



# Handlingsplan 2022- 2024

## Faglig samarbeidsutvalg for behandlersamarbeid i Møre og Romsdal

PASIENT OG PÅRØRENDE	FASTLEGE
KOMMUNE- HELSETJENESTEN	SPECIALIST- HELSETJENESTREN



## Innhold

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>MÅL OG TILTAK</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>FORBEREDE</b> .....	<b>6</b>
3.1	Kunnskapsgrunnlag .....	6
3.2	Erkjenne behov for forbedring.....	6
3.3	Forankre og organisere forbedringsarbeidet.....	6
3.4	Avgrensning.....	6
<b>4</b>	<b>PLANLEGGE</b> .....	<b>6</b>
4.1	Kartlegge behov og dagens praksis .....	6
4.2	Sette mål .....	7
4.3	Velge måleverktøy .....	7
4.4	Finne/ utvikle forbedringstiltak .....	7
4.5	Utføre .....	7
<b>5</b>	<b>EVALUERE</b> .....	<b>7</b>
5.1	Måle og reflektere over resultater .....	7
<b>6</b>	<b>VEDLEGG</b> .....	<b>7</b>
6.1	Vedlegg.....	7
<b>7</b>	<b>MEDLEMMER</b> .....	<b>8</b>

## 1 Innledning

Dette dokumentet er et arbeidsredskap for behandlerfagrådet i Møre og Romsdal. Behandlerfagrådet skal komme med felles anbefalinger om arbeidsfordeling innen feltet medisinsk samhandling. Rådet skal også bidra til å sikre et godt og tillitsfullt samarbeidsklima.

Mens de to andre HFER i HMN har fagråd for legesamarbeid, valgte Møre og Romsdal å etablere et behandlerfagråd der det var ønskelig at en også skulle ha med behandlere som ikke var leger. Stadig flere oppgaver utføres nå av andre behandlere enn leger både i kommune og HMR. Det var viktig for oss at en ble enig om at denne overordnede oppgavefordelingen skulle være forankret hos «alle» behandlere uavhengig av deres grunnutdanning.

Dette utvalget var et av fagutvalgene som i HMR var underlagt fagdirektør og samhandlingssjef før vi fikk Helsefelleskapet. Vi har tidligere også hatt representant fra avtalespesialistene da en ønsket at «fagrådet skulle omfatte alle behandlere».

Ved etablering av Helsefelleskap Møre og Romsdal og etablering av ny samhandlingsavtale, ble dette utvalget tatt inn som 1 av 12 kliniske utvalg på Nivå 3 i Helsefelleskapet. Deltagelse i utvalget ble da nedjustert til å omfatte 4 kommunale representanter, 4 representanter fra HMR, 1 fastlege/Pko-leder og 2 bruker-representanter.

Arbeidet med handlingsplanen er forankret i revidert Samarbeidsavtale og Helsefelleskap Møre og Romsdal

Arbeidsform og møtehyppighet :

Dette blir nå tilpasset møtefrekvensen i Helsefelleskapet 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.

Mandat for Faglig samarbeidsutval for behandlarsamarbeid:

- 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 ha årlig revisjon, 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:

En jobber etter arbeidsmodellen; Modell for kvalitetsforbedring - Helsebiblioteket.no.

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

Handlingsplanen skal godkjennes av Strategisk samarbeidsutvalg SSU.

Dersom fagrådet ønsker å igangsette tiltak og satsinger som får økonomiske konsekvenser for partnerne, eller er av prinsipiell art skal de fremlegges SSU før eventuelt prosjekt iverksettes.

Fagrådet er et «rådgivende organ». Dette setter store krav til deltagerne i utvalget som må sikre god forankring hos den gruppen de representerer i utvalget.

Dette faglige samarbeidsutvalget er avhengig av å ha tett dialog med de 11 andre kliniske utvalg, brukerutvalget og de kliniske fagnettverkene i HMR. En må også ha dialog med lokale LSU. LSU vil kunne bidra og høres, men kan ikke gi oppdrag til de faglige samarbeidsutvalgene uten forankring i SSU.

Ved skifte av leder/nestleder/sekretær i utvalget skal SSU skal ha melding om hvem som er ny leder/ nestleder/sekretær (med kontaktopplysninger).

Kommune oppnevner kommunale representanter og HMR oppnevner representanter fra spesialisthelsetjenesten.

Utvalget jobber med å lage tydelige og «praktiske kjøreregler» for oppgaver som for eksempel henvisninger, epikriser, oppfølging av prøvesvar og bestilling av pasientreiser. Mest mulig tid skal brukes til pasientutredning og pasientbehandling. En skal bruke minst mulig tid på å «drøfte» hvem som skal gjøre hva. Vi skal utnytte pasientene sine ressurser og identifisere de pasienter som trenger hjelp for ivareta egen helse.

## 2 Mål og tiltak

**Mål med arbeidet til alle utvalg i helsefelleskapet er at helsetjenestene til pasienter med kroniske sykdommer skal koordineres best mulig. En skal tilstrebe en generell og overordnet konsensus om likeartet praksis innen de ulike fagområdene. For å sikre denne felles forståelsen mellom spesialisthelsetjeneste, kommunehelsetjeneste, fastleger og pasient/pårørende, blir anbefalingene nedfelt i et felles «Møteplass Møre og Romsdal-dokument». Dette dokumentet er forankret i Strategisk samhandlingsutvalg.**

Målene til utvalget for 2022-2024 er:

1) Møteplass Møre og Romsdal dokumentet.

- a) I løpet av 2022 revidere Møteplass Møre og Romsdal-dokumentet som konkretiserer ansvar og oppgaver til pasient/pårørende, fastlegene, for kommunene og for spesialisthelsetjenesten
- b) I løpet av 2023 sikre at Møteplass Møre og Romsdal-dokumentet høres og forankres i de lokale samhandlingsutvalgene (LSU).
- c) I løpet av 2023 sikre at revidering blir forankret i strategisk samarbeidsutvalg.
- d) Dokumentet skal ha kontinuerlig revisjon, med evaluering av mål/tiltak/effekt.

2) Ansvar for videreformidling av informasjon mellom kommuner og helseforetaket. Bidra med å arrangere felles fagmøter eller fagdager dersom ny oppgavefordeling krever at der overføres kunnskap.

c) Samarbeide med de øvrige fagrådene i Midt-Norge.

Årstall:			
Mål	Tiltak	Tidsramme	Kontaktperson
<p>1. Jobbe for at at faglige og praktiske oppgaver i helsevesenet i Møre og Romsdal gjøres på rett tid av rett person på rett sted. Dette må gjøres slik at de økonomiske og menneskelige ressursene en til en hver tid har tilgjengelig skal utnyttes slik at en får best mulig ressursutnytting. Det betyr «mest mulig utredning og behandling» innenfor de økonomiske rammer som en har tilgjengelig. En skal sikre at oppgaveomfordeling som må skje når en får ny kunnskap, ny teknologi eller nye økonomiske ressurser blir gjort på en slik måte at pasient/pårørende , kommunehelsetjeneste , fastlege og spesialisthelsetjeneste alle er enig om hvem som har ansvaret for hva.</p>	<p>Møteplass Møre og Romsdal dokumentet: Vi skal lage et skriftlig dokument «Møteplass Møre og Romsdal dokumentet» som beskriver oppgavefordelingen mellom pasient/pårørende, fastlege, kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.</p>	<p>Våren 2023</p>	<p>Leder og nestleder i behandlerfagråd</p>
<p>2. Ved ny oppgavefordeling skal en sikre at informasjon om dette formidles til de som blir involvert. En må sikre at der skjer en kunnskapsoverføring før der skjer en oppgaveoverføring.</p>	<p>Samarbeide med andre slik at det blir arrangert fagdager, fagmøter og hospitering når ny oppgavefordeling skal innføres.</p>		<p>Leder og nestleder i behandlerfagråd</p>
<p>3. En skal samhandle med de to andre tilsvarende fagrådene i HMN for å sikre at vi i Midt Norge har en mest mulig lik</p>	<p>Se på muligheten for å etablere faste møtepunkt med de andre fagrådene i HMN.</p>		<p>Leder og nestleder i behandlerfagråd.</p>

<p><b>oppgavefordeling mellom fastleger, spesialisthelsetjeneste, kommunehelsetjeneste og pasient/pårørende. En skal sikre at en «lærer av hverandre» og deler erfaringer slik at en får utnyttet helsepersonell og økonomiske ressurser på en best mulig måte.</b></p>			
---	--	--	--

### 3 Forberede

#### 3.1 Kunnskapsgrunnlag

Etter hvert som det kommer ny kunnskap, nye metoder, endrede strukturelle rammer eller endrede økonomiske rammer, kan det komme behov for endring i oppgavefordeling. De andre kliniske utvalgene kan se at de ønsker at «det gjøres overordnede endringer i oppgavefordeling» og da be Behandlerfagrådet om å utføre vurderinger.

#### 3.2 Erkjenne behov for forbedring

Både kommunehelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste, fastleger eller pasient/pårørende kan oppleve at oppgaver burde vært gjort ulikt slik de gjøres i dag. Disse må da gjennom sine representanter i Helsefelleskapet melde fra om dette.

#### 3.3 Forankre og organisere forbedringsarbeidet

Arbeidet er forankret for HMR i LSU, for fastlegene er oppdraget forankret i egen fagforening (NFA), for kommunene er arbeidet forankret i LSU og for pasienter/pårørende er det forankret i brukerutvalget.

#### 3.4 Avgrensning

En har avgrenset dette til å gjelde oppgavefordeling innen helsevesenet i Møre og Romsdal. Det betyr at for pasienter som får oppfølging på for eksempel Rikshospitalet, HUS eller St. Olav, kan der være en annen oppgavefordeling.

### 4 Planlegge

#### 4.1 Kartlegge behov og dagens praksis

Dagens «Faglig samarbeidsutvalg for behandlersamarbeid» er en videreføring av det tidligere behandlerfagrådet. Dette ble opprettet på bakgrunn av at en opplevde at det skjedde en oppgaveoverføring fra sykehusene til kommunene/fastlegene uten at en hadde et system for dette. Oppgaver ble overført av både faglig og praktisk karakter. En ble ofte instruert om dette gjennom epikriser. Overføringen skjedde uten at en hadde hatt en diskusjon om hvor oppgaven burde utføres. Det ble ikke fattet noen «vedtak». En kunne heller ikke sende «avvik» da der ikke var noe «regelverk» som var brutt. Der var «påstander om ensidige beslutninger» tatt av sykehuset. Dette effektiviserte sykehusene uten at fastlegene og kommunene ble kompensert for dette. En overførte ofte oppgaver før en overførte kunnskap. Kommuner og fastleger fikk ikke

flere ressurser til å utføre oppgavene. En hadde ingen «sjekkliste» for å sikre at den som skulle ta over oppgaven hadde nødvendige ressurser eller nødvendig utstyr til å utføre oppgaven.

For å løse dette satte en på oppdrag fra fagdirektør i HMR ned et «treparts» samarbeid med kommunene, HMR og fastlegerepresentanter som laget en «felles veileder» for oppgavefordeling. En utarbeidet da «Møteplass Møre og Romsdal dokumentet» og erstattet begrepet oppgaveoverføring med oppgaveomfordeling. Når en vurderer hvor oppgaver skal gjøres, kan det bety at oppgaven både kan flyttes «opp» og «ned» i behandlingsskjeden.

## 4.2 Sette mål

Mål er å ha et «felles skriftlig dokument» som veileder for hvor oppgaver skal gjøres.

## 4.3 Velge måleverktøy

Ha et skriftlig dokument. En må ha en «skriftlig standard» slik at en kan vurdere om praksis avviker fra «standarden» en har bestemt skal følges.

## 4.4 Finne/ utvikle forbedringstiltak

Når dokumentet revideres, sendes det ut på høring til alle klinikker i HMR, alle kommuner, avtalespesialister og brukerutvalg.

## 4.5 Utføre

Kontinuerlig jobbing med å implementere «Møteplass Møre og Romsdal dokumentet». Alle nye LIS 1 som ansettes i Møre og Romsdal får opplæring om dokumentet i deres første arbeidsuke. Det tidligere Administrativt samhandlingsutvalg (Dagens SSU) har anbefalt at alle nyansatte i HMR bør få opplæring om dokumentet.

Gjennomgang av dokumentet en gang pr år i brukerutvalget.

# 5 Evaluere

En evaluerer dokumentet gjennom at behandlerfagrådet har 4-6 møter årlig der de behandler avvik. En gjennomfører også evaluering når det kommer ny kunnskap som gjør at en må vurdere om en oppgave skal gjøres et annet sted.

## 5.1 Måle og reflektere over resultater

Hver gang en får innspill om at oppgaver skal gjøres på en annen måte enn det den gjøres i dag må en se dette i forhold til avtalt standard og se om det er grunnlag for å endre Møteplass Møre og Romsdal dokumentet.

# 6 Vedlegg

## 6.1 Vedlegg

**«Møteplass Møre og Romsdal dokumentet» som beskriver oppgavefordelingen mellom pasient/pårørende, fastlege, kommunehelsejeneste og spesialisthelsetjeneste.**

**Dette er under revisjon, vedlegget er gjeldende dokument fram til revidert utgave er godkjent.**

## 7 Medlemmer

Medlemmer i utvalget er oppnevnt på vegne av sin kommuneregion (NIPR, RIPR, SR: Søre Sunnmøre, SR: Nordre Sunnmøre) og forventes å forankre arbeidet hos helseledere innenfor sin kommuneregion.

Leder/nestleder:

Stian Endresen (*leiar*)  
Praksiskonsulent, fastlege Ulstein kommune  
[Stian.Endresen@helse-mr.no](mailto:Stian.Endresen@helse-mr.no)  
Mariann Hagerup Gammelsæther (*nestleiar*)  
Medisinsk fagsjef, Fagavdelinga  
[Mariann.Hagerup.Gammelsether@helse-mr.no](mailto:Mariann.Hagerup.Gammelsether@helse-mr.no)

Medlemmer :

### Frå helseføretaket (Helse Møre og Romsdal - HMR):

1) Mariann Hagerup Gammelsæther (*nestleiar*)  
Medisinsk fagsjef, Fagavdelinga  
[Mariann.Hagerup.Gammelsether@helse-mr.no](mailto:Mariann.Hagerup.Gammelsether@helse-mr.no)

2) Åse Morsund  
Overlege nevrologi, SNR  
[Ase.Hagen.Morsund@helse-mr.no](mailto:Ase.Hagen.Morsund@helse-mr.no)

3) Britt Ingunn Hana  
Medisinsk faglig rådgiver, Klinikk psykisk helse og rus  
[Britt.Ingunn.Hana@helse-mr.no](mailto:Britt.Ingunn.Hana@helse-mr.no)

4) Janne Tomtum  
Overlege poliklinikk fysikalsk medisin, Klinikk kreft og rehabilitering  
[Janne.Tomtum@helse-mr.no](mailto:Janne.Tomtum@helse-mr.no)

### Fastlegerepresentant :

5) Stian Endresen (*leiar*)  
Praksiskonsulent, fastlege Ulstein kommune  
[Stian.Endresen@helse-mr.no](mailto:Stian.Endresen@helse-mr.no)



## **Fra kommunene:**

### **Nordmøre interkommunalt politisk råd (Nordmøre IPR)**

6) Askill Sandvik

Leder for legevaktsfunksjon, Kristiansund kommune

[Askill.Iversen.Sandvik@kristiansund.kommune.no](mailto:Askill.Iversen.Sandvik@kristiansund.kommune.no)

### **Romsdal interkommunalt politisk råd (Romsdal IPR)**

7) Marit Teigen Hauge

Ass. Kommuneoverlege, Molde kommune

[marit.hauge@molde.kommune.no](mailto:marit.hauge@molde.kommune.no)

### **Sunnmøre regionråd - Søre**

8) Marte Vaage Øie

Kommuneoverlege Ørsta kommune

[marte.vaage.oie@orsta.kommune.no](mailto:marte.vaage.oie@orsta.kommune.no)

### **Sunnmøre regionråd - Nordre**

9) Olav Mestad

Kommuneoverlege Ålesund kommune

[Olav.mestad@alesund.kommune.no](mailto:Olav.mestad@alesund.kommune.no)

## **Brukerrepresentanter :**

### **10) Brukerrepresentant kommune**

Andrea Enoksen Eide

Norsk revmatikerforbund (NRF)

[andrea\\_eide@hotmail.com](mailto:andrea_eide@hotmail.com)

### **11) Brukerrepresentant HMR**

Jakob Strand

Pensjonistforbundet

[jakob.a.strand@gmail.com](mailto:jakob.a.strand@gmail.com)

Kalles inn ved behov :

13) Praksiskonsulenter som representanter for fastlegene

14) Hovedtillitsvalgt for avtalespesilistene

Vedlegg 1 :

Møteplass Møre og Romsdal dokumentet:

<https://helse->

[mr.no/Documents/Samhandling/Praksiskonsulenter/Retningslinjer%20for%20samarbeid%20mellom%20fastleger%20og%20sykehus05\\_12\\_2018.pdf](https://helse-mr.no/Documents/Samhandling/Praksiskonsulenter/Retningslinjer%20for%20samarbeid%20mellom%20fastleger%20og%20sykehus05_12_2018.pdf)