arbeide med å avklare kva ein skal gjer for å unngå forverring, ha ein plan for forverring der ein også har avklart neste behandlingsnivå.

Det felles planverktøyet «Palliativ plan» er eit døme på plan som kan vere godt egna i høve eldre pasientar med alvorlig kronisk sjukdom som demens, kols og hjarteskvikt.

Det blir arbeidd med å få på plass ein måte å synleggjer framdrifta i prosjektet på systemnivå.

Oppdatert handlingsplan for satsinga for åra 2019 og 2020 er vedlagt.

5.4 Psykisk helse og TSB

Det vart for perioden 2016 - 2018 utvikla ein samhandlingsstrategi for pasientar med rus- og psykiske helseplager, som i 2018 vart erstatta med ein utviklingsplan på føretaksnivå «prioriterte områder for psykisk helsevern og rusbehandling (TSB)».

Målet med utviklingsplanen har vore å lage ein kort og lesarvennleg utviklingsplan, kor det er lagt ein plan for at ein i åra framover 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).

Utviklingsplanen vart utarbeida av ei samansett arbeidsgruppe, på tvers av fagfelte psykisk helse, tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) og habilitering, kommuner, brukarrepresentantar og tillitsvalte.

Følgande 4 samhandlingsområde vart beslutta prioritert i perioden 2019 - 2022;

- Likeverdig behandling uavhengig av kva for kommune du bur
- Oppgåveoverføringa frå spesialisthelsetenesta til kommunane
- Pasientar med samansette psykiske- og rusrelaterte lidingar
- Helsefremmande og førebyggjande tiltak

Arbeidsgruppa hadde ikkje nokre møter i 2018, men ein ser likevel at det å ha utarbeida ein plan på tvers nivåa og faga, så har det gjennom 2018 skjedd endringar som ligg i utviklingsplanen. Leiar for gruppa har ved fleire anledningar fått muligheter til å trekke fram utviklingsplanen og dei satsningsområda som ligg der i ulike settinger, kor viktige samhandlingspartnarar har vore tilstades. Dette har vore under dialogmøter arrangert av helseføretaket, politirådet, under samlinger i ulike kommuner og i eigen klinikk.

Spesielt i dei store kommunene har vi gode samarbeids- og møtearenaer med fokus på pasientbehandling, men også med fokus på kompetanseoverføring mellom nivåa. Innanfor TSB ser vi ei sterk auke av pasientar som får sitt tilbod i eiege helseføretak, og kor ein får til ein tettare samhandling med psykisk helsevern, spesielt i dei komplekse pasientsakene, og kommunane.

Vi har hatt fagdag med fokus på rop-forløp knytt opp til eit pilotprosjekt i samarbeid med Molde og Ålesund kommune og klinikk for psykisk helse og rus. Foreløpig er det berre Ålesund og Molde som har dette tilbodet, men forløpsleiinga har som mål å få utvida dette til å gjelde alle kommuner, og ser at oppretting av storkommunane kan lette dette arbeidet.

Videre har TSB ei aktiv rolle inn i Barneblikk, der vi går inn 25% både i Ålesund og Molde ved kommunen sine einingar.

TSB har ei aktiv konsultasjonsteneste ved Ålesund sjukehus, med dagleg oppmøte på vekedager, kor vi går inn og snakkar med pasientar der ein ser at sjukdomsbiletet relaterast til rus. I 2018 har vi ved Ålesund sjukehus fått med alle aktuelle klinikkar. Vi har siste to åra vore inne i ca. 300 saker. Tilbodet er også i Molde, men har ikke lykket der foreløpig, og det har vært liten aktivitet. I tillegg har vi eit tilbod 24/7 om telefonkonsultasjon til klinikane ved sjukehusa i Ålesund og Molde. Hausten 2018 kobla også KoRus seg på prosjektet, og vi utvida prosjektet til å sette eit høgare fokus på dei eldre. Dette er blitt vidareført i 2019. Ålesund kommune blir også ein aktiv part i dette i 2019. Målet framover er å få til same tilbodet ved alle sjukehusa i HMR.

Vi har tidlegare hatt 5 adressar inn å sende henvisningar til i TSB, i 2018 vart dette omgjort til ei adresse inn, som gjer det lettare for pasientane og samarbeidspartnarar å skulle vite kor henvisningar skal. Utviklingsplanen ønskjer også dette innan psykisk helse, men der er vi ikkje enda.

5.5 Akuttmedisinske kjede og samarbeid om krise- og katastrofeberedskap

Akuttutvalet har ikkje gjennomført møter i 2018. Det har likevel blitt gjennomført mykje samhandling mellom Helseføretak og kommuner. Spesielt framhevast Nasjonal helseøvelse som vart gjennomført i Kristiansund, der også ressursar frå Molde og Ålesund kommune deltok i gjennomføring og evaluering. Dette treff direkte eit prioritert tiltak som er meir felles opplæring, samtrening og øvelsar. To medlemmar vil gå av med pensjon i 2019 (henholdsvis april og juli), og disse må erstattast med nye representantar. Framover bør organiseringa av utvalet vurderast ift ei breidare sammensetning og val av/rullering av leiarverv.

Det pågår elles arbeid knytt til organiseringa av dei akuttmedisinske tenestene både i kommuner og i helseføretaket. Dette gjeld samarbeidsløysingar for legevakter og ein kan mellom anna vise til legevaktssamarbeidet i ROR. Ordninga har fått status som nasjonal pilot for legevaktssamarbeid og

blir utvikla i nært samarbeid med Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. På Søre kan ein vise til legevaktssamarbeidet mellom Volda og Ørsta kommune og intensjon om samlokalisering ved ambulansestasjonen i Hovden/Furene. Knytt til HMR sitt omstillingsarbeid, er dei prehospitale tenestene eit av prosjekta ein vil gå nærmare inn i i 2019. Formålet er å kartlegge beredskapen i fylket iht nasjonale krav om responstider, vurdere organisering/samarbeidsløysing i område der det er høg beredskap og lite aktivitet. I dei ulike prosjekta som er skildra over, involverer ein på tvers av kommuner og føretak, med mål om gjensidig planlegging.

5.6 Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal

Vi har tre målgrupper for prosjektet:

1. Den samla befolkninga i fylket, som vi ønskjer skal ha kjennskap til palliativ omsorg og palliativ plan.
2. Pasientar i Møre og Romsdal som har fått ein palliativ diagnose, og deira pårørande.
3. Hovudmålgruppa for prosjektet er helsepersonell innan pleie og omsorg, fastlegar, samt 2.linetenester i Møre og Romsdal.

MÅL: Implementering av palliativ plan i Møre og Romsdal.

Å bidra til best mogleg livskvalitet for pasientar og pårørande, gjennom innføring og bruk av ein felles palliativ plan i Møre og Romsdal. Arbeidet vil vere eit viktig bidrag til betre samhandling mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta i heile fylket, og for å auke kvaliteten på den palliative omsorga. Hovudfokuset i 2018 har vore å bredde bruken av palliativ plan. Alle 35 kommunar og helseforetaket skal ha tatt i bruk planen i løpet av 2018. Det vore eit særleg stort fokus på å informere om kva palliasjon faktisk er for noko. Her har vi som helsepersonell ein stor jobb å gjere, og vi må kanskje starte med oss sjølve. Alt for mange forbind palliasjon med ordet død. Slik er det ikkje. Palliasjon handlar meir om livet enn om døden. Det handlar om kva vi kan gjere saman for at pasient og pårørande skal oppleve så god livskvalitet som mulig heile livet. Det handlar om å leve heile livet, å leve til ein døyr. Skal vi helsepersonell klare å selje inn dette til befolkninga generelt må vi starte med våre eigne haldningar. Vi må bruke etisk refleksjon og systematisk arbeide med korleis vi kan verte meir bevisste på dette.

Ein har i løpet av 2018 også erfart at denne måten å arbeide på har stor overføringsverdi til andre fagområder. Utfordringane knytt til samhandling rundt pasientar i palliativ fase, er mykje dei same som for andre pasientgrupper som har alvorleg kronisk sjukdom. Vi arbeider mot at mange av dei same verktøya kan bli brukt også inn mot andre grupper, td. inn mot multisjuka og andre som har behov for koordinerte tenester. Vi har i samarbeid med helseinnovasjonssenteret 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](#)

I 2018 hadde vi ei stor kick off samling for nærare 450 helsepersonell frå heile fylket. Dette for å motivere og kome i gang med implementering til alle kommunane og sjukehusavdelingane. Vi hadde ny samling i 2019 for same gjengen. Her fikk vi dele erfaringar så langt. Alle kommunar har tatt verktøyet i bruk, men det varierar frå kommune til kommune i kor stor grad. Tilbakemeldinga på vårt arbeid var svært gode. Mellom anna vart det sagt at denne arbeidsmåten er svært praksisnær, den

involverer fatlegane i stor grad, og ein nyttar dei system som vi har tilgjengelege frå før. Pasienten – kva er viktig for deg og brukarmedverknad er hovedfokus.

Arbeidet med palliativ plan fikk tildelt Fylkesmannen sin omsorgspris for Møre og Romsdal 2018.

Heile rapporten og oppdatert handlingsplan er vedlagt årsmeldinga.

5.7 Koordinerande einingar (KE), individuell plan og koordinator

Den etablerte arbeidsgruppa for området jobber vidare med handlingsplanen. Gruppa har i alt hatt fem møter. I år har dei jobba fram retningslinjer som skal leggjast som vedlegg til handlingsplanen, samt forslag til elektronisk sjekklister/rapportering på tiltak til alle kommunane og aktuelle seksjonar i HMR. Dette for å sjekke ut om det har blitt jobba med tiltaka ein har blitt einige om. For å gjere planen kjent, har leiar for arbeidsgruppa presentert planen for alle dei lokale samhandlingsutvala i fylket, brukarutvalet, rehabiliteringskonferansen, nasjonal/regional samling for KE i Nordtrønderlag, samarbeidsmøte med kommunane og HMR ved Ålesund Behandlingssenter og Kristiansund kommune. Vidare i nettverksmøta med KE på Sunnmøre og KE i kommunene i Romsdal og Nordmøre. Det er gjennomført lokale og regionale samarbeidsmøter og nettverksmøter med Koordinerende enheter i kommuner og fylket der målet er støtte og fagutvikling.

Det blir viktig i det vidare arbeidet å gjere koordinerande einingar (KE) meir kjent. I HMR veit til dømes mange framleis ikkje kva funksjonen inneheld, kor den befinner seg og kven som har funksjonen. I høve til individuell plan og koordinator, ser ein også at det må jobbast for å auke kunnskapen hos både leiarar og helsepersonell og utvikle ein kultur som sikrar at dei som har rett på individuell plan og koordinator, får eit tilbod om dette.

Hele årsrapporten er vedlagt saka.

E-læring

Det er gitt ressursar til «koordinerande eining» fra Midt Norge for å utvikle e- læring på Læringsportalen «[Kunnskapstest om IP](#)». Dette er ei e-læring der ein tek ein test/svare på spørsmål og får bestått/ikke bestått. E-læringa vert nytta i heile regionen.

Rehabiliteringskonferanse

31. oktober arrangerte koordinerende eining og Fylkesmannen i Møre og Romsdal lokal rehabiliteringskonferanse på Quality Hotel Waterfront i Ålesund. Konferansen vart kalla «Mine mål og ressurser». Formålet var å følge opp helseministeren sitt fokus «Hva er viktig for deg», med fokus på brukarmedverknad. Målgruppa var tilsette i kommunane og helseføretaket, høgskole, PPT, voksenopplæringa, NAV, brukarorganisasjonar, politikarar, pårørande, råd for funksjonshemming og rehabiliteringstenesten i Møre og Romsdal. 115 personer deltok.

5.8 Barn som pårørande (BSP)

Helsepersonell i føretaket skal bidra til å ivareta barnas behov for informasjon og nødvendig oppfølging både ved innlegging og poliklinisk behandling. Alle kliniske seksjoner skal ha barneansvarlige som skal være ressurspersonar. Hensikta er å ta vare på barna sine behov når barn og ungdom er pårørande, at barn skal få informasjon og nødvendig oppfølging samt heilskaplege og

koordinerte tenester. BSP har i 2018 fått etablert ei **styringsgruppe** med leiarar frå alle aktuelle klinikkar i helseføretaket, brukarrepresentant og ungdomsrådet. Styringsgruppa har hatt fire møter i året, der eit er fysisk. Styringsgruppa er ei god støtte for barnekoordinator.

Pr. i dag er det registrert **155 barneansvarlige** i helseføretaket. Fem barneansvarlige har fått tilbud/økonomisk støtte til eksternt kurs «Barnet og rusen» i Sandefjord.

«Barn som pårørende dagen». Hensikta med denne dagen er å markedsføre og informere om BSP ved å arrangerte stands. Barneansvarlege og deltakarar frå ressursgruppa sto i inngangspartia i alle sjukehusa og på Knausen DPS 5. juni. Ein har blitt einige om å arrangere ein slik dag årleg. Markeringsdag blir 24. april.

Barnekoordinator koordinerer dette arbeidet og er bindeleddet mellom dei barneansvarlege og leiarar. Barn som pårørende arbeidet er i positiv utvikling i helseforetaket. Styringsgruppen har støttet barnekoordinator og bistår med å få ledelsen til å prioritere de lovpålagte oppgavene. Styringsgruppen vil jobbe vidare med målene i handlingsplanen for 2019.

Hele årsrapporten er vedlagt årsmeldinga.

5.9 Pårørende og pasientopplæring

Å sikre best mogleg pasient- og pårørendeopplæring til flest mogleg 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 litt over 53 kurs- og gruppetilbud for pasienter og pårørende med litt over 1000 deltakarar.

1. Støtte utvikling av pasient- og pårørendeopplæring i kommunehelsetenesten gjennom samhandlingsnettverka for læring og meistring.

Det har vore to møter med kvart nettverk rundt sjukehusa Molde, Volda og Ålesund. Ein arbeider med å få til nettverk på Nordmøre.

Det arbeidast med å ha fagutvikling på alle møta, i tillegg til å arbeide for konkrete tilbud/prosjekt/fagdagar.

2. Samarbeid med kommunane om utvikling av kompetansehevande tiltak innan helsepedagogikk.

Felles rammeplan helsepedagogikk: Har samarbeida regionalt kor både kommunar og brukarar har vore involvert i ei rammeplan for helsepedagogikk. Denne ferdigstillast sommer/haust 2019. Ein har arrangert eit 3-dagers kurs i Helsepedagogikk i Molde, 15 deltakarar, frå kommunane sjukehus og brukerrepresentantar, 14., 15., og 28. november 2018.

Det har også vore arrangert kurs i presentasjonsteknikk kor kommunane også har vore invitert, men ingen deltakarar frå kommunane i 2018.

3. Bidra til etablering av arenaer for nettverksbygging mellom tilsette i kommune- og spesialisthelsetenesten som jobber med læring og meistring.

Fagdag om friskliv, læring og meistring Ålesund 23. januar. Arrangert saman med Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester og brukarrepresentantfelles. 90 deltakarar frå kommunane på Nordre Sunnmøre.

Minoritetshelse – eit prosjekt som er eit samarbeid mellom ulike etatar i Molde kommune, medisinsk avdeling og Lærings- og meistringssenteret Molde og tilbod til bl.a fremmedspråklege med diabetes.

Fagdag om ME: Eit samarbeid mellom Lærings- og meistringssenteret og Norges ME forening og Møre og Romsdal fylkeslag. Det var 75 deltakarar og inviterte var helsepersonell i føretak og kommuner, brukere, fastleger, NAV, pårørande.

Ein deltok med foredrag på samling med Frisklivssentraler i Møre og Romsdal 29.november Rauma. Det er starta eit samarbeid om utvikling av «Shared reading» - kor regional ressurs for opplæring av pasientar og pårørande (ROPP) initierer til eit arbeid saman med kommunane på Søre Sunnmøre og Høgskulen i Volda og Fylkesbiblioteket.

Barnebliksatsinga: Samarbeid i Møre og Romsdal. Regional ressurs knytt til læring og meistring har bidratt inn i arbeidet.

Kurskatalogen for inneverande år som synleggjer tilboda innanfor pasient- og pårørande opplæring er å finne [her](#)

5.10 Digital samhandling

Status for tiltak i 2018

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

Det har vore arbeidd med detaljane for å få inn nye innhaldsmalar i Helseopplysninger og Utskrivingsrapport med eit større regionalt samarbeid leia av regionalt fagråd. Denne imlementerast våren 2019 i DocuLive.

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, ein helsesøsterressurs frå Ålesund, Turid Bjørnerem Ulla, er frikjøpt av KomUt i 20% for å bistå til regional utvikling. Dette var eit svært nyttig grep. 21. desember 2018 var alle helsestasjonane digitalt oppkopla. Ein milepæl med stor betydning for feltet. Umiddelbart etter oppkopling starta dei med kommunikasjon mot andre aktørar enn helseføretaket.
- Vi har innlemma fengselshelsetenesten i digital samhandling. Det viste seg at dei faktisk har stort samhandlingsbehov, noko e-meldingar langt på veg løyser for dei.
- Frisklivssentralane er invitert på ein fagdag som Fylkesmannen arrangerte. Førebuande arbeid med oppkopling i 2019.
- Legevakt er eit område der det også har vore arbeidd, men ein ser at det er langt igjen. Det er etablert gode samhandlingsrutinar ved dei interkommunale legevaktene i byane og Ørskog/Vestnes/Norddal/Stordal. Vi har fått opp Volda Nattlegevakt, men ein opplever at dette arbeidet går treigt.
- 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.
- Rutinar for digital overføring av Palliativ plan er etablert som eit godt samarbeid mellom fagmiljø og Fagråd for digital samhandling og i 2018 er det gjennomført pilot mot legevakt.

Handlingsplan 2018 - 20

Fagråd for digital samhandling Møre og Romsdal følger opp dette arbeidet i oppdatert handlingsplan 2018 - 2020 Utdrag:

Aktivitet	Status for 2018
Utbredelse av emeldinger til/fra poliklinikk (ikke inneliggende pasienter)	Forberedende arbeid i 2018, realisering i 2019
Utarbeide felles regionale rutiner	Deltatt i regionalt samarbeid
Fagdag digital samhandling Ålesund 17.april Fagdag digital samhandling kristiansund 16.april	Sjekkliste/innholdsmal i meldinger. Fokus på innhold og kvalitet
Helseplattformen	HP inngår i større og større grad som en integrert del av alt arbeidet som pågår innan digital samhandling.
Tjenestebasert adressering – nasjonalt koordinert aksjon.	En del vedlikeholdsoppgaver og avklaringsarbeid inntil Norsk Helsenett. Pågående arbeid over lang tid

5.11 Nok helsepersonell med rett kompetanse/FIUK

Om samhandling i FIUK-planen

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. 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 kommunehelsa 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. 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](#)

6 Praksiskonsulentordninga

Praksiskonsulent ordninga i Møre og Romsdal er eit «spleiselag» mellom Helse Møre og Romsdal HF og kommunane der ein i fellesskap finansierer ei 110% stilling. Stillinga er delt mellom 5 fastlegar. Hovudoppgåvene er å jobbe med pasientovergangar frå kommunehelsetenesta og til spesialisthelsetenesta. I Møre og Romsdal er der 265 fastlegar og dei er disse som «overflytter» pasientar frå kommune til HMR gjennom søknadar om elektive vurderingar og legger inn for

øyeblikkelig hjelp vurderingar. Denne gruppa er både «Portåpnar» og «Portvokter» mellom kommunane og HMR.

Der har skjedd store endringar dei siste åra med omsyn til omfordeling av både faglege og praktiske oppgåver når det gjeld utgreiing og behandling av pasientane. Dette gjeld både i kommunane og innad i helseføretaket. Det har gjort at praksiskonsulentane i helseføretaket har valt å ha ekstra fokus på «Oppgåveomfordeling» i 2018. Ein har jobba med dette gjennom mellom anna :

- 1) »Møteplass Møre og Romsdal dokumentet», dokumentet er tilgjengelig [her](#)
- 2) Oppretting av felles klinisk behandlarutval
- 3) Arrangering av 8 fastlegemøter , 2 i kvart lokalsjukehusområde
- 4) Deltaking på dei fire ulike lokale samhandlingsutvalsmøta kor PK møter på vegne av fastlegane i sitt område
- 5) »Møteplass MogR dokument» for samhandling om somatisk oppfølging av rus/psyk pasienter
- 6) Utforming av «Behandlarplakat» for god samhandling mellom behandlarar i 1.og 2. linje
- 7) Arrangering av fagdagar og kliniske emnekurs
- 8) Deltaking på nasjonale PKO konferansar der formål er å «hente hjem» gode samhandlingserfaringar» frå andre HF/fylker og bruke dette til Møre og Romsdal