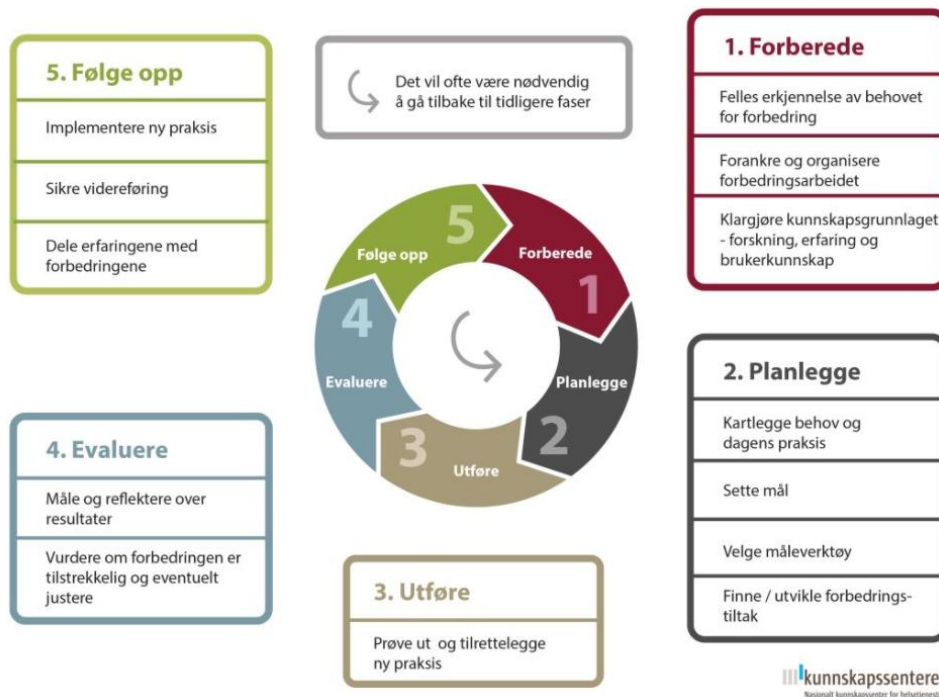




Handlingsplan 2022- 2025

Faglig samarbeidsutvalg for kunnskapsoverføring, forskning og utdanning, samt praksiskonsulentordningen

- Reviderast kvart andre år



Innholdsliste

1	INNLEIING	3
2	MÅL OG TILTAK.....	3
3	FORBEREDE.....	7
3.1	Kunnskapsgrunnlag	7
3.2	Erkjenne behov for forbedring.....	7
3.3	Forankre og organisere forbedringsarbeidet.....	8
3.4	Avgrensning.....	8
4	PLANLEGGE.....	9
4.1	Kartlegge behov og dagens praksis	9
4.2	Sette mål	12
4.3	Velge måleverktøy	12
4.4	Finne/ utvikle forbedringstiltak	12
5	UTFØRE	12
6	EVALUERE	12
6.1	Måle og reflektere over resultater	13
6.2	Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig og eventuelt justere	13
7	FØLGE OPP.....	13
7.1	Implementere, sikre videreføring, dele erfaringene	13
8	REFERANSER OG EVENTUELLE VEDLEGG	13
8.1	Referanseliste	13
8.2	Eventuelle Vedlegg.....	13
9	MEDLEMMER	13

1 Innleing

Arbeidet er forankret i revidert Samarbeidsavtale og Helsefelleskap Møre og Romsdal

Arbeidsform og møtehyppighet tilpasses møtefrekvensen i helsefellesskapet for øvrig, samt ressursituasjonen i utvalget – tilsvarende 4-6 møter pr år.

Felles krav for handlingsplanen finnes i delavtale 1 og oppgaven til de faglige samarbeidsutvalgene, spesifikke krav finnes i de øvrige delavtalene.

Oppgaver:

- a. 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 årlig revisjon (justert i SSU til hvert andre år), med evaluering av mål/tiltak/effekt.*
- b. Ansvar for videreformidling av informasjon til kommuner og helseforetak, og arrangere felles fagdager ved behov.*
- c. Samarbeide med de øvrige fagrådene i Midt-Norge.*

Metode:

Ref. Modell for kvalitetsforbedring - Helsebiblioteket.no

Ref. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Ytterligere krav til handlingsplan vil kunne gis av Strategisk samarbeidsutvalg SSU. Der tiltak og satsinger får økonomiske konsekvenser for partnerne, eller er av prinsipiell art skal de fremlegges SSU før eventuelt prosjekt iverksettes.

Faglige samarbeidsutvalg oppfordres til dialog med lokale LSU. LSU vil kunne bidra og høres, men kan ikke gi oppdrag til de faglige samarbeidsutvalgene uten forankring i SSU. SSU skal ha melding om hvem som er leder/ nestleder/sekretær (med kontaktopplysninger) for de ulike faglige samarbeidsutvalgene.

2 Mål og tiltak

Under denne overskrifta vil vi konkludere ift korleis vi ser på oppdraget til dette utvalet som er forankra i Delavtale 2. Delavtalen skal regulere samarbeid mellom partene om:

- 1. gjensidig kunnskapsoverføring, veiledning og informasjonsplikt*
- 2. forskning og innovasjon,*
- 3. utdanning og kompetanseutvikling,*
- 4. praksiskonsulentordningen*

Dette betyr at:

Punkt 2.2

*Partene skal gjennom gjensidig involvering i forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling **skape en helhetlig, kostnadseffektivt og kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste til det beste for pasienten.***

*Partene skal **sikre rutiner og ta i bruk tilgjengelige verktøy for informasjonsutveksling, veiledning og kunnskapsoverføring** for å sikre gode tjenester og helhetlige pasientforløp.*

*Kommuner og spesialisthelsetjenesten har gjensidig veilednings- og informasjonsplikt ovenfor hverandres medarbeidere. Det vil si at helsepersonell som er ansatt i, eller yter tjenester omfattet av lovverket for spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten **skal gjensidig gi hverandre råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er nødvendige for å kunne løse oppgaver etter lov og forskrift***

Veiledningsplikten** omfatter både generell veiledning og veiledning knyttet til bestemte grupper og enkeltpasienter. Det er **særlig aktuelt ved overføring av pasienter mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og ved utforming av individuelle planer for pasienter med langvarige og koordinerte tjenester.

Ref. Samarbeidsavtalen mellom kommunane i M&R og HMR HF

Utvalet har følgende refleksjon:

Vårt oppdrag blir å sjå på kva dette utvalet kan bidra med spesielt innafor ramma av delavtalen 2 i gjeldande Samarbeidsavtale. Delavtalen gir utvalet eit omfattande oppdrag og kan oppfattast meir som ei intensjonell overbygning på systemnivå .

Diskusjonen har i stor grad handla om kva som er dette utvalet spesielt si rolle som ikkje dei faglege samarbeidsutvala under delavtale 1 eller delavtale 3, 4, 5 og 6 skal og kan bidra med når det gjeld å **sikre gode tenester og heilskaplege pasientforløp.**

Det er naturleg å ivareta dette med gjensidig informasjonsutveksling og rettleiing i den kliniske kommunikasjonsutvekslinga som føregår mellom nivåa i helse- og omsorgstjenestane. Dette føregår i stor grad elektronisk. Stikkord som **helhetlig, kostnadseffektivt og kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste** er også gjerne knytt til konkrete kliniske pasientforløp som det er naturleg å handtere under delavtale 1 eller delavtale 3, 4, 5 og 6 og det kan vere vanskeleg for dette utvalet å blande seg inn i prioriteringane der.

Målbiletet for dette utvalet er forankra i Delavtale 2, punkt 2.3 og er lagt til grunn i tabellen under.

Oversikt over mål og forslag til tiltak frå utvalet		
Årstall: 2023-2024		
Mål – ref. delavtalen punkt 2.3	Tiltak	Tidsramme
<p>Utvalet skal</p> <p>a)arbeide for utvikling og etablering av fora og møteplasser som kan sikre god kontakt mellom forskere i helseforetaket og samarbeidspartnere i kommunen.</p>	<p>Det finst eit Samarbeidsorganet i Møre og Romsdal – eit rådgjevande organ innan forskning utdanning og innovasjon, men er ikkje ein del av Helsefellesskap Møre og Romsdal. Utvalet har stilt spørsmål til kven som er medlemmar i organet. Organet har difor avgjort å utvide med medlemmar frå statsforvaltar og fylkeskommune. Utvalet ynskjer å gje innspel på mandat til organet i den hensikt å inkludere kommunal sektor meir.</p>	2023
	<p>Utvalet anbefaler at dei faglege utvala har eit medlem med forskerkompetanse (phd evt master) som kan ha fokus på innhenting av data og bidra med analyser i arbeidet med tiltak for aktuelle pasientgrupper, evt. også med eit spesielt fokus på behov for utdanningsbehov.</p>	2024/25
	<p>Eventuelt arbeide for å gjere tilgjengeleg kurs for dei faglege utvala i <i>Bruk av forskning i praksis. Kunnskapsbasert praksis: Hvordan finne, kvalitetsvurdere og bruke forskning i en travel arbeidshverdag?</i> Det finst slikt kurs på nett: Kunnskapsbasert praksis - nettressurs og e-læringskurs - FHI</p>	24/25
<p>b)sikre formidling og implementering av ny kunnskap.</p>	<p>Formidling og implementering av ny kunnskap er gjerne knytt til arbeid i dei kliniske samarbeidsutvala knytt til delavtale 1, 3, 4, 5 og 6, i samarbeid med LSUane. Nokre av fagutvala har angitt tiltak som t.d. fagdagar.</p>	2023
<p>c)arbeide for tidlig og god involvering av kommunen i aktuelle samarbeidsprosjekt.</p>	<p>Kartlegge kva som finst av relevante prosjekter der kommunar er/kan involverast. (OBS! Lovverket for føretak og kommunar er ulikt ift forskning. Helseplattformen er blitt forbedret base for prosjektsamarbeid – ein er i gang med eit kommuneprosjekt under Innovasjonsenteret, men er ikkje forankra i helsefellesskapet.)</p>	2023

d) sikre involvering i evaluering av prosjekt som har konsekvenser for begge parter	(Dette er relevant for dei som driv med samarbeidsprosjekt og må kvalitetsikrast knytt til desse. Samarbeidsprosjekt - Helse Møre og Romsdal (helse-mr.no))	
e) utvikling av nye produkt, tjenester eller organisasjonsformer som bidrar til; 1. styrket helsetjeneste i form av økt kvalitet 2. forbedrede arbeidsprosesser 3. økt sikkerhet for pasienter og helsepersonell	Utvalet anbefaler at innovasjon integrerast i oppgåvene til dei kliniske samarbeidsutvala knytt til delavtale 1, 3, 4, 5 og 6, evt i samarbeid med LSUane. Behov vil springe ut av behov og operasjonaliserast med utgangspunkt i data / kunnskap frå til dømes avviksregistrering og systematisk kvalitetsarbeid.	2023/24
f) bruk av innovasjon i organisering, tjenestetilbud og teknologi for å bedre pasientflyt mellom behandlingsaktører internt og eksternt i pasientforløpet, understøttet av pasientene sine egne ressurser, preferanser og mulighet for mestring.	Utvalet anbefaler at innovasjon integrerast i oppgåvene til dei kliniske samarbeidsutvala knytt til delavtale 1, 3, 4, 5 og 6., evt også LSUane. Behov vil springe ut av behov og operasjonaliserast med utgangspunkt i data / kunnskap frå til dømes avviksregistrering og systematisk kvalitetsarbeid. Innovasjonstakta bør aukast og også omfatte organisering og utvikling generelt.	2024
g) samarbeid med universitet, høgskoler og kommuner om praksisstudier og utvikling av etter- og videreutdanninger.	Avklare utvalet si rolle/arbeidsdeling ift Samarbeidsorganet i Møre og Romsdal - Helse Møre og Romsdal (helse-mr.no) Det er tradisjon for lokale initiativ når det gjeld behovsmeldingar til høgskular/ universitet.	2023-2024
h) samarbeide for å legge til rette for praksisplass/tjenestetid i utdanningsløpet for leger i spesialisering i allmenntid (LIS), herunder avtale om tjenesteutveksling.	Det er mange vikariat i HMR for å tilby utdanningsplass i ALIS forløpet. Nasjonale støtteordningar: ALIS kontorene Nasjonal ALIS og veiledning Styringsgruppa for LIS utdanning har vedteke å jobbe med ein avtale.	2024
i) bidra til kompetanseutvikling til det beste for pasienten og pårørende.	Utvalet anbefaler at dette bør inn i oppgåvene til faglege samarbeidsutvala knytt til delavtale 1, 3, 4, 5 og 6 f.eks ift lærings- og meistringsaktivitetar der det er behov.	
j) skape møteplasser og nettverk for kunnskapsoverføring og kompetansebygging mellom tjenestenivå. Digitale møteplasser vurderes som viktig verktøy i kompetansebygging.	Utvalet anbefaler at dette bør inn i arbeidet i faglege samarbeidsutvala knytt til delavtale 1, 3, 4, 5 og 6 der det er behov. Er allereide inkludert <i>ref. delavtale 4, 4.1: organisatorisk, teknisk og kunnskapsmessig deling</i> . Kan også	

	inkludere arbeide med digitale læringsportalar.	
k)samarbeide for å sikre at partene skal legge praktisk og økonomisk til rette for gjensidig hospitering for helsepersonell.	(Erfaringar syner at hospitering ikkje fungerer i særleg grad. Viss det er knytt til opplæring i spesielle prosedyrar kan det vere av interesse i spesifikke tilfeller.)	
Praksiskonsulentordninga skal a) bidra til hensiktsmessige retningslinjer for informasjonsutveksling. b) bidra til hensiktsmessig praksis for innleggelse og oppfølging av pasienter ved utskrivning. c) delta i utarbeidelse av retningslinjer i pasientforløp for pasienter med behov for koordinerte tjenester. d) formidle informasjon av betydning for partene og partene sitt arbeid.	Praksiskonsulentordninga: Er etablert med 130% stilling for allmennlegar frå dei fire regionane i fylket.	2021
	a) b)Samarbeid med fagleg samarbeidsutval for behandlarar om utvikling av Møteplass Møre og Romsdal - ny retningsline for samarbeid mellom fastlegar og sjukehuslegar.	2023
	Utgreie om andre helsepersonellgrupper bør ha liknande ordning. Aktuelle: Tildelingskontor, sjukepleiarar, fysioterapeutar. Utgreie om privatpraktiserande med HELFO avtale bør inkluderast i helsefelleskapsstrukturen.	2024/25
	d) Samarbeider med Legeforeninga i fylket når det gjeld teljande kliniske emnekurs for fastlegar. Praksiskonsulentane underviser LiS 1 legar i HMR ved oppstart der.	Årleg

3 Forberede

3.1 Kunnskapsgrunnlag

Det har vore svært utfordrande for utvalet å finne sin plass i helsefelleskapsstrukturen ettersom det er så mange andre utval som har spesifikt ansvar inn mot dei ulike pasientgruppene. Det vert for omfattande å sjå på alle.

3.2 Erkjenne behov for forbedring

Refleksjonar:

Dei ulike faglege utvala knytt til delavtale 1, 3, 4, 5 og 6 må vurdere om det i tilstrekkeleg grad finst kompetanseoverføring, forskning og utdanning som er innretta mot sine målgrupper. Dersom desse utvala ikkje har eit fokus på dette i sine handlingsplanar og prioriteringar, kva kan dette utvalet bidra med?

Dette utvalet, Fagleg samarbeidsutval for kunnskapsoverføring, forskning og utdanning, kan ikkje ta ansvar for forbettringsbehov og tiltak knytt til dei fire prioriterte pasientgruppene, men adressere det til dei faglege utvala som har ansvaret for dei ulike. Det er dei som må finne ut kvar det finst forbettringspotensiale og sette inn avhjelpande tiltak for sine målgrupper.

3.3 Forankre og organisere forbedringsarbeidet

Aktuelle samarbeidspartar dersom dette utvalet skal ta initiativ til tiltak i ein handlingsplan:

1. Samarbeidsorganet i Møre og Romsdal - Helse Møre og Romsdal (helse-mr.no).

- Organet har ein rådgjevande funksjon i saker innan forskning, utdanning og innovasjon. Organet er eit samarbeid mellom HMR, brukarutvalet, universitet og høgskuler i regionen.

- Kva rolle kan dette organet ha ift samarbeid mellom kommunar og spesialisthelseteneste og arbeidet i dette fagutvalet spesielt?

2. Kommunenes strategiske forskningsorgan - KS – pilot berre i Bergen? Det finst ein rapport.

3. Forskning, utvikling og innovasjon (mrfylke.no)

4. Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund

5. Statsforvaltaren.

ALiS:

Det er behov for eit samarbeid om ALiS. Det finst stillingar å søkje på i spesialisthelsetenesta i Møre og Romsdal knytt til dette utdanningsløpet, så det burde ikkje vere problem med paksistid.

3.4 Avgrensning

*Et hovudgrep i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 er å opprette 19 Helsefellesskap. Disse skal bestå av helseforetak og kommunene i opptaksområdet. Representantar fra helseforetak, tilhørende kommuner, fastleger og brukere vil møtes for å planlegge og utvikle tenestene sammen. **Barn og unge, alvorlig psykisk syke, pasienter med flere kroniske lidelser og skrøpelige eldre skal prioriteres.***

Dei prioriterte gruppene er i stor grad implementert i dei faglege utvala i Helsefellesskap Møre og Romsdal.

I tillegg til Delavtale 2 omfattar Samarbeidsavtalen både ein hovudavtaledel der også Helsefellesskap Møre og Romsdal er definert, delavtale 1 som omhandlar koordinering av tenester og er knytt til ulike faglege samarbeidsutval, innlegging og utskrivning frå sjukehus, delavtale 3 om jordmortenester og barselomsorg, delavtale 4 om IKT- løysingar, delavtale 5 om helsefremjing og førebygging, samt delavtale 6 om helseberedskap og akuttmedisinske kjede. Dette ligg det nasjonale føringar for.

Refleksjonar:

Skal ein avgrense arbeidet til å omhandle dei fire prioriterte gruppene? Desse er i så fall ivaretekne i andre faglege utval.

Bør ein føreslå at dette med kunnskapsoverføring, forskning og utdanning i hovudsak i det vidare vert tillagt dei andre faglege utvala?

Kva kan dette utvalet få gjort noko med?

Finst det tema av felles interesse for sjukehus og kommunar som dette utvalet kan ta fatt i som det er aktuelt å føreslå tiltak for?

4 Planlegge

4.1 Kartlegge behov og dagens praksis

Oversikt over diskusjonar og erfaringar som har kome fram i utvalet når det gjeld oppdraget, samt spørsmål ein har stilt seg i prosessen.

Utteksling av erfaringar i gruppa:

1. Kompetanseoverføring – rettleiing og informasjonsplikt

"pengeflyten" knytt til samhandlingsforma har fått hovudmerksemda og innbyr ikkje til samarbeid. Forskjellig lovverk skaper grenser mellom nivåa.

Viktig med forståing for heile pasientforløpet.

Kommunehelsetenesta opplever «bestillingar» frå helseføretaket og manglande likeverd om komplekse pasientar.

Manglande kunnskap, innsikt og koordinering på tvers og arbeid om felles pasientar.

Fokus på fag verkar rekrutterande for begge partar.

I deler av fylket har ein felles fagdager høgskole, foretak, kommuner innen t.d. rus /psykisk helse, demens, ernæring osv.

Er det mogeleg å få til samarbeid om kompetanseutvikling og kompetanseoverføring innafor dei fire prioriterte gruppene for helsefellesskap? Dette er insitament og tiltak som eigentleg skal ligge til dei faglege samarbeidsutvala som skal har ansvaret for handlingsplanar for dei prioriterte gruppene.

I deler av fylket har ein felles fagdager høgskole, foretak, kommuner innen t.d. rus /psykisk helse, demens, ernæring osv. Ein mangler god oversikt på relevante arenaer for kunnskapsutvikling- og formidling.

Er det mogeleg å få til meir interkommunalt samarbeid om kompetanseutvikling og overføring?

Det finst erfaring med hospitering frå kommune til sjukehus, men lite eller ingenting andre vegen.

2. Forsking - innovasjon

Når det gjeld forskning manglar det ei felles plattform og samordning for forskning.

Det finst vel kombinerte stillingar helseføretak og UH sektor.

Når det gjeld forskning er det mest sannsynleg lite initiativ frå kommunal sektor og dei deltek gjerne som subjekt å ulike forskingsprosjekt. Finst det kombinerte stilling kommune - UH sektor?

Korleis kan ein utvikle hypotesar saman i den hensikt å utvikle modellar og metodar for samarbeid om felles pasientar? Dette er eit større ansvar enn det Helsefellesskap Møre og Romsdal klarer å handtere åleine, men ein kan hauste erfaringar frå ulike modellar som er utprøvde lokalt, t.d. Barneblikk.

Korleis sette forskning i omløp?

Er det behov for å sette fokus på innovasjon og forskning på pasientforløp og logistikk når det gjeld dei fire prioriterte gruppene? «tradisjonell tenkning» er ofte ein flaskehals.

Høgskolen i Molde har eit kompetansemiljø knytt til helselogistikk. Helseinnovasjonssenteret har kompetanse på innovativt prosessarbeid.

Mangler felles plattform for forskning.

Det finst eit Samarbeidsorganet i Møre og Romsdal - Helse Møre og Romsdal (helse-mr.no)

- Organet har ein rådgjevande funksjon i saker innan forskning, utdanning og innovasjon. Organet er eit samarbeid mellom HMR, brukarutvalet, universiteter og høgskuler i regionen.

Kva rolle kan dette organet ha ift dette fagutvalet spesielt og Helsefellesskap Møre og Romsdal?

Ettersom det allereide finst eit samarbeidsorgan, korleis kan ein nytte allereide etablerte utval til å initiere til forskning knytt til dei fire prioriterte gruppene?

3. Utdanning - kompetanseutvikling

Det er i hovudsak UH sektoren som har ansvaret for utdanning av helsepersonell på bachelor-, master- og phd nivå. Sjukehus og kommunar har ansvaret for praksisstudiane i utdanningsløpet.

Ein stiller spørsmål seg om utdanningssektoren går i takt med samfunnsutviklinga og svarar ut behova i tida?

Det kan vere utfordrande å få nok praksisplassar for sjukepleiarar og utfordringar i tida ift å rekruttere og behalde sjukepleiarar gjer ikkje situasjonen betre.

Det er lagt nasjonale føringar for å profesjonalisere rettleiarkompetanse innanfor sjukepleieutdanninga.

Det er vidaregåande skular og Opplæringskontora i fylket som har ansvaret for helsefagarbeidarutdanninga. Her er det dømer på samarbeid mellom dei ulike partane som Sunnmøre opplæringskontor som har styremedlemmer både frå kommune og . Det er også få søkjarar til stillingar som helsefagarbeidarar.

Resultatet kan bli at ein nyttar vikarbyrå og ufaglærte, noko som kan bidra til å redusere kvaliteten på tenestane.

Det er for tida utfordrande å rekruttere fastlegar og difor vert det viktig å sikre føreseielege ALIS avtalar mellom kommunar og helseføretak.

Samarbeidsorganet i Møre og Romsdal - Helse Møre og Romsdal (helse-mr.no) skal også interessere seg for utdanning. Kva rolle kan dette organet ha ift dette fagutvalet spesielt og Helsefelleskap Møre og Romsdal? Ettersom det allereie finst eit samarbeidsorgan, korleis kan ein nytte allereide etablerte utval til å initiere til forskning knytt til dei fire prioriterte gruppene?

4. Praksiskonsulentordninga

Ordninga er forankra i Helse Møre og Romsdal.

Det er viktig at der er praksiskonsulentar knytt til opptaksområda for sjukehusa i heile fylket og det har ein pr 2022 i totalt 1,3% stilling. Kostnadane vert fordelte 50-50 mellom føretaket og kommunane i fylket.

Det er viktig at praksiskonsulentrolla er synleg og gjer det lett å ta kontakt. På den måten kan ein vere ein dørøpna. Praksiskonsulentane har faste møter på onsdagar og både helseføretaket og kommunane kan kontakte praksiskonsulentane for å diskutere ulike saker som kjem opp både reint akutt og arbeid på litt lengre sikt. Dette kan bidra til å løyse heilt konkrete saker som kjem opp og på den måten bidra inn i kvaliteten på dialogen rundt pasienten, samt dempe konfliktnivået.

Praksiskonsulentane og fastlegar er engasjert i ulike fora i Helsefelleskapet som til dømes LSUane og ulike faglege utval, samt inn i arbeidet med SNR. Å treffast i ulike fora bidreg til at frustrasjonar kan delast og bearbeidast, samtidig som ein lærer av kvarandre og utviklar «know how» på ulike område.

Det er etablert eit godt samarbeid med Legeforeninga i fylket når det gjeld teljande kliniske emnekurs for fastlegar. I tillegg bidreg praksiskonsulentane inn i LiS 1 lege opplæringa i helseføretaket, spesielt knytt til korleis ein samhandlar.

Ei sak som aukar byråkratiet i forhold til tilvising og svar er dette med at kvar av spesialitetane i sjukehuset svarer for eigen den når det gjeld utgreiing og dermed adresserer dette tilbake til fastlegane utan å involvere spesialitetar som kan bidra inn i vidare utgreiing internt. Det finst likevel ulike kulturar for dette i sjukehusa.

Det er ikkje etablerte samarbeidsfora mellom fastlegar og forvaltningskontor i dei ulike kommunane.

Det er ei underrapportering av avvik og ulike system og kulturar gjer dette vanskeleg.

Ein har lukkast med å lage Retningslinjer for samarbeid mellom fastlegar og sjukehus som kan reviderast ved behov.

Det finst kontakt mellom praksiskonsulentane i vårt fylket og dei andre i Helse Vest, Sør-Øst og Nord.

Kartlegging ift dei fire prioriterte gruppene for helsefelleskap:

Helsedirektoratet har utarbeida styringsdata knytt til desse fire gruppene. Dette kjem ikkje inn under krav til forskingsbaserte data og funn, men ein må kunne stille seg spørsmål om dei ulike samarbeidsutvala tek i bruk data i sine vurderingar, prioritering og evaluering av tiltak.

<p>Utvalet har undersøkt dei andre faglege utvala sine handlingsplanar: <u>Faglege samarbeidsutval - Helse Møre og Romsdal (helse-mr.no)</u></p> <p>Vi har hittil ikkje registrert at dei ulike utvala har teke i bruk desse styringsdataene i sine handlingsplanar.</p>	
<p>Delavtale 1: <i>Barn og unge</i> – Har eige <u>fagleg samarbeidsutval for barn og unge</u></p>	<p>Gjennomgang handlingsplan for det aktuelle utvalet: Viser til nasjonale faglege retningslinjer, anbefalingar og rettleiarar, samt pakkeforløp. Reint intensjonelt er desse i nokon grad forankra i forskning. Har stort fokus på samanheng i tenestane og ansvarsfordeling mellom sjukehus og kommunar. Den har også fokus på kompetanseheevande tiltak og dialog mellom nivåa, men ikkje utdanning.</p>
<p>Delavtale 1: <i>Personar med alvorlege psykiske lidingar</i> – Har eige <u>fagleg samarbeidsutval for psykisk helse og rus</u> –</p>	<p>Gjennomgang handlingsplan for det aktuelle utvalet: For å kunne utvikle tilbodet innen psykisk helse og rus i Møre og Romsdal er overordna målsetting å arbeide vidare med å implementere nasjonal veileder <u>Sammen om Mestring</u>, som ble utgitt av Helsedirektoratet i 2014. Veilederen henviser både til forskning og andre veiledere. Veilederen legger særlig vekt på: - Tjenestene organiseres og utformes i et bruker- og mestringsperspektiv - Tjenestene og tjenestenivåene samarbeider for å sikre helheltlig og koordinerte tjenester - Psykisk helse og rus ses i sammenheng Utvalget har følgende prioriteringer: • Identifisere og prioritere konkrete forbedringsområder i helsefelleskapet med bakgrunn i veilederen Sammen om mestring • Identifisere og legge til rette for utvikling av samarbeidsfora på operativt/faglig nivå • Identifisere og legge til rette for kompetanseutviklingstilbud for: o Helsepersonell o Brukere og pårørende Tiltaka går i stor grad ut på å kartlegge kunnskap om veiledaren og evt tiltak i henhold til måla.</p>
<p>Delavtale 1: <u>Fagleg samarbeidsutval for multisjuke, «stormottakar» og palliasjon</u> –</p>	<p>Gjennomgang handlingsplan for det aktuelle utvalet: Inneholder en rekke punkter om opplæring og kompetanseheving, bl a tema om hospitering. Den nevner ingenting om forskning og innovasjon. Samtidig er det mange punkter her som kunne vært laget både som innovasjonsprosjekter og forskning.</p>
<p><i>Skrøpelege eldre</i> – Har ikkje eige fagleg samarbeidsutval, men vert i nokon grad handtert innan</p>	<p>(er vel i nokon grad forankra i Fagleg samarbeidsutval for multisjuke ++)</p>
<p><i>Personar med fleire kroniske diagnoser</i> – Har ikkje eige faglege samarbeidsutval.</p>	<p>(er vel i nokon grad forankra i Fagleg samarbeidsutval for multisjuke ++)</p>

HMR HF	Forskningsgrupper
2 forskningsgrupper er etablerte	
UH sektoren i fylket	
Høgskolen i Molde	Forskningsgrupper - Høgskolen i Molde (himolde.no)
NTNU Ålesund	Forskning - Institutt for helsevitenskap i Ålesund - NTNU
Høgskulen i Volda	Forskningsgrupper Høgskulen i Volda (hivolda.no)

4.2 Sette mål

Kva kan dette utvalet arbeide med av felles interesse for Helsefellesskap Møre og Romsdal?:

Er det behov for å auke kompetansen på å ta i bruk analysedata og å sette analyse og forskning i omløp?

4.3 Velge måleverktøy

Det er hittil ikkje aktuelt å ta i bruk måleverkty. Det vil likevel vere interessant om anbefalingane frå utvalet vert tekne til følge i den vidare oppgåvefordelinga i helsefellesskapet.

Ein ser at ved å stille spørsmål til Samarbeidsorganet har ein fått auka interesse der for kommunal sektor og det vert arbeidd med mandatet til organet.

4.4 Finne/ utvikle forbedringstiltak

Auke kompetansen på å ta i bruk analysedata og å sette analyse og forskning i omløp?

- Bruke aktuelle forskarar lokalt? Ref. bruk av [Styringsinformasjon - Helsedirektoratet](#)
- Evt. utarbeide kurs for dei faglege utvala i *Bruk av forskning i praksis. Kunnskapsbasert praksis: Hvordan finne, kvalitetsvurdere og bruke forskning i en travel arbeidshverdag?* Det finst slikt kurs på nett: [Kunnskapsbasert praksis - nettressurs og e-læringskurs - FHI](#)

5 Utføre

Viss noko av dette skal prioriterast vil det vere naturleg med eit samarbeid med faglege samarbeidsutvala for dei fire prioriterte gruppene.

6 Evaluere

Tiltak må følgast opp og evaluerast.

6.1 Måle og reflektere over resultater

6.2 Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig og eventuelt justere

7 Følge opp

7.1 Implementere, sikre videreføring, dele erfaringene

8 Referanser og eventuelle vedlegg

8.1 Referanseliste

8.2 Eventuelle Vedlegg

9 Medlemmer

Medlemmer i utvalet er oppnemnde på vegne av helseføretaket eller sin kommuneregion (NIPR, RIPR, SR: Søre Sunnmøre, SR: Nordre Sunnmøre) og er forventa å forankre arbeidet hos relevante helseleiarar innafor sin organisasjon/ region.

Delavtale 2: <u>Faglig samarbeidsutvalg for kompetanseoverføring, forskning og utdanning, samt praksiskonsulentordninga.</u>			
Organisasjon	Navn	Stilling/Funksjon	Kontaktinfo
HMR, Fagavdelinga	Tone Seim Fuglset	Seksjon for forskning og innovasjon	Tone.Seim.Fuglset@helse-mr.no Dag.Arne.Lihaug.Hoff@helse-mr.no
HMR, Fagavdelinga	Guro Berge	Seksjonsleder utdanning og kompetanse	Guro.Berge@helse-mr.no
HMR, KPHR	Nestleiar: Ole Lorvik	Seksjonsleder stab Psykisk helse og rus HMR	Ole.Lorvik@helse-mr.no
HMR, Klinikkl SNR	Åse Morsund	Overlege nevrologi, Nevrologisk avd./pol.Molde	Ase.Hagen.Morsund@helse-mr.no
Nordmøre interkommunale politiske råd	Leiar: Håvard Frisvold Kvisvik	Rådgiver Digital transformasjon og helseinnovasjon Gjemnes	havard.frisvold.kvisvik@gjemnes.kommune.no
Romsdal regionråd	Jan Morten Dale	Kommunalsjef Hustadvika kommune	Jan.Morten.Dale@Hustadvika.kommune.no
Sunnmøre regionråd - Nordre	Bodil Haugen Våge	Rådgjevar Ålesund kommune	Bodil.Marit.Haugen.Vage@alesund.kommune.no
Sunnmøre regionråd - Søre	Oddvar Marøy	Samhandlingskoordinator	Oddvar.maroy@volda.kommune.no

Praksiskonsulent	Jonas Vegsvandvåg	Fastlege	Jonas.vegsundvag@helse-mr.no
Brukerrepresentant kommune	Eilin Reinaas	NHF	eilin.reinaas@live.no
Brukerrepresentant HMR	Paula Næss Skår	Pensjonistforbundet	paula.skaar@gmail.com
	Geir Dagfinn	Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund	