

MØTEINNKALLING

Utval: Komite for helse og omsorg
Møtestad: Møterom 2 Herøy helsesenter
Dato: 28.04.2017
Tid: 15:00

Melding om forfall til tlf. 70081300.

Forfall til møter i kommunale organer skal vere gyldig i hht. Lov om kommuner og fylkeskommuner § 40, nr. 1.

Varamedlemer som får tilsendt sakliste, skal ikkje møte utan nærare innkalling.

Fosnavåg, 21.04.2017

Bjørn Otterlei
Leiar

SAKLISTE:

Saksnr	Innhold
PS 17/17	Godkjenning av innkalling og sakliste
PS 18/17	Protokoll frå førre møte
PS 19/17	Referatsaker Referatsaker
RS 8/17	Samhandlingsprosjekt Helse Møre og Romsdal HF, Sande kommune og Herøy kommune - rapport

Sak: Forskrift om rett til sjukeheimplass. Saka vert lagt fram i møtet.

Orientering: Terje Krogseth – erfaringar frå Steinkjer kommune

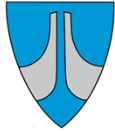
PS 17/17 Godkjenning av innkalling og sakliste

PS 18/17 Protokoll frå førre møte

PS 19/17 Referatsaker

Referatsaker

RS 8/17 Samhandlingsprosjekt Helse Møre og Romsdal HF, Sande kommune og Herøy kommune - rapport Samhandlingsprosjekt Helse Møre og Romsdal HF, Sande kommune og Herøy kommune - rapport 06.04.2017 00:00:00 HELSE MØRE OG ROMSDAL HF m.fl.



«KONTAKT»
«ADRESSE»
«POST» «POSTSTED»
»

Saksnr	Arkiv	Dykkar ref	Avd /sakshandsamar	Dato
2012/1217	G00	«REF»	BFH	06.04.2017

SAMHANDLINGSPROSJEKT HELSE MØRE OG ROMSDAL HF, SANDE KOMMUNE OG HERØY KOMMUNE - RAPPORT

Samhandlingsprosjektet «Geriatrikompetanse» vart sett i gong i 2008 og vart nå avslutta våren 2017. Vedlagt sendast over rapport frå prosjektet samt eit meir utfyllande oversendingsbrev som og viser til nokre av resultatata frå prosjektet.. Vedlagt ligg og ei pressemelding som vil verte sendt ut rett over påske.

Som leiar av styringsgruppa vil eg nytte høvet til å takke alle som har vore involvert i prosjektarbeidet for eit godt og konstruktivt arbeid. Ein spesiell takk vil eg gi til prosjektleiar Bjørn Martin Aasen for eit godt arbeid i heile prosessen!

Eg vil og nytte høvet til å ønskje dykk alle ei riktig god påske!

Har du spørsmål kring saka kan du kontakte: Inger Marie Tofthagen,
inger.marie.tofthagen@heroy.kommune.no - 93874513

Med helsing

Inger Marie Tofthagen
Leiar for styringsgruppa

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur. Dokumentet med vedlegg er og sendt per post til adressatane samt til styringsgruppa sine medlemmer

Vedlegg:

- 1 Oversendelsesbrev
- 2 Rapport
- 3 Pressemelding

Kopi til:

Torill Myklebust	Munkestranda 22	6076	Moltustranda
Ingebjørg Alice Toftesund	Øvre Sørlia 3	6092	Fosnavåg
Renathe Rossi-Kaldhol	Sundgotlegene 19	6065	Ulsteinvik
Inge Eskeland	Mosevegen 3	6103	Volda
Bård Dalen		6084	Larsnes
Wenche Brit Thorseth	Hallebygda, 6084 Larsnes	6084	Larsnes
Torstein Vattøy	Holsekerbakken 20	6065	Ulsteinvik
Bjørn Martin Aasen	Eggesbøvegen 12	6092	Fosnavåg
Mona Ryste	Bakkevegen 7	6150	Ørsta
Torstein Laurits Hole	Skåtaia 18	6010	Ålesund



HERØY KOMMUNE



SANDE KOMMUNE

Utanfor allfarveg - heldigvis!



HELSE MØRE OG ROMSDAL

Helse Møre og Romsdal HF

Sande kommune

Herøy kommune

SAMHANDLINGSPROSJEKT HMR HF, SANDE KOMMUNE OG HERØY KOMMUNE. RAPPORT.

Samhandlingsprosjektet "Geriatrikompetanse" mellom Helse Møre og Romsdal HF, Volda sjukehus med avd, Sande kommune og Herøy kommune vart sett i gong hausten 2008, og avslutta våren 2017.

Prosjektet sitt rekneskap er avslutta pr. 01.03.17. Rekneskapen er ført av Herøy kommune og den er årleg revidert av Herøy kommune sin revisjon.

Det er utarbeidd rapport frå prosjektet som ligg ved.

Nokre resultat frå prosjektet er:

”

1. Felles fagdag for Herøy, Sande og Volda sjukehus, no utvida til alle 7 kommuner på Søre Sunnmøre og lokalsjukehuset i Volda. Felles fagdag omfattar alle tilsette som er direkte involvert i den konkrete samhandlinga mellom kommunene og lokalsjukehuset.
2. Innført faste rutiner for legemiddelgjennomgang og legemiddelkontroll ved sjukeheimane i Herøy og Sande.
3. Innført rutiner for systematisk samhandling mellom fastlege og pleie-og omsorgsteneste om kronisk sjuke eldre.
4. Gjennomført sentral "Pasientsikkerheitskampanje" i deltakande kommuner Herøy og Sande.

5. Gjennom prosjektet "Faste virkedagar Alderspsykiatrisk avdeling, Ålesund sh – Herøy kommune", utvikla modell for samhandling mellom spesialisthelsetenesta i alderspsykiatri og kommune. Modellen er etter avslutta lokalt prosjekt, innført for heile Møre og Romsdal, og er vidare blitt ein viktig modell for samhandlinga mellom alderspsykiatrien og kommunene nasjonalt.
6. Gjennomført forsøk med "Geriatr i sjukeheim". Fortsøket avdekkar: Utfordring å samordne geriatr og sjukeheimslege si medisinske verksemd, uklar rolleforståing både hjå geriatr, sjukeheimslege og personell i sjukeheim, og viktig kompetansetilførsel til sjukeheimslege og personell. Konklusjon: Det medisinske ansvaret i sjukeheim må vere eintydig forankra hjå sjukeheimslegen. Spesialisthelsetenesta si rolle er å vere rådgjevar.
7. Fastlegar/sjukeheimslegar har teke del i fylkeslegen sitt sjukeheimslegenettverk.
8. Styringsgruppemøta har vore ein viktig arena for utvikling av gjensidig forståing og samhandling mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Det har vore bygd opp relasjonar som er viktige for å sikre god samhandling mellom kommune og spesialisthelsetenesta.
9. Bidrege til vidare utvikling av samhandlinga mellom kommunene på Søre Sunnmøre og lokalsjukehuset i Volda gjennom samarbeidsforumet Sjustjerna

Fosnavåg xx.xx.17

Ingen Marie Tofthagen
Leiar styringsgruppa

Bjørn Martin Aasen
Prosjektleder

Vedlegg: Prosjektrapport.



GERIATRIKOMPETANSEPROSJEKT

**HERØY KOMMUNE, SANDE KOMMUNE,
HELSE MØRE OG ROMSDAL HF, VOLDA SJUKEHUS.**

PROSJEKTRAPPORT

01.09.2008 – 17.02.17.

SAMANDRAG.

Fellesprosjektet "Kompetanseutvikling geriatri Herøy kommune, Sande kommune og Helse Sunnmøre HF, Volda sjukehus" vart vedteke i K-sak 86/08 Herøy kommune, K-sak 45/08 Sande kommune og tilsagnsbrev datert 13.05.2008 frå Helse-Midt-Norge RHF til Helse Sunnmøre HF ved direktøren.

Kostnadsramme totalt: kr. 1.980.000 fordelt: Herøy kommune kr. 504.000, Sande kommune: kr. 156.000 og Helse-Midt-Norge RHF: kr. 1.320.000.

Opprinneleg tidsramme 3 år: 01.09.08 – 31.08.11.

Prosjektet er gjennom vedtak i styringsgruppa og samtykke frå oppdragsgjevarane, forlenga til utgangen av 2015

Unyttta løyving/avsett fond pr 01.01.14: kr. 1.158.920

Det har vore vanskar å knyte fast prosjektleiar til prosjektet. Styringsgruppa og leiar av denne har difor fram til tilsetting av prosjektleiar 01.07.12, i hovudsak stått for initiering og delvis gjennomføring av delprosjekt.

Styringsgruppa vart reorganisert den 22.06.12 som følgje av endra lokal organisering og nyttilsetting i stillingar. Reorganiseringa sikrar fortsatt tydeleg forankring av prosjektet i kvar av dei deltakande partane sine linjeorganisasjonar.

Det er for perioden 01.07.12 – 30.04.14 engasjert prosjektleiar i 20% stilling. Frå 01.05.14 har styringsgruppa sin leiar fullmakt til engasjering av prosjektleiar innanfor fastsett økonomisk ramme.

Det er gjennomført, og under gjennomføring, følgjande delprosjekt:

1. Kartlegging av kompetansebehov. Avslutta 2010.
2. Geriater i sjukeheim. Avslutta 2011.
3. Kurs "Eldre og psykofarmaka – over- og underbehandling – seponeringstrategiar". 19.11.10.
4. Felles fagdag 2011. "Geriatri".
5. Felles fagdag 2013. "Pasientsikkerheit".
6. Felles fagdag 2014. "Pasientforløp på tvers av ansvarsgrensar".
7. Fellesmøte "Sjustjerna" 30.01.14. Om "Felles fagdag" som regionalt prosjekt
8. Faste virkedagar Alderspsykiatrisk poliklinikk, Ålesund sjukehus, Helse MR HF – Herøy kommune. Avslutta juli 2013.
9. Vidare- og etterutdanning legar – smågruppe
10. Pasientsikkerheitskampanjen.
11. Sjukeheimslegenettverk.
12. Områdegeriatri – pilotprosjekt. 3 delprosjekt. Oppstart 2014.
13. Presentasjonar. 3 presentasjonar

KONKRETE RESULTAT I PROSJEKTET.

1. Etablert felles fagdag først mellom Herøy, Sande og Volda sjukehus (frå 2011), så utvida til å gjelde mellom 7 kommuner på Søre Sunnmøre og lokalsjukehuset i Volda (frå 2014). Felles fagdag inkluderer alle som er direkte involvert i den konkrete samhandlinga mellom kommunene og lokalsjukehuset.
2. Etablert faste rutiner for legemiddelgjennomgang og legemiddelkontroll ved sjukeheimane i Herøy og Sande. Iverksett systematisk bruk av NorGep og "Start-stop-kriteriane" i legemiddelvurderinga ved sjukeheimane.
3. Sett opp reglar for systematisk samhandling mellom fastlege og pleie-og omsorgsteneste om kronisk sjuke eldre.
4. Gjennomført sentral "Pasientsikkerheitskampanje" i deltakande kommuner Herøy og Sande.
5. Gjennom prosjektet "Faste virkedagar Alderspsykiatrisk avdeling, Ålesund sh – Herøy kommune", utvikla modell for samhandling mellom spesialisthelsetenesta i alderspsykiatri og kommune. Modellen er no implementert for heile Møre og Romsdal, og er vidare blitt eit viktig modell for samhandlinga på dette området nasjonalt.
6. Gjennomført forsøk med "Geriatr i sjukeheim". Fortsøket avdekket: Utfordring å samordne geriatr og sjukeheimslege si medisinske verksemd, uklar rolleforståeing både hjå geriatr, sjukeheimslege og personell i sjukeheim, og viktig kompetansetilførsel til sjukeheimslege og personell. Ved vidareføring av slik samhandling må rollefordelinga og –forståinga vere avklara på førehand.
7. Prosjektet ga økonomisk grunnlag for at fastlegar i sjukeheimslegestillingar kunne ta del i fylkeslegen sitt sjukeheimslegenettverk, noko som ikkje var tilfelle når sjukeheimslegane ikkje fekk økonomisk kompensasjon for fråvær frå praksis, og deltaking ikkje var inkludert i sjukeheimslegestillinga.
8. Områdegeriatri i praksis: Krev tydeleg forankring i leiinga, dedikert engasjement frå einskilde fagpersonar, tydeleg prioritering i der daglege arbeid samt økonomisk grunnlag for tillegsfinsiering.
9. Styringsgruppemøta har vore ein viktig arena for utvikling av gjensidig forståing av dei forskjellar det er organisatorisk, fagleg og kulturelt mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta, både generelt og lokalt. Det har vore bygd opp relasjonar som har vore viktige for å sikre ei meir systematisk samhandling mellom kommune og spesialisthelsetenesta.

BAKGRUNN.

Herøy og Sande kommuner ønske allereide i 2004 å utvikle bedre fagleg kompetanse og bedre samhandlingskompetanse med spesialisthelstene der ein la stor vekt på å vidareutvikle den faglege kompetanse nær den eldre brukar.

I 2006 starta ein eit felles utviklingsprosjekt knytt til utvikling av kvalitetsrutiner for medisinsk teneste i sjukeheim/pleie- og omsorgsteneste. Opptrappingsplan for legeteneste i sjukeheim vart gjennomført som fellesprosjekt og det vart gjort samordna politisk vedtak i 2007 i begge kommunene.

Sentrale planar for, og seinare ny lovgjeving knytt til "Samhandlingsreformen" støtta opp under dei lokale ideane og tiltaka.

På denne bakgrunn vart det gjennom samarbeid med medisinsk avdeling Volda sjukehus, direktøren Helse Sunnmøre HF og fagdirektør i helse Midt-Norge RHF, utvikla eit felles prosjekt for "Kompetanseutvikling geriatri Herøy kommune, Sande kommune og helse Sunnmøre HF, Volda sjukehus".

Herøy kommune innførte i 2009 "Fagdag for pleie- og omsorgstenesta" som eit stimuleringstiltak.

VEDTAK.

Fellesprosjektet "Kompetanseutvikling geriatri Herøy kommune, Sande kommune og Helse Sunnmøre HF, Volda sjukehus" vart vedteke i K-sak 86/08 Herøy kommune, K-sak 45/08 Sande kommune og tilsagnsbrev datert 13.05.2008 frå Helse-Midt-Norge RHF til Helse Sunnmøre HF ved direktøren.

Tidsramme 3 år: 01.09.08 – 31.08.11.

Kostnadsramme totalt: kr. 1.980.000, fordelt: Herøy kommune kr. 504.000, Sande kommune: kr. 156.000 og Helse-Midt-Norge RHF: kr. 1.320.000.

MÅLSETTING.

Prosjektet si målsetting er:

"Å gi eldre menneske eit best mulig medisinsk tilbod i ei koordinert og samanhengande kjede av diagnostiske og behandlingmessige tiltak."

Med dette utgangspunkt vil ein gjennom eit pilotprosjekt mellom Herøy kommune, Sande kommune og Helse Sunnmøre HF, Volda sjukehus prøve ut om:

- auka og systematisert kompetanse i kommunehelsetenesta innanfor geriatriområdet vil auke kommunehelsetenesta sin evne til å undersøkje og behandle fleire pasientar lokalt.
 - utvikle og prøve ut alternative metoder for kompetanseoverføring frå lokalsjukehuset til kommunehelsetenesta
 - utvikle måling av effekt av slik kompetanseoverføring
- utvikling og lokalisering av spesialiserte helsetenester lokalt medfører at fleire får tilgang til adekvat medisinsk kompetanse
 - Utvikle og prøve ut lokalt poliklinisk arbeid i nær samhandling med kommunehelsetenesta
- lokalsjukehuset gjennom systematisk utvikling av nye faglege og organisatoriske samhandlingsmønster med kommunehelsetenesta innanfor geriatriområdet, styrkar sitt lokale fotfeste og framstår som eit fagleg sentrum for medisinske tenester i sitt lokalområde
 - vurdere om dei metodene som vert utprøvde skal iverksettast overfor dei andre kommunene i det lokale ansvarsområdet
 - vurdere ressursbehov for å innføre dette som ei av fleire arbeidsmetoder for lokalsjukehuset i framtida.

STYRINGSGRUPPA.

Styringsgruppa oppnemnd av partane, hadde sitt konstituerande møte 27.08.08:

Leiar: Bjørn Martin Aasen (kommuneoverlege Herøy og Sande kommuner).

Nestleiar: Mona Ryste (avdelingsleiar med avd. Volda sjukehus),

Håvard Dyrhaug (kommunelege Herøy kommune),

Kari Johanne Skarmyr (avd.leiar Sande kommune),

Helge Ose Velle (avdelingsoverlege med. avd. Volda sjukehus).

Styringsgruppa vart i møtet 10.09.10, sak 07/10, utvida med, Ragnhild Velsvik Berge(leiar PO-avdeling Herøy), Wenche Thorseth(leiar Sandetun sjukeheim), og Stian Endresen(kommunelege Sande).

Som følge av endringar i tilsettingsforhold i einskildstillingar, i organisasjonsstruktur både ved Volda sjukehus, med.avd., Sande kommune og Herøy kommune, og etter personlege ønsjer, vart partane den 22.06.12 samde om ny samansetting av styringsgruppa. Reorganiseringa sikrar fortsatt tydeleg forankring av prosjektet i kvar av dei deltakande partane sine linjeorganisasjonar.

Styringsgruppa si samansetting frå 23.06.12 er slik (sak 16/12):

Leiar: Leiar for avdeling for barn, familie og helse Inger Marie Toftbogen, Herøy.

Nestleiar: Avdelingsjef Mona Ryste, Volda sjukehus,

Medlemer:

Kommuneoverlege Herøy Torill Myklebust,

Kommunelege Herøy Ingebjørg Toftesund,

PO-leiar Herøy Ragnhild Velsvik Berge,

Medisinsk rådgjvar, overlege med. avd. Volda Inge Eskeland,

Klinikkjef Helse MR HF Torstein Hole,

Kommunalleiar Sande Bård Dalen,

Avdelingsleiar Sande Wenche Thorseth,

Kommunelege Sande Torstein Vattøy.

PROSJEKTLEIAR.

I sak 06/08 vart overlege Marja-Liisa Lillebø, Volda sjukehus, i samarbeid med med. avd. Volda sjukehus, tilsett som prosjektleiar i 50% stilling for perioden 01.09.08 – 31.08.09.

I e-post datert 07.10.08 meddelte Marja-Liisa Lillebø at ho likevel ikkje kunne ta på seg arbeidet som posjektleiar.

Etter tilråding frå styringsggruppa, tilsette Herøy kommune kommunelege Arne Markeseth Aasen i 40% kombinasjonstilling som kommunelege/sjukeheimslege og prosjektleiar (32%) for ei tre-årsperiode frå 01.09.09..

Aasen sa opp si prosjektstilling med verknad frå 01.03.2010.

I sak 08/10 den 10.09.10 vedtok styringsgruppa :

”1. Styringsgruppa ønskjer førebels å arbeide vidare utan eigen tilsett prosjektleiar.

2. Styringsgruppa bed styringsgruppa sin leiar førebels å vidareføre prosjektarbeidet. Styringsgruppa vert samstundes utvida. Jmfr sak 07/10.”

I sak 16/12 pkt b. vedtok styringsgruppa: ”Styringsgruppa sin leiar får fullmakt å engasjere prosjektleiar/sekretær”.

Den 01.07.12 inngjekk styringsgruppa sin leiar avtale med kommunelege Bjørn Martin Aasen som prosjektleiar/sekretær i 20% stilling for perioden 01.07.12 – 30.06.2013. I samsvar med fullmakt frå styringsgruppa har styringsgruppa sin leiar forlenga avtalen med prosjektleiar til 30.04.14. Styringsgruppa sin leiar har fått ny fullmakt til engasjering av prosjektleiar etter 30.04.14 og fram til prosjektet vert avslutta.

Prosjektgjennomføringa har såleis vore prega av at styringsgruppa og leiar har arbeidd mykje med prosjektleiarsspørsmålet, samstundes som styringsgruppa har hatt fokus på utvikling og gjennomføring av delprosjekt.

Dette har medførte at gjennomføringa av prosjektet har vore forseinka.

DELPROSJEKT.

Med utgangspunkt i målsettinga for prosjektet og innanfor dei avgrensa rammer ein har hatt i perioden utan fungerande prosjektleiar, har styringsgruppa stimulert til og til dels sjølv gjennomført fleire delprosjekt.

Kartlegging av kompetansebehov.

Prosjektleiar gjennomførte 2009/2010 ei kartlegging av kommunalt og foretakstilsett helsepersonell sitt behov for kompetanseheving. Med bakgrunn i denne fastsette styringsgruppa følgjande hovedinnsatsområder for kompetanseheving:

- ✓ Farmakoterapi.
- ✓ Teamintegrering.
- ✓ Psykogeriatri.
- ✓ Systematisk undervisning og bedre henvising.

Kurs ”Eldre og psykofarmaka – over- og underbehandling – seponeringstrategiar”. 19.11.10.

Gjennomført 19.11.2010 med 48 deltakarar frå Herøy, Sande og Helse Sunnmøre HF. Kurset var godkjendt av Dnlf teljande for allmenntmedisin og legar i spesialisering. Gjennomført i samarbeid med Alderspsykiatrisk seksjon, Ålesund sjukehus.

Forelesarar: Forskingsleiar Geir Selbæk, overlege Raman Dhawan, kommunelege Karl Ytre-Hauge, kommunelege Stian Endresen.

Felles fagdag.

Felles fagdag Herøy kommune, Sande kommune, Helse Sunnmøre HF, Volda sjukehus 09.10. – 10.10.2011.

I samband med “Fagdag 2011” for med avd., Volda sjukehus, vart helsetenesta i Herøy og Sande invitert som deltakarar den 09. – 10.10.2011.

Gjennomført felles fagdag for helsepersonell tilsett i samarbeidspartane sine organisasjonar. 150 deltakarar over to dagar. Godkjendt av Dnlf teljande for allmenmedisin og legar i spesialisering.

Tema: Ernæringssvikt hjå eldre, kognitiv svikt og demens hjå eldre, fallskader hjå eldre, styrketrening for eldre, smittevern, KOLS-pasient som palliativ pasient, aktivitet og natur, obstipasjon hjå eldre.

Foredragshaldarar: Geriater Anette Hysten Ranhoff, geriater Marja-Liisa Lillebø, fysioterapeut Magnhild Vatn, hygiesjukepleiar Mari Egset Lystad, overlege Odd Frode Aasen, spesialsjukepleiar Dagrunn Marøy, overlege Tom Hamre.

Felles fagdag for kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta er ein nyskaping og vart ved evalueringa vurdert å vere viktig både for utveksling av erfaring og kompetanse, og for å styrke dei formelle samarbeidslinjene og dei uformelle personlege kontaktene som trengst i eit samarbeid.

Med utgangspunkt i erfaringane frå felleskurset 19.11.2010, “Fagdag 2011”, vedtok styringsgruppa i sak 22/12 den 28.09.12 å gjennomføre forsøk med “Felles fagdag” for kommunehelsetenesta i Herøy og Sande kommuner og Volda sjukehus, med. avd.

Felles fagdag 2013.

Felles fagdag 31.01 – 01.02.13 hadde hovedtema “Pasientsikkerheit”. Fagdagen vart gjennomført to påfølgjande dagar med same tema, og med tilsaman 90 deltakarar.

Foredragshaldarar var:

Rådgjevar Arnt Egil Hasfjord v/Helse Midt-Norge RHF: “Pasientsikkerheitskampanjen: Politiske mål – organisering – gjennomføring – prosjekt. Ledelsesforankring”, og

Kvalitetssjef Vidar Hagerup HMR HF og rådgjevar Arnt Egil Hasfjord, HMN RHF: “Pasientforløp - gjennomgåande ansvar på tvers av forvaltningslinjer. Hvordan få pasientforløpene til å virke? Refleksjonar , øvelsar og dialog.” og

Kvalitetssjef Vidar Hagerup HMR HF: "Legemiddelhandtering" – resultat-erfaring-. Hvordan håndterer vi dette sammen?

I tillegg deltok:

Fastlege/sjukeheimslege Bjørnar Hovlid, Herøy kommune, Overlege Elin Osvik Velle, ved med. Avd. Volda sjukehus, Sjukepleiar Ann-Helen Nordbø:

"Korleis er pasientsikkerheitsarbeidet på din arbeidsplass – kva er utfordringane sett med dine auger?"

PO-leiar Herøy Ragnhild Velsvik Berge og avdelingsjef Mona Ryste med. avd., Volda leia gruppearbeidet med same tema.

I rapport utarbeidd etter fagdagen er det anført:

"Prosjektleiar vil difor trekkje fram følgjande hovedpunkt med nokre underpunkt:

- Pasientsikkerheitskampanjen kan/bør gjennomførast i Herøy og Sande kommuner.
 - Ansvar for oppstart og gjennomføring kampanjen må forankrast i leiinga og linjeorganisasjonen og inngå som del av det daglege arbeidet
 - Må opprettast funksjon som kampanjeleiar
 - *Må forankrast i linjeorganisasjonen, leiinga må take opp dette til drøfting og avgjerd.*
- Pasientforløp
 - Utarbeidast standardiserte pasientforløp ved overføring av ansvar for pasientar mellom kommune og sjukehus
 - *Må forankrast i linjeorganisasjonen, leiinga må take opp dette til drøfting og avgjerd.*
- Samstemming av medisinlister.
 - *Faste samstemningsmøter* mellom heimesjukepleie og fastlege 2-3 ggr pr år.
 - *Fastlege* samstemme medisinliste ved mottak av epikriser.
 - *Fastlege* gi pasient samstemt medisinliste (oppdatert e-Resept-liste) ved avslutting av konsultasjon.
 - *Heng opp plakaten* "Har du liste over medisinene dine?" på venterom og legekontor.
 - *Samstemt medisinliste i på fast plass i heimen* saman med medisinar. (OPO)
 - Behov for "Fax" som kommunikasjonsinstrument ved utveksling av medisinlister ved øhj innleggelse.

- *Fastlege og PO-avd tek ansvar for at dette vert teke inn i det daglege arbeidet*
 - *Må kommuniserast av leiinga jamnleg*
- Rett medisinsk informasjon til rett tid på rett plass.
 - Fastlege motta informasjon om innlegging av pasient i sjukeheim og sjukehus.
 - Fastlege oversende oppdatert medisinsk informasjon ved innlegging i sjukeheim evtl sjukehus.
 - Fastlege motta elektronisk pasientorientering ved utskriving frå sjukehus samme dag.
 - Sjukeheim sende oppdatert medisinsk informasjon til fastlege ved utskriving frå sjukeheim.
 - *Fastlege, sjukeheimslege, sjukehusavdeling inkluderer disse oppgåvene i sine rutiner.*
 - *Må kommuniserast av leiinga jamnleg*
- Standardiserte rutiner ved foreskriving av medikasjon til eldre mennesker.
 - Innføre NorGeP (The Norwegian General Practice criteria) = liste over 36 eksplisitte kriterier over farmakologiske u hensiktsmessige forskrivingar til eldre pas (over 77 år) i allmennpraksis i Herøy og Sande?
 - Ta i bruk "Start" -og Stopp" –kriterier i behandlingsvurderingane.
 - *Bør takast opp i legane sine smågruppemøte for orientering og drøfting.*
 - *Innspel gitt til leiar smågruppe og leiar sjukeheimsnettverk Søre Sunnmøre.*

<http://legehandboka.no/geriatri/adekvat-legemiddelbehandling-i-sykehjem-37299.html> “

Felles fagdag 2014.

Styringsgruppa vedtok i sak 21/13 den 26.06.13 å gjennomføre “Felles fagdag 2014 den 30. – 31.01.2014”. Det vart og vedteke at “Dersom det er naudsynt interesse i aktuelle kommuner, vert kommunene i “Sjutjerna” invitert til å ta del i “Felles fagdag 2014.” Tema for fagdagen vert “Pasientforløp på tvers av ansvarsgrenser”.

I premissene for vedtaket framgår det m.a.:

- Det er ønskjeleg å etablere “Felles fagdag” som eit omgrep og årleg tiltak med hovudmål:
 - Å legge til rette for utvikling av praktisk samhandling
 - Å vere ei oppleving som gir identitet, tilhøyrighet og ansvarskjensle
 - Å vere eit verktøy for leiinga i endringsarbeidet

- Det er ønskeleg at den vert utvida til å omfatte fleire av kommunene i Volda sjukehus sitt ansvarsområde, evt svarande til "Sjustjerna".

Felles fagdag 2014 vart gjennomført av prosjektpartnerane i "Geriatrikompetanseprosjektet" i samsvar med dette. Dei øvrige fem kommunene på Søre Sunnmøre var invitert. Det møtte representantar frå Hareid, Ulstein, Ørsta og Volda kommuner begge dagane. I tillegg møte representantar frå Helse MR HF.

Torsdag 30.01.2014: 82 deltakarar

Fredag 31.01.2014. 92 deltakarar

Foredragshaldar var professor Anders Grimsmo, NTNU/Hemit:

"Veien frem til god samhandling før, under og etter sykehusopphold" og

"Pasienter, primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste – uttrykker faglige retningslinjer våre felles mål?"

I tillegg deltok:

Kommunelege Torstein Vattøy/avdelingsleiar Wenche Thorseth: " Akuttinnlegging sjukeheimspasient"

Overlege Pål Røe /kreftsjukepleiar Solgun Sørdal: "Utskrivingsklar pasient"

Kommunelege Trond Vegard Vatne/avdelingsleiar Berit Aasen: "Pasient i kommunalt akutt døgntilbod "

Avdelingssjef Mona Ryste, og PO-leiar Ragnhild Velsvik Berge samordna gruppearbeidet: "Kva einskildtiltak vil du prioritere for å styrke pasientforløpet på vers?"

I oppsummerande evaluering kom m.a. følgjande fram:

- Inspirerende og lærerikt.
- Viktig å få med seg forskingsbasert kunnskap om samhandling og oppgåvedeling mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta.
- Større innsikt i kulturforskjellane og arbeidsmetodene i spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta.
- Gjensidig større innsikt i kvar av tenestene sin eigenart og rammevilkår legg grunnlag for bedre struktur og gjennomføring i samhandlinga, samt reduserer grunnlaget for konflikter i samhandlinga.

Fellesmøte sjustjerna 30.01.14.

Styringsgruppa vedtok i sak 28/13 111/10-13 å invitere øvrige kommuner på Søre-Sunnmøre med til Felles fagdag 2014 samt til eit drøftingsmøte om evtl vidareføring av Felles fagdag frå 2015 som eit samarbeidsprosjekt.

Møtet vart gjennomført 30.01.14. Det møtte representantar frå Hareid, Ørsta, Ulstein, Herøy, Sande samt Helse M&R HF inkl Volda sjukehus. Det er utarbeidd referat frå møtet. Av referatet framgår:

“Prosjektleiari Bjørn Martin Aasen orienterte om erfaringane med “Felles fagdag” så langt, og trekkte opp nokre målsettingar for evtl vidareføringa av “Felles fagdag” som eit fellesprosjekt for dei sju kommunane på Søre Sunnmøre (sjustjerna) og Helse Møre og Romsdal HF, Volda sjukehus.

Hovedmålsettinga for å utvikle “Felles fagdag” som ein samarbeidsarena er:

- stimulere og legge til rette for utvikling av praktisk samhandling
- vere ei oppleving som gir identitet, tilhøyrgheit og ansvarskjensle på tvers av forvaltningsgrenser,
- vere eit verktøy for leiinga i endringsarbeidet og utvikling av samhandlingsadferd.

Modellen er utvikla gjennom eit felles kurs (2010) og tre felles fagdagar (2011, 2013 og 2014) med slike overordna føringar:

- a. Viktig at fagpersonar og beslutningstakarar ute i organisasjonen tek del og får eigarskap til kunnskap, erfaring og debatt som vert formidla på fagdagen.
- b. To like påfølgjande fagdagar for å nå ut til størst mulig del av organisasjonen.
- c. Tverrfagleg tilnærming basert på forskingsbasert kunnskap.
- d. Klart leiaransvar å vidareføre kunnskap og erfaring frå fagdag inn i dei daglege utviklings- og endringsprosessar i organisasjonen.
- e. Vere eit god oppleving for medarbeidarar, fagleg og sosialt, og knyte relasjonar mellom samarbeidande personar på tvers av forvaltningsgrenser.
- f. Bygge bru mellom to “motstridande” kulturar – spesialisthelsetenesta (spesialisering/oppdeling) og kommunehelsetenesta (generalist/heilheitleg tilnærming).

Organisering:

“Felles fagdag” som framtidig samarbeidsarena må ha ei tydeleg forankring i leiinga til alle deltakarane, og det må vere eit tydeleg ansvar for tilrettelegging og gjennomføring av det praktiske arbeidet i samband med kvar fagdag.

Drøfting:

I drøftinga kom m.a. følgjande fram:

1. Felles fagdag 2014 var ei god oppleving for deltakarane frå dei inviterte kommunene, og det er prinsipielt ønskjeleg å vidareutvikle dette konseptet til ein framtidig samhandlingsarena for Helse MR HF, Volda sjukehus og dei sju kommunene på Søre Sunnmøre.
2. Kvar av kommunene vil gjennomgå dei prinsipielle spørsmål i sin organisasjon.
3. Det er sær s viktig med tydeleg forankring ansvar for evtl vidareføring av "Felles fagdag".
4. Referat frå dagens møte vert meldt opp til Sjustjerna sitt neste møte med sikte på felles drøfting. Inger Marie Tofthagen har ansvar for det. "

Førebuing "Felles fagdag 2015":

Det vert lagt fram sak om "Felles fagdag 2015" på styringsgruppemøtet 10.04.14.

Faste virkedagar Alderspsykiatrisk poliklinikk, Ålesund sjukehus, Helse MR HF – Herøy kommune.

Prosjekt initiert i nært samarbeid mellom Alderpsyk pol. kl.(APS) og Herøy kommune.

Oppstart 01.09.2010. Planlagt gjennomført over 3 år. Milepelsrapportar pr 14.06.11 og 15.05.12 ligg føre.

Organisering:

APS har faste møtedagar med fagteam i Herøy. APS og Herøy kommune har kvar sin koordinator for samordning av teamet si prioritering.

Metoder:

- a. Polikliniske konsultasjonar.
- b. Veiledning miljøterapi
- c. Undervisning/rådgiving helsepersonell
- d. Informasjon/støtte pårørande
- e. Medisineringsråd.

Erfaring til no:

- a. Vesentlig med lokal koordinator for å sikre kontinuerlig samhandling.
- b. Stabilt antall henvisingar.
- c. Redusert antall innleggelsar i avdeling.

Antal kontakter:

21.09.10 – 25.05.11: 44 kontakter

26.05.11 – 08.05.12: 45 kontakter.

Partane vart den 15.05.12 samde om å vidareføre prosjektet i tilsaman tre år. Sluttevaluering mai -2013.

Styringsgruppa er leia av kommuneoverlegen i Herøy.

I sluttrapporten datert 08.10.2013 framgår i oppsummeringa:

“Suksessfaktorer:

Lokal forankring/koordinators rolle

Det har vært sentralt for prosjektet at det har hatt en **lokal forankring** gjennom koordinator. Dette har bidratt til lokalkunnskap og oversikt over mange av brukerne og hjelpeapparatet. For de hjemmeboende er det nyttig at fagkoordinator er bindeledd mellom APS og instanser i kommunen. Dette gjelder både demens- og psykiatriteam, men også fastlege, hjemmetjenesten, ergoterapitjenesten og andre.

Tett samarbeid og fleksibilitet

I tillegg har koordinator og prosjektleder hatt **tett samarbeid** mellom reisedagene, noe som har medvirket til **fleksibilitet**.

Forutsigbarhet

Ved faste reisedager skaper en **forutsigbarhet**. Som en konsekvens av dette har en hatt en ikke hatt ubrukte timer. God kommunikasjon har skapt forutsigbarhet og trygghet.

Fordeler for pasienten

For pasientene ser en det som en fordel at en slipper lang reiseveg til poliklinikken. På denne måten reduserer vi stressfaktorer knyttet opp mot lang reise. Dette bidrar til mer nøyaktig og kompleks vurdering av pasienten.

En har hindret innleggelse i sykehus hos noen av pasientene en har fulgt tett opp ute i kommunen.

Tilbud for pårørende

Det legges stor vekt på at pårørende er velkommen til å delta ved konsultasjonene. I de fleste tilfeller takker de ja til dette og er positivt innstilt.

Dette gir oss et mer kompleks og omfattende bilde av pasientens situasjon. Det legges stor vekt på informasjon, psykoedukasjon og psykologisk støtte. Dette hjelper

hele familien til å takle situasjonen, noe som igjen vil kunne bidra til en bedre situasjon for pasienten.

Prosjektet opplever godt samarbeid med pårørende og legger stor vekt på å tilpasse tilbudet til den aktuelle situasjonen.

Prosjektet har fått god omtale fra pårørende.

Samarbeid med avdelingene

Ved reisedagene oppleves det godt og tett samarbeid med det lokale hjelpeapparat. Det gis svært god respons når det gjelder observasjon, utredning, oppfølging og medisinerings. I tillegg jobbes det systematisk med miljøterapeutiske tiltak som evalueres fortløpende.

Da vi startet opp var frekvensen på reisedagene hver 4. uke. Dette ble etter evaluering 24/5-2011 endret til hver 6. En vurderer at dette fungerer hensiktsmessig både i forhold til forberedelse / etterarbeid samt oppfølging av pasienter.

En har hatt de samme krav til henvisninger fra Herøy som ellers. Gjennom prosjektperioden har en sett en tendens til mer komplekse henvisninger . Det oppleves at problemstillingene er mer spisset enn tidligere.

Utfordringer

Metoden krever mye planlegging og koordinering. En bruker ressurser i forhold til reisetid.

Reisedagene forutsetter et fast team som reiser. Dette kan være sårbart ved fravær og det kan være utfordrende å finne ny dato ved eventuell avlysning (fra APS) på grunn av tidsplan i poliklinikken for øvrig.

En har jobbet bevisst med også å avslutte saker og heller henviser på nytt ved behov.

Det kan være hensiktsmessig å se på APS` s rolle i forhold til geriatrisk avdeling i Volda.

En ser videre et behov for økt involvering av fastleger og tilsynsleger, for eksempel i form av informasjon, felles kurs og lignende.

Avslutning

Gjennom prosjektet har APS gjort erfaringer som en ønsker å videreutvikle til andre kommuner, samt bruke i andre prosjektrelaterte sammenhenger. Det forventes at

antall henvisninger vil reduseres noe på sikt gjennom kontinuerlig kompetanseoverføring.

Samtidig har erfart at henvisningene blir gradvis mer spisset og det kreves en bred tilnærming til problematikken.

Prosjektet ønsker spesielt å trekke fram det gode samarbeidet preget av gjensidig faglig utvikling og respekt.”

Vidare- og etterutdanning legar – smågruppe.

Gjennomført i perioden 01.09.11 – 30.06.12 6 kveldsmøter a 4 timar i ”Smågruppe nr. 1468 Dnlf” for legar i Herøy og Sande kommuner.

Tema:” Cardiologi hjå eldre ” 5 kveldar(overlege Helge Ose Velle, Volda sh.) og ”Kreft i mage-tarm hjå eldre” 1 kveld (overlege Tom Hamre, Volda sh.).

Oppmøte frå legar i Herøy og Sande har vore kring 80% i gjennomsnitt.

Delprosjektet vert vidareført ut 2014 slik det framgår av sak 06/14. Denne vidareføringa vert sett i samanheng med oppstart og gjennomføring av delprosjekt ”Områdegeriatri – pilotprosjekt” , jmf nedanståande.

Geriatr i sjukeheim.

I ei 3 mnd.-perioden våren 2011 gjennomført forsøk med ”Geriatr i sjukeheim”:

Geriatr frå med avd. Volda gjennomførte besøk ved sjukeheimane i Herøy og Sande ein dag pr mnd. I ei tre mnd periode.

Vurdering:

- a. Ei utfordring å koordinere geriatr og sjukeheimslege si medisinske verksemd i sjukeheim både tidsmessig og fagleg.
- b. Uklar rolleforståing både hjå sjukeheimslege, geriatr og personell i sjukeheim.
- c. Situasjonar med noko uklar ansvarsdeling mellom geriatr og sjukeheimslege.
- d. Viktig fagleg tilførsel frå geriatr til sjukeheimslege og personell i sjukeheim.

Erfaringane vert lagt til grunn for utvikling av ny organisering av bruk av geriatrisk kompetanse frå spesialisthelsetenesta i sjukeheim. Også erfaringane frå delprosjekt ”Faste virkedagar Alderspsyk seksjon” vert teke med.

Pasientsikkerheitskampanjen.

I sak 10/13 Rapport felles fagdag 2013, er det anført:

- “Pasientsikkerheitskampanjen kan/bør gjennomførast i Herøy og Sande kommuner.
 - Ansvar for oppstart og gjennomføring kampanjen må forankrast i leiinga og linjeorganisasjonen og inngå som del av det daglege arbeidet
 - Må opprettast funksjon som kampanjeleiar
 - *Må forankrast i linjeorganisasjonen, leiinga må take opp dette til drøfting og avgjerd.”*

Herøy kommune, PO-avd. og BFH-avd., vart starta opp i Herøy kommune mars -2013 og gjennomført fram til avslutninga av kampanjen ved utgangen av 2013. Medisinsk koordinator kommunelege Bjørnar Hovlid saman med avdelingsleiarar PO-avdelinga.

PO-avdelinga vidarefører dette i 2014 ved å implementere kampanjen i deler av heimbasert omsorg i 2014.

I sak 26/13: Pasientsikkerheitskampanjen – orientering om oppfølging av Felles fagdag 2013, er anført:

“Kommunelege Bjørnar Hovlid gjorde greie for gjennomføringa av Pasientsikkerheitskampanjen ved 5 sjukeheimsavdelingar i Herøy. Prosjektet er ei oppfølging av “fagdagen 2013” og er forankra i seminarserie ved Fylkeslegen i M&R der Herøy kommune deltek. Prosjektet vert avslutta hausten 2013 frå fylkeslegen si side.

Målsettinga er å etablere eit overvakingssystem for medikamentbruk som eit fast system i alle sjukeheimsavdelingar i Herøy og evt. Sande frå januar 2014.

Hovlid skal og introdusere dette prosjekt inklusive dei verktøy som er tilgjengeleg i legane si etterutdanningsgruppe hausten 2013.

Kommunelege Bjørn Martin Aasen gjorde greie for etablert rutine for fast møte x 2 pr år mellom fastlege og heimesjukepleien med vekt på oppdatert medisinsk informasjon og medikamentgjennomgang. Det er viktig at det ligg eit formelt fastlagt initiativ frå heimesjukepleien si side overfor kvar fastlege for å sikre at dette vert vidareført.

Det vart og orientert om fast oppslag på legesenter og kvart legekantor om “Har du liste over medisinene dine?” Målet er at alle pasientar ved legesenter vert mint om og får tilbod om/utlevert sin oppdaterte medisinliste ved avslutta konsultasjon.”

Tiltaka anført i sak 26/13 er implementert i dei faste arbeidsrutiner i PO-avdelinga, Herøy og seksjon for legetenester, BFH-avd., Herøy.

I sak 06/14 har styringsgruppa gjort slik løyving:

Pasientsikkerheitskampanjen vidareføring/avslutting kr. 50.000

Midlane vert nytta til utvikling av same medikamentrutiner innanfor ramma av "Pasientsikkerheitskampanjen" i heimbasert omsorg.

Sjukeheimslegenettverk.

Styringsgruppa for geriatrikompetanseprosjektet gjorde i sak 04/13 den 18.01.13 slikt vedtak:

"Styringsgruppa stiller inntil kr. 150.000 til rådvelde for etablering av nettverk for sjukeheimslegar i samsvar med notat datert 11.01.2013 og dei presiseringar som framkom i møtet."

I notat til kommuneoverlegane datert 22.02.13 om gjennomføringa er det anført:

"Geriatrikompetanseprosjektet stiller såleis til rådvelde kr. 150.000 slik at det vert lagt til rette for at sjukeheimslegar i Herøy og Sande kan ta del i det sjukeheimslegenettverket for Søre Sunnmøre som vert etablert 28.02.13, ved initiativ frå Fylkeslegen og sjukeheimsoverlege Stian Endresen, Ulsteinvik.

Løyvinga vert gitt førebels for eit år frå starttidspunktet.

Løyvinga skal nyttast til dekking av sjukeheimslegane i Herøy og Sande si deltaking i nettverksmøta (reiser, praksiskompensasjon, tapt arbeidsinntekt), Herøy og Sande sin andel av kostnad ved samlingar og førebuing av disse.

Kommuneoverlegane i Herøy og Sande samordnar deltakinga i nettverket og forvaltar dei midlar prosjektet stiller til rådvelde.

Kommuneoverlegane skal avgi årleg rapport om bruk av midlane til prosjektet."

Sjukeheimslegane i Herøy og Sande har som følgje av denne løyvinga teke del i nettverkssamlingane i sjukeheimslegenettverket med vanleg avtalefesta praksiskompensasjon.

I sak 06/14 vart det vedteke å vidareføre denne løyvinga med kr. 50.000 for 2014.

Deltaking i Felles fagdag er og vurdert som del av denne løyvinga og har dekket legane si deltaking i denne i 2014.

Dette delprosjektet vert avslutta i 2014 når løyvingane er nytta.

Områdegeriatri – pilotprosjekt.

I sak 06/14 vedtok styringsgruppa å løyve kr. 600.000 til gjennomføring av “Områdegeriatri – pilotprosjekt” slik det framgår av sak 05/14.

Hovedlementa i prosjektet er:

“Administrativ samhandling:

Pilot 1: Administrative konferanser om rutiner og pasientforløp; faste møter, ad hoc møter, prosjekterrelaterte møter.

- a. Prosjektgrupper som utviklar felles pasientforløp, felles rutiner.

Fagleg pasientrelatert samhandling:

Pilot 2: Områdegeriatri i praksis.

- a. Pasientrelaterte, førebudde, faste drøftingskonferanser mellom sjukeheimslege/fastlege og spesialist i geriatri.

Vidare- og etterutdanning helsepersonell:

Pilot 3: Vidare- og etterutdanning legar Herøy og Sande:

- a. Smågruppemøter med mulighet for nettbasert deltaking i kurs, foredrag osv. (LUPIN, NEL, Norsk Helseinformatikk)
- b. Vidare- og etterutdanning pleie- og omsorgspersonell.”

Som følge av ma sein installering av videokonferanseutstyr på dei tre fastsette lokalitetane i Volda, Sande og Herøy, og visse vanskar med rekruttering til arbeidsgruppene, vart delprosjektet seinare i gongsett enn føresett.

Til grunn for oppstarten låg:

Revidert notat delprosjekt “Områdegeriatri – pilotprosjekt” datert 15.01.16. Det vart gjennomført oppstartsmøte 15.01.16.

Mandat til og samansetting av arbeidsgruppene vart slik:

PILOT 1: ADMINISTRATIV SAMHANDLING.

Mål: Vidareutvikle overordna samhandling mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta, og mellom kommune si helseteneste.

Metode: Systematisere bruk av videokonferanse knytt til utvikling av samhandling administrativt, fagleg og pasientretta.

Målgruppe: Administrativ leiing helse og omsorgstenestene i Herøy og Sande, avdelingsleiing med avd Volda sjukehus.

Organisering:

1. Ansvarleg gruppe:
 - a. Avdelingssjef Volda sjukehus, med avd. Mona Ryste,
 - b. Einingsleiar W. Thorseth, Sande kommune, **ansvarleg**
 - c. Avdelingsleiar PO, Herøy kommune, Ragnhild Velsvik Berge,
 - d. Avdelingsleiar BFH, Herøy kommune, Inger Marie Tofthagen.

Arbeidsgruppa rapporterer til styringsgruppa.

Arbeidsgruppa utarbeider ein konkret plan for gjennomføring av pilotprosjektet seinast 20.09.15 og med oppstart innan 01.02.16.

Økonomi:

Utover dekking av leasingkostnader for utstyr, vert dette prosjektet ikkje tilført midlar. Dersom det tilkjem spesifikke kostnader som det er naturleg vert dekt av hovedprosjektet, kan det settast fram søknad om det.

PILOT 2: VIDARE- OG ETTERUTDANNING HELSEPERSONELL.

Mål: Legge til rette for vidare- og etterutdanningstilbod til grupper av helsepersonell der helsepersonell frå Herøy, Sande og Volda sjukehus kan delta felles eller separat ved hjelp av videokonferanseutstyr.

Målgruppe: Helsepersonell i Herøy, Sande og Volda sjukehus, HFMR.

Metode: Nytte lokalt videokonferanseutstyr for systematisert felles eller separat fagleg oppdatering.

Organisering:

1. Ansvarleg gruppe:
 - a. Therese Moltudal/Janne Håskjold, med avd Volda sjukehus, **ansvarleg**
 - b. Ingvild Eskeland Ulvestad, lege med avd Volda sjukehus
 - c. Kari Johanne Skarmyr PO-avd Sande kommune
 - d. Gro Anette Frøystad Voldsund, PO-avd Herøy kommune
 - e. Leiar smågruppe legar Herøy og Sande, Jan Magne Remøy
 - f. Asta Sileikiene, kommuneoverlege, Sande

Arbeidsgruppa rapporterer til styringsgruppa.

Arbeidsgruppa utarbeider ein konkret plan for gjennomføring av pilotprosjektet seinast 20.09.15 og med oppstart umiddelbart.

Økonomi:

Utover dekking av leasingkostnader for utstyr, vert dette prosjektet tilført inntil kr. 30.000 som kan nyttast til avgifter for kurs osv som vert gjennomført felles i løpet av 12 mnd frå oppstart. Midlane vert disponert av ansvarleg gruppe sin leiar.

PILOT 3: OMRÅDEGERIATRI I PRAKSIS.

Mål: Utvikle systematisk og strukturert fagleg samarbeid mellom kommunelegetenesta og spesialistlegetenesta innanfor det geriatriske området, med hovedvekt på

- faste, strukturerte pasientrelaterte konferansar,
- strukturert gjennomgang av faglege tema.

Metode: Nytte IKT-verktøy inkl videokonferanseverktøy som kommunikasjonsverktøy i faste oppsette møtetidspunkt.

Målgruppe: Fastlegar og sjukeheimslegar i Herøy og Sande, legespesialistar med avd Volda sjukehus.

Organisering:

1. Ansvarleg gruppe pilot 3:
 - a. Torill Myklebust, kommuneoverlege, Herøy /med avd Volda
 - b. Asta Sileikiene, kommuneoverlege, Sande,
 - c. Geriater/seksjonsoverlege med avd Volda.(kontaktperson Mona Ryste)
 - d. Thorstein Vattøy, sjukeheimslege, Sande, **ansvarleg**

Arbeidsgruppa rapporterer til styringsgruppa.

Arbeidsgruppa utarbeider ein konkret plan for gjennomføring av pilotprosjektet seinast 20.09.15 og med oppstart umiddelbart.

Økonomi:

Utover dekking av leasingkostnader vert dette prosjektet tilført inntil kr. 300.000,- for prosjektperioden på 12 mnd.

Dette skal dekke:

- Frikjøp geriater med avd Volda sjukehus i den grad deltaking ikkje vert dekt av gjeldande takstordning
- Lønn/kompensasjon deltakande sjukeheimslegar utover fast stilling
- Kompensasjon ansvarleg for pilotprosjektet
- Kompensasjon fastlegar i den grad deira deltaking ikkje er pasientretta. Pasientretta deltaking vert dekt av takst 14 Normaltariffen.

Det skal utarbeidast nærare kostnadsberekning for kvar av disse punkta ved start av pilotprosjektet.

I styringsgruppa vart det den 17.02.17 gjort slik protokollering:

Delprosjekt “Områdegeriatri – pilotprosjekt” – status delprosjekt.

Leiarane for avdelingane der delprosjekta er forankra gjorde greie for følgjande:

Det har vore gjennomført einskilde møter i delprosjekta, men det har vore vanskar med å sikre engasjement og framdrift som følgje av fleire forhold, ma.:

- Det er oppretta liknande og parallelle nettverk både i 7-stjerna samarbeidet og i helseforetaket sin regi. Som eksempel kan nemnast: Kompetanseplanar i 7-stjerna-regi og leiarnettverk i HMR HF Dette har vore og er krevjande både når det gjeld tid og engasjement, og det har vore naturleg at ein nyttar sine ressursar i dei større nettverka ein tek del i.
- Nokre av avdelingane har vore gjennom omfattande endring både når det leiging, organisasjon og personar i leiarstillingar, noko som har vore krevjande i forhold til prosjektgjennomføringa.
- Samhandlinga mellom helseforetaket og kommunane har utvikla sin eigen struktur som ledd i gjennomføringa av Samhandlingsreforma. Dette har lagt grunnlag for ein breidare samhandlingsarena enn det Geriatrikompetanseprosjektet med to kommuner og eit sjukehus representerer.

Styringsgruppa vedtek difor at "Områdegeriatri – pilotprosjekt" vert avslutta, og oppmodar at kvar av dei deltakande partar vidarefører ideane gjennom sine gjensidige og veletablerte samhandlingsarenaer

Presentasjonar.

Det har vore utarbeidd og gjennomført tre presentasjonar av hovedprosjektet:

1. Pressekonferanse med ordførarane frå Herøy og Sande kommuner samt direktør Helse Sunnmøre HF 26.06.08 i starten av prosjektet: "Volda sjukehus, Herøy og Sande samarbeider om dei eldre" – pressemelding og pressekonferanse.
2. Presentasjon ved helseministeren sitt besøk Helse Sunnmøre HF 13.12.10. (Kommuneoverlege Bjørn Martin Aasen).
3. Presentasjon ved Samhandlingskonferanse Helse Sunnmøre HF vår 2011 ved PO-leiar Herøy Ragnhild Velsvik Berge og kommunoverlege Herøy Bjørn Martin Aasen: "Nye oppgåver i sjukeheimane - utfordringar i samhandlingsreforma."
- 4.

ØKONOMI.

Styringsgruppa gjorde i møte 17.02.17 slik protokollering:

Rekneskap 2016 viser så langt forbruk:	kr.	309.958
Avsett på fond pr 31.12.16	kr.	521.215
Til disp frå 01.01.17	kr.	211.257

Styringsgruppa gjorde slikt vedtak:

1. Styringsgruppa sin leiar får fullmakt å godkjenne endeleg rekneskap 2016.
2. Styringsgruppa gir styringsgruppa sin leiar fullmakt til å avslutte prosjektet sin samla rekneskap i 2016 ved at resterande fondsavsetting, etter at påløpne kostnader er dekket, vert delt likt mellom deltakande partar og overført disse.

AVSLUTTING.

Prosjektet har pågått frå 2008 til 2017. Dette er sær lang tid for eit slikt prosjekt. Styringsgruppa finn det rett at prosjektet no vert avslutta.

Prosjektet har vore ein utviklande og viktig samhandlingsarena for dei tre deltakande partane. Prosjektet har sett i verk fleire delprosjekt som har vore av vesentlig betydning for utviklinga av samhandlinga mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.

Vedtak:

Geriatrikompetanseprosjektet iverksett 2008 vert avslutta.

Styringsgruppa sin leiar får fullmakt til å godkjenne endeleg rapport frå prosjektet.

Fosnavåg 17.02.17

Inger Marie Toftthagen,

Leiar styringsgruppa

Bjørn Martin Aasen

prosjektleder

PRESSEMELDING.

Saman om eldre helse – samarbeidsprosjekt mellom Herøy kommune, Sande kommune og Volda sjukehus avslutta med gode resultat.

Herøy kommune, Sande kommune og Volda sjukehus, medisinsk avdeling starta sitt samarbeid allereide i 2008, altså før "Samhandlingsreformen" vart sett i gong. Prosjektet var eit pionerprosjekt der samhandling på tvers av grenser, både geografiske og faglege, vart sett på dagsorden.

Samarbeidet har lagt grunnlaget for utvikling av gode samarbeidsrutiner kring eldre si helse og helsetilbod.

Nokre hovedresultat frå prosjektet:

1. Felles fagdag for Herøy, Sande og Volda sjukehus , no utvida til alle 7 kommuner på Søre Sunnmøre og lokalsjukehuset i Volda. Felles fagdag omfattar alle tilsette som er direkte involvert i den konkrete samhandlinga mellom kommunene og lokalsjukehuset.
2. Innført faste rutiner for legemiddelgjennomgang og legemiddelkontroll ved sjukeheimane i Herøy og Sande.
3. Innført rutiner for systematisk samhandling mellom fastlege og pleie-og omsorgsteneste om kronisk sjuke eldre.
4. Gjennomført sentral "Pasientsikkerheitskampanje" i deltakande kommuner Herøy og Sande.
5. Gjennom prosjektet "Faste virkedagar Alderspsykiatrisk avdeling, Ålesund sh – Herøy kommune", utvikla modell for samhandling mellom spesialisthelsetenesta i alderspsykiatri og kommune. Modellen er etter avslutta lokalt prosjekt, innført for heile Møre og Romsdal, og er vidare blitt ein viktig modell for samhandlinga mellom alderspsykiatrien og kommunene nasjonalt.

6. Gjennomført forsøk med "Geriatr i sjukeheim". Fortsøket avdekka: Utfordring å samordne geriatr og sjukeheimslege si medisinske verksemd, uklar rolleforståing både hjå geriatr, sjukeheimslege og personell i sjukeheim, og viktig kompetansetilførsel til sjukeheimslege og personell. Konklusjon: Det medisinske ansvaret i sjukeheim må vere eintydig forankra hjå sjukeheimslegen. Spesialisthelsetenesta si rolle er å vere rådgjevar.
7. Fastlegar/sjukeheimslegar har teke del i fylkeslegen sitt sjukeheimslegenettverk.
8. Styringsgruppemøta har vore ein viktig arena for utvikling av gjensidig forståing og samhandling mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Det har vore bygd opp relasjonar som er viktige for å sikre god samhandling mellom kommune og spesialisthelsetenesta.
9. Bidrege til vidare utvikling av samhandlinga mellom kommunene på Søre Sunnmøre og lokalsjukehuset i Volda gjennom samarbeidsforumet Sjustjerna

Fosnavåg xx.xx.17

Kontaktpersonar:

Inger Marie Tofthagen, Herøy kommune:	938 74 513
Mona Ryste, med avd Volda sjukehus:	971 93 814
Bård Dalen, Sande kommune	482 46 331
Bjørn Martin Aasen, prosjektleiar	901 17 791