

# Rapporter fra prosjekt

## Romsdal Regionråd 2014



# SAMMEN FOR LINDRING

**Et interkommunalt samarbeidsprosjekt mellom  
ROR- kommunene og Sykehuset i Molde om  
kompetanseheving, ”plan for lindring” og  
samarbeid innen palliasjon.**

**Årsrapport 2014**



## **1.0 PROSJEKTPERIODE**

21.07.14 – 31.12.16

## **2.0 PROSJEKTLEDER**

Lillian Karlsen

Spesialsykepleier/ Kreftkoordinator

[Lillian.karlsen@eide.kommune.no](mailto:Lillian.karlsen@eide.kommune.no)

98895589

## **3.0 PROSJEKTORGANISERING JMF. PROSJEKTPLAN**

### **3.1 Prosjektleder**

Prosjektledelsen har ansvar for den praktiske gjennomføringen av prosjektet og består av prosjektleder (tilsvarende 80 % stilling) som er sykepleier med relevant videreutdanning.

Prosjektleder har ansvaret for fremdrift i prosjektgruppen, og er også medlem av styringsgruppen. (Sekretær.)

Prosjektleder er hovedmotor i prosjektgjennomføringen, og sørger for at de ulike aktørene handler sammen for å nå målene med prosjektet.

Prosjektleder rapporterer regelmessig til Styringsgruppen, og sender ut referat og rapporter til alle medlemmer i Styringsgruppen for at de skal kunne komme med evt. kommentarer/ godkjenne.

### **3.2 Styringsgruppe**

Styringsgruppen har det overordnede ansvar for prosjektet.

Styringsgruppen skal evaluere det arbeidet som prosjektgruppen gjør, og se til at de utfører oppgavene i tråd med målsettingene i prosjektet, samt økonomi og tidsplan. Medlemmene i styringsgruppen har ansvar for å informere fra arbeidet med prosjektet til sine respektive organ og legge forholdene til rette for at prosjektet skal lykkes.

Deltakere i Styringsgruppen:

Aukra kommune	Randi Fredriksen	Einingsleiar Institusjonstenester
Eide kommune	Ove Silseth	Ordfører
Fræna kommune	Jan Morten Dale	Rådgiver for rådmann/ Leder Tildelingsenheten
Midsund kommune	Leif Arne Lagesen	Einingsleiar Helse og omsorg
Neset kommune	Jan Schjølberg	Enhetsleder Helse og omsorg
Molde kommune	Margret Rødberg	Konsulent Fagseksjon Pleie og omsorg
Rauma kommune	Gro Berild	Fagsjef Helse og omsorg
Vestnes kommune	Greta Bjerke	Driftsleiar Institusjon
Molde sykehus	Kjell Erik Strømskag	Klinikkjef Kirurgisk avdeling
Helse Møre og Romsdal	Britt Valderhaug Tyrholm	Leder Samhandlingsavdelingen
Høgskolen i Molde	Else Jørgensen	Førstelektor
	Lillian Karlsen	Prosjektleder

### 3.3 Prosjektgruppe

Prosjektgruppen samler eksisterende tverrfaglig kompetanse i 8 kommuner og samarbeider med Palliativt team ved Molde sykehus. Prosjektgruppen er organisert i mindre arbeidsgrupper med definerte oppgaver; Arbeidsgruppe A og C.

Prosjektgruppen er kjent med mål, tiltak, tidsplan og de økonomiske rammer for gjennomføring av prosjektet. Prosjektleder leder prosjektgruppen.

## ARBIDSGRUPPE A

### Oppgaver:

- ▶ Anpasse eksisterende kartleggings skjema til kriteriene for Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon.
- ▶ Utarbeide mal for «Plan for lindring» for kommunen.
- ▶ Bygge inn planen i eksisterende mal for individuell plan.
- ▶ Kartlegge eksisterende informasjonsmateriell for pasienter og pårørende og behov for forbedring.
- ▶ Adaptere prosedyrer og rutiner innen palliasjon ved de ulike enhetene. (sykehjemsavdelinger og hjemmetjenestedistrikter)
- ▶ Alle ROR – kommuner implementerer en tiltaksplan for ivaretagelse av den døende pasient jmf. Nasjonalt Handlingsprogram.

### Deltakere Gruppe A

Britt Hilde Solholm	Ressurssykepleier Midsund kommune
Siv Janne Aasen	Ressurssykepleier Nesset kommune
Anne Lise Gjelsten	Spesialsykepleier Molde kommune
Kamilla Flatås	Ressurssykepleier Rauma kommune
Erling Rosenstrøm	Tilsynslege Rauma
Kari Holten	Spesialsykepleier Eide kommune
Rita Skjegstad	Spesialsykepleier Vestnes kommune
Eli Bjordal	Spesialsykepleier Palliativt team, Molde Sykehus
Marit Nautnes Tangen	Ressurssykepleier Aukra kommune
Mona Iversen	Spesialsykepleier Fræna kommune
Lillian Karlsen	Prosjektleder
Bardo Driller	Overlege Palliativt team, Molde Sykehus
Muhuntan Navaratnam ”Mudde”	Kommunelege Midsund
Marlene Stormyr	Ressurssykepleier Midsund

## ARBEIDSGRUPPE C

### Oppgaver:

- ▶ Kartlegge hvordan medarbeiderne med spesialkompetanse kan bygges inn i prosessen om forbedring av kompetansen.
- ▶ Evt. innføre faste rutiner for tilgjengelighet av disse medarbeidere.
- ▶ Evaluere og bestemme den nødvendige kompetansen innen palliasjon for aktørene i kommunen.
- ▶ Plan for hospitering / praksisbesøk for helsepersonell i kommunene med pasientnær læring og praksis.
- ▶ Opplæring basert på eksisterende verktøy innen palliasjon: ESAS, medikamentskrinet ”De 4 viktigste medikamenter for lindring i livets slutfase”, tiltaksplan for døende.
- ▶ Resultatmål 6; frivillighet.

### Deltakere Gruppe C:

Ingvild Eide	Ressurssykepleier Eide kommune
Bente Winsjansen	Spesialsykepleier Fræna kommune
Camilla Søvdde	Ressurssykepleier Midsund kommune
Inger Anne Øyen	Spesialsykepleier Nesset kommune
Linda Brakstad	Ressurssykepleier Rauma kommune
Astrid Bjermeland	Ressurssykepleier Vestnes kommune
Marit Nautnes Tangen	Aukra kommune
Liv Skjørsæther Johansen	Spesialsykepleier Molde kommune
Lillian Karlsen	Prosjektleder
Bardo Driller	Overlege Palliativt team Molde sykehus

### 3.4 Referansegruppe

Referansegruppen består av helsepersonell, aktører med faglig spisskompetanse og brukerrepresentant. Referansegruppen kan benyttes i forhold til å be om uttalelser i forbindelse med prosjektet.

- Laila Skjelvan, prosjektkoordinator/ sykepleier v/ Kompetansesenteret for lindrende behandling, Helse Midt
- Linda Nygård, forsknings- og utviklingsmedarbeider v/ Utviklingssenter for sykehjem i Møre og Romsdal, Rokilde Sykehjem
- Tom Anders Stenbro, Kreftkoordinatorsansvarlig v/Kreftforeningen Midt-Norge
- Marit Hovde Syltebø, Ass. Dir. Fylkesmannen i Møre og Romsdal
- Anne Lise Vatne Eide, Brukerrepresentant/ Likemann, Leder for Brystkreftforeningen Molde og omegn
- Britt Roald Rakvåg, daglig leder i Romsdal Regionråd
- Aart Huurnink, Overlege Lindrende Enhet, Boganes sykehjem, Stavanger

### 3.5 Samarbeidspartnere

Molde sykehus og Palliativt team samarbeider i prosjektet så vidt som egne ressurser tillater det. Palliativt team ved Molde sykehus vil så langt det er mulig bidra med sin kompetanse for å få nå målsettingen med prosjektet;

*ROR- kommunene gir, i samarbeid med Sykehuset i Molde, et helhetlig, kvalitativt og sammenhengende tjenestetilbud innen palliasjon, som bidrar til forutsigbarhet, trygghet og best mulig livskvalitet for pasienter og pårørende med behov for lindrende behandling, pleie og omsorg.*

Prosjektet "Sammen for lindring" tar videre utgangspunkt i aktiviteten i Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester i Møre og Romsdal, Rokilde sykehjem. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester er en viktig nasjonal satsing for pleie- og omsorgstjenestene. Visjonen er "Utvikling gjennom kunnskap", og denne satsingen styrker det lokale arbeidet med kunnskap og kvalitet som pågår innen pleie- og omsorgstjenestene. Satsingen er forankret i Stortingsmelding nr. 25 "Mestring, muligheter og mening" og er et tiltak i delplanen "Kompetanseløftet 2015". Kontakten med Utviklingssentrene sikres ved å ha med en representant fra Utviklingssenter for sykehjem i referansegruppen. Vi ønsker i prosjektet å se på muligheten til å benytte oss av hospiteringstilbudet ved Blindheim omsorgssenter, som er et samarbeid mellom Blindheim omsorgssenter i Ålesund kommune, Utviklingssenter for hjemmetjenester i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal.

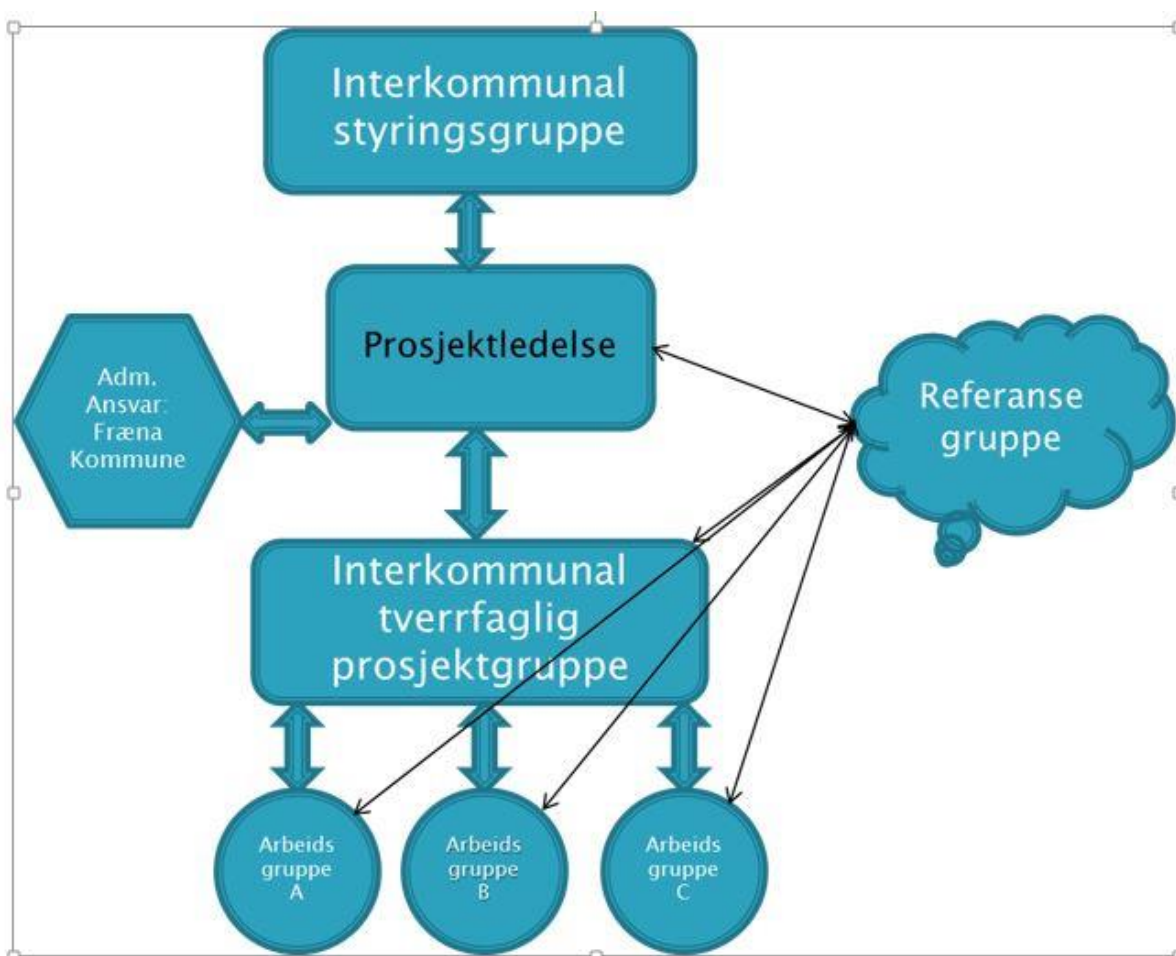
Prosjektledelsen samarbeider med Høgskolen i Molde, som vil bidra med ekstern forskningsevaluering i samarbeid med forskningsgruppen Omsorg, pleie og behandling av alvorlig syke og døende. Forskningsgruppen **er et samarbeidsprosjekt mellom Helse Møre og Romsdal og Høgskolen i Molde**, og har overordnet koordinerende ansvar for forskningsaktivitet innen palliasjon i Møre og Romsdal. Prosjektet vil inngå som en del av en masteroppgave ved Høgskolen i Molde, og er grunnlaget for en Phd- søknad til Helse Midt-Norge.

Kompetansesenteret for lindrende behandling i Midt-Norge er en nær samarbeidspartner i prosjektet. Prosjektkoordinator Laila Skjelvan har bidratt med veiledning og i råd i søknadsprosessen. Prosjektsøker Lillian Karlsen har deltatt på introduksjonskurs i prosjektarbeid i regi kompetansesenteret.

Kreftforeningen er en vesentlig samarbeidspartner for oss. 3 ROR -kommuner (Molde, Fræna og Eide) har ansatt Kreftkoordinatorer som følge av Kreftforeningens satsing på å styrke koordinering av kreftomsorg i kommunene. Distriktskontakt fra Kreftforeningen er orientert om prosjektet og det er av felles interesse at kreftkoordinatorene inngår i prosjektgruppen. Prosjektleder er selv kreftkoordinator, og har med dette et veldig nært samarbeid med Kreftforeningen. Prosjektet vil bidra til å påvirke kommunene til å nå Kreftforeningens mål om kommunale kreftkoordinatorer som en permanent ordning. Kreftkoordinator vil i lys av sin stilling ha et særlig ansvar for videreføring av tiltak også etter endt prosjektperiode.

Samarbeid mellom kommuner i Romsdal bygger i tillegg til ROR- nettverket også på et godt etablert ressursnettverk for sykepleiere i palliasjon som er et viktig bindeledd til kommunene for Palliativt team v/ Molde sykehus. Ressursnettverket har årlig 3 fagdager med fokus på å øke kompetansen og stimulere til samhandling innen lindrende behandling, pleie og omsorg.





Figur 1: Prosjektorganisering

#### 4.0 TILTAK OG MÅLOPPNÅELSE 2014

Det er ført en oversikt over de ulike aktiviteter og tiltak 2014; se vedlegg 1.

##### 4.1 Tiltakenes effekt på måloppnåelse

Overordnet målsetting:

*ROR- kommunene gir, i samarbeid med Molde sykehus, et helhetlig, kvalitativt og sammenhengende tjenestetilbud innen palliasjon, som bidrar til forutsigbarhet, trygghet og best mulig livskvalitet for pasienter og pårørende med behov for lindrende behandling, pleie og omsorg.*

#### **4.1.1 Resultatmål 1**

*Pasienter med behov for palliasjon i ROR- kommunene identifiseres, og de med sammensatte behov får tilbud om tilpasset ”plan for lindring”.*

Arbeidsgruppe A har hatt 2 møter med fokus på Plan for lindring; hovedsakelig diskusjoner omkring hvilken type plan, når starter vi og hva bør den inneholde. Vi har gjennomført en Questback-undersøkelse til fastleger, tilsynsleger, sykehusleger og ressurspsykepleiere i palliativ omsorg, med spørsmål omkring når en slik plan bør initieres og hva den bør inneholde. Vi fikk svar fra 51 stk. Av disse var 65 % leger, 33 % ressurspsykepleiere og 2 % annet helsepersonell. Over 70 % av respondentene har arbeidet i mer enn 10 år i helsevesenet. Resultatene fra undersøkelsen vil i det videre arbeidet bidra med å danne grunnlaget for «Plan for lindring». Vi har hatt fokus på å være nøytsomme i arbeidet med å utarbeide vår mal for plan for lindring. Ved å få tilbakemelding fra de som faktisk skal bruke verktøyet i sin kliniske hverdag, mener vi at det er stor sannsynlighet for at Plan for lindring vil bli et praktisk verktøy som blir brukt til det beste for pasienter med behov for palliasjon. Vi har også et stort fokus på at planen skal kunne brukes til alle pasienter med behov for palliasjon, det være seg kreftpasienter eller den eldre demente pasient på sykehjem.

#### **4.1.2 Resultatmål 2**

*Palliativ spesialkompetanse i ROR- kommunene kartlegges, og det innføres faste rutiner for interkommunalt samarbeid og tilgjengelighet av disse medarbeiderne.*

Vi har gjennomført prosjektbesøk i hver kommune med fokus på å presentere prosjektet, og identifisere ansatte i kommunene med spesialkompetanse og/eller spesiell erfaring innen palliasjon. Deltakerne i Styringsgruppen var også med på å peke ut disse ansatte med spesialkompetanse og som ønsket å delta i prosjektgruppen. Til sammen 22 ressurspersoner fra ROR-kommunene og palliativt team utgjør prosjektgruppen. Av disse er 4 leger og 18 sykepleiere; 1 lege med spes.utdanning i palliasjon, 1 kommunelege, 1 tilsynslege, 1 fastlege, 9 sykepleiere med spesialistutdanning (kreft, palliasjon, intensiv) og 9 ressurspsykepleiere innen palliasjon. Vi var opptatt av å få en tverrfaglig sammensatt gruppe, men dessverre hadde andre profesjoner med interesse for fagfeltet palliasjon ikke anledning til å være med i prosjektgruppen.

Prosjektgruppen har selv delt seg inn i mindre arbeidsgrupper som arbeider med konkrete tiltak jmf. Prosjektplan. For inndeling av arbeidsgruppene se kap. 3.3. I løpet av høsten 2014 har arbeidsgruppe A og C hatt 2 møter. Likeså har det vært 1 møte for hele Prosjektgruppen, 1 møte for Styringsgruppen og 1 fellesmøte for Prosjektgruppen + Styringsgruppen. Det har vært mye aktivitet og engasjement i gruppene, og deltakerne delte mange erfaringer med hverandre på tvers av kommunegrensene. Flere av prosjektdeltakerne fra de mindre kommunene uttrykker at de har følt seg ganske alene i fagfeltet med et stort ansvar i sin rolle som ressursperson i sin kommune, og at de nå føler at de har fått knyttet kontakter og blitt en del av et større nettverk. Dette skaper igjen trygghet og større motivasjon til å gå videre i den samme rollen.

#### 4.1.3 Resultatmål 3

*Telefonberedskap etableres interkommunalt, organiseres i kommunen som bakvakt per telefon og bidrar til tilgjengelighet av palliativ spesialkompetanse hverdager fra 15.00- 08.00, og i helger/ helligdager kl. 08.00-08.00.*

Pilotprosjekt med Palliativ vakttelefon startet 15. november 2014. Palliativtelefonen er et supplement til eksisterende legetjenester i Romsdalskommunene. Den skal sikre tilgjengelighet for spesialkompetanse innen palliasjon etter vanlig kontortid og på helg / helligdager. Henvendelser skal gjelde problemstillinger angående palliative pasienter i tilfeller hvor legen vurderer, at rådgivning fra det spesialiserte palliative nivå ikke kan vente til den neste hverdagen. Ordningen er foreløpig begrenset til et **pilotprosjekt fra 15. nov 2014 tom 15. feb 2015**. Det er 4 anestesileger med videreutdanning eller mye erfaring innen palliasjon som stiller opp for tilbudet.

#### **Tilgang til palliativtelefonen i kommunene:**

- På hverdager kl. 16.00–23.00 og i helger/helligdager kl. 08.00 – 23.00
- Tilgang har legevaktsleger / fastleger / tilsynsleger og sykehusleger
- Hjemmesykepleier og sykepleier på sykehjem har tilgang etter foregående avtale med legevaktslege / fastlege eller tilsynslege
- Hvis en fastlege eller tilsynslege har en avtale om å stille opp for sin pasient også etter kontortid og på helg / helligdager skal den resursen brukes først

### Årsak til kontakt:

- de ovennevnte fagpersoner vurderer, at det er behov for en spesiell palliativ legefaglig rådgivning
- de ovennevnte fagpersoner vurderer at den spesielle palliative legefaglige vurdering kan forhindre unødig plage for pasienten i form av f.eks. flytting/ sykehusinnleggelse

Informasjon om Palliativtelefon er gitt til Molde interkommunale legevakt, interkommunal legevakt for Aukra, Midsund og Sandøy kommune, Legevakta i Vestnes, Legevakt Rauma og AMK-sentralen i Molde.

Ang. palliativ beredskapsvakt så vil det i løpet av prosjektperioden bli drøftet ulike løsninger for videre drift av denne vaktordningen. Hensikten er å sikre den palliative spesialkompetansen til enhver tid i kommunene, og med dette forventer vi å unngå unødvendige innleggelse på sykehus.

#### 4.1.4 Resultatmål 4 og 5

*Palliative grunnkompetanse heves for alle faggrupper som er involvert i arbeidet rundt den palliative pasient og hans/hennes pårørende.*

*Det finnes gode system for rutiner, prosedyrer og eksisterende verktøy i hver ROR-kommune.*

Planlagte kompetansehevende tiltak for helsepersonell i 2015:

- Vi har kartlagt behov for kompetanse i de ulike kommuner; og undervisningsopplegg utarbeidet av Molde kommune tilbys den enkelte kommune. Disse kompetansepakkene kjøres i alle kommuner 1. januar 2015. Prosjektleder og representant fra palliativt team står for undervisningen i de kommuner som ønsker det, evt. kan ressurspersoner kjøre undervisningen selv om de ønsker det.
- Sørge for at det finnes prosedyrer for årlig repetisjon av undervisning i grunnleggende palliasjon i kommunene.
- Sørge for prosedyrer for opplæring av grunnleggende palliasjon for nytilsatte.
- Emnekurs i palliasjon for leger 12. og 13. nov 2015. Arrangeres i Molde.
- Tilbud om å hospitere ved palliativt team ved Molde sykehus, leger og sykepleiere i ressursgruppen/ressursnettverket.

- Etablere ressursgrupper innen palliasjon i hver kommune.
- Fokus også på hjelpepleiere/fagarbeidere, ofte er det de som står nærmest pasienten ute i kommunene. Videreutdanning hjelpepleiere i kreft og palliasjon bør prioriteres, evt. NKI.
- Arbeide for at palliasjon forankres som eget område i kommunenes kompetanseplaner.
- Vi planlegger å arrangere en regional fagdag for brukersteder av Liverpool Care Pathway 16.april 2015.

#### Planlagt kompetansehevende tiltak for befolkningen i 2015:

Det er sendt søknad om å få delta som pilotprosjekt for innføring av Sistehjelpskurset; et internasjonalt prosjekt for å spre grunnleggende kunnskap om palliasjon i befolkningen i Tyskland, Danmark og Norge. Norsk Palliativ forening bidrar med å kvalitetssikre pilotfasen i Norge. Oppstart april 2015. 2-3 kurs i Romsdal i pilotfasen. Et kurs omfatter 4 undervisningstimer og inneholder 45 minutter hver. Følgende moduler:

1. Døden er en del av livet
2. Ønsker og rammer for livets slutt
3. Å lindre kroppslige, psykiske, sosial og åndelige/ eksistensielle plager
4. Å ta farvel.

Målsettingen med kurset er å spre informasjon og kunnskap om palliasjon, og som møtested for å diskutere døden i det moderne samfunn. Kunnskap er en forutsetning for å kunne ta sine egne valg, også valg knyttet til livets siste fase. Brukermedvirkning, medbestemmelse og autonomi er alle svært viktige begreper i norsk helsevesen, og ses som ideal i det moderne helsevesen og i palliasjon. Sistehjelpskurset kan bidra til kunnskap til befolkningen, og er en mulighet for oss til å formidle de reelle valgmuligheter som alvorlig syke mennesker har.

#### **4.1.5 Resultatmål 6**

*Det er lagt til rette for at frivillige og likemenn kan delta i den palliative omsorgen i ROR-kommunene.*

Arbeidsgruppe C har kartlagt hvilke organisasjoner som arbeider med frivillighet i palliativ omsorg; Termik, Fransiskushjelpen, Kreftforeningen. Søker også samarbeid med Frivilligsentralene i ROR-kommunene; Aukra, Fræna Molde, Rauma og Vestnes. Pga. en del skepsis innad i egen organisasjon startet vi dette arbeidet med å arrangere et Frivilligseminar i januar for å øke vår egen kunnskap på dette området. Frivilligseminaret ble arrangert 23. 01.15.

## **5.0 ØKONOMISK STATUS**

Prosjekt Sammen for lindring ble i juni i 2014 tildelt kr 600.000 i tilskudd fra Helsedirektoratet over statsbudsjettet kapittel 0761.67 til kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt.

Ved utgangen av 2014 er alle prosjektmidlene benyttet, og midlene har vært benyttet til følgende hovedposter:

- Prosjektleder i 80 % stilling fra og med 21. juli 2014.
- Frikjøp av prosjektgruppe til deltakelse på møter; 20 representanter.
- Palliativ beredskapstelefon, bemannet av anestesilege.
- Reiseutgifter.
- Arrangement, møter og konferanser.

Fræna kommune er vertskommune for prosjektet, og står som økonomisk ansvarlig. Regnskapsrapportering med revisorerklæring sendes Helsedirektoratet sammen med prosjektrapport for 2014 innen fristen 1. april 2015.

Prosjektleder arbeider også i 20 % stilling som Kreftkoordinator i Eide kommune, som stiller med kontorplass og telefon til prosjektleder.

ROR-kommunene dekker selv tidsbruken som deltakerne i styringsgruppen bruker på møtevirksomhet.

Ny søknadsfrist for år 2015 er 1. april, og årets tildeling vil ifølge Kompetansesenteret i lindrende behandling skje i månedsskiftet mai/juni. Sen tildeling er en stor utfordring, da det altså er en «vakumperiode» på ca. 6 mnd. uten ressurser å bruke og uten garanti for hvor stor tildeling vi vil få i 2015. Vi har dog fått svært gode tilbakemeldinger på vårt prosjekt fra kompetansesenteret for lindrende behandling i Midt-Norge, som i nært samarbeid med Fylkesmannen i Sør- Trøndelag gjennomfører den skjønsmessige vurderingen av prosjektrapportene og søknadene. Fylkesmannen i Sør- Trøndelag har beslutningsmyndighet. Det skal snarest avklares i Styringsgruppen om hvordan vi skal løse utfordringer knyttet til denne «vakumperioden».

## **6.0 PROSJEKTETS PLANER I 2015**

### **6.1 Framdriftsplan Jmf. Prosjektplan**

**Måned 0-6:**

- Prosjektpresentasjoner/ oppstarts-konferanse.
- Regelmessige prosjektgruppemøter; inndeling av arbeidsgrupper for de ulike tiltak.
- Tiltak angående identifisering og kartlegging jmf. prosjektplan.

**Måned 6-24:**

- Gjennomføring av de ulike tiltak for å nå de ulike resultatmål jmf. Prosjektplan.

**Måned 24-30:**

- Prosjektet inngår som en del av en masteroppgave ved Høgskolen i Molde og er grunnlag for en Phd- søknad til Helse Midt.
- Plan for videreføring av tiltak etter endt prosjektperiode.
- Evaluering og sluttrapport.

**6.2 Tiltak i 2015**

- Videreføre arbeidet med Plan for lindring. Utarbeide planen og starte implementeringsarbeid. Vi søker erfaringer fra bla. Sula kommune og deres implementering av Palliativ plan.
- Evaluering Palliativ telefon, videre behov /mulig organisering framover
- Kjøpe kompetansepakker i hver kommune.
- Arrangere Frivilligseminar 23. januar.
- Regional fagdag LCP 16. april. Veien videre? Hva taler for og i mot? Samle representanter fra de 35 brukerstedene i Møre og Romsdal. Søker et samarbeid med Palliativt team i Ålesund og Kompetansesenteret.
- Sistehjelpskurs.
- Rapport Helsedirektoratet, frist 1. april.
- Søknad Helsedirektoratet om midler for 2015. Ny tildeling trolig mai 2015.
- Masteroppgave v/ Høgskolen i Molde.
- Phd- søknad til Helse-Midt.

**6.3 Møteplan vår 2015**

Uke	Dag	Gruppe	Tidspunkt	Sted
4	Fredag 23/1	Prosjektgruppe og Styringsgruppe;	Kl. 10-14	Molde

		Frivilligseminar		
9	Onsdag 25/2	Arbeidsgruppe A	Kl. 10-13	Vestnes
10	Torsdag 5/3	Arbeidsgruppe C	KL. 10- 13	Fræna
16	Torsdag 16/4?	Felles regional fagdag LCP	Kl. 09- 15	Molde
23	Onsdag 3/6	Prosjektgruppe	Kl. 10-12	Molde

Aktiviteten for høst 2015 avhenger av hvor stort tilskudd vi får tildelt, og hvor stort resterende beløp er etter at vi har dekket utgifter til vårens aktiviteter/ tiltak.

Februar 2015

Lillian Karlsen  
Prosjektleder



# INTERKOMMUNALT SAMARBEID -

## KOMMUNENETTVERKET I ROMSDAL

### - PSYKISK HELSEARBEID I KOMMUNENE

---

#### Prosjektperiode

<b>Prosjektperiode</b>	2014
<b>Prosjekt leder</b>	Kommunenettverket for psykisk helse v/ Thore Folland
<b>Prosjektstyring/organisering</b>	Kommunenettverket for psykisk helse
<b>Budsjett</b>	
<b>Finansiering</b>	Prosjektskjønn fra Møre og Romsdal Fylke + finansiering fra deltakerkommunene

#### Leveranser/tiltak/måloppnåelse i 2014

Kommunenettverket er blitt en vesentlig møteplass for personell som arbeider i små og store fagmiljø. Fokuset på kompetanseutvikling er et pluss for alle som deltar på møtene. I tillegg er det nyttig å holde seg oppdatert i forhold til aktuelle saker og hendelser som kan få konsekvenser i det psykiske helsearbeidet i kommunene. Også i 2014 er det gjort presentasjoner av erfaringer i større prosjekter i romsdalsregionen. Nettverket følger nøye med hva som skjer i de enkelte kommunene. Ferdigstillingen av rapporten «Organisering og ledelse av psykisk helsearbeid i kommunene i Romsdalsområdet» er blitt møtt med stor interesse også på nasjonalt nivå.

#### Status pr 31.12.14

Kommunenettverket i Romsdal har fokus på psykisk helsearbeid i kommunene og hva som kan påvirke dette. Deltakerne formidler hva man mener er viktig kunnskap om praksis og hva som kan være nyttig kunnskap få å utvikle fagfeltet. Møtene starter med eksempler fra praksis (case) som blir kommentert av deltakerne. Videre oppfordres deltakerne i nettverket å referere hva man er opptatt av for tiden.

Ulike tema i sakslisten for 2014 har vært:

- Rapport om ambulante team i Møre og Romsdal innen psykisk helse-feltet.
- Pilotprosjektet Rask Psykisk Helsehjelp i Molde kommune
- Organisering det psykiske helsearbeidet i Trento i Italia etter en ekskursjon planlagt av Arendalskonferansen
- Ferdigstilling og presentasjon av rapporten «Organisering og ledelse av psykisk helsearbeid i kommunene i Romsdalsområdet»
- Planlegging av et opplæringsprogram om vurdering av selvmordsfare v/ HF
- Besøk av Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid(NAPHA)
- Presentasjon av ACT-teamet i Romsdal / Videre drift.

- Forberedelser til paneldebatten «Nedbygging av institusjonspsykiatrien – er det bare en uting..?»
- Presentasjon og besøk av «Tidsskrift for psykisk helsearbeid» ved redaktøren (*Tidsskrift for psykisk helsearbeid retter seg mot kunnskapsformidling og formidler teori, forskning, fagutvikling, klinisk erfaring og debatt innen psykisk helsearbeid. Tidsskriftet er Nordens eneste tidsskrift innen sitt felt og gir uttelling på nivå 1 i universitet og høyskolesystemet for publisering.*)
- Fokusgruppeintervjuer av deltakere i kommunenettverket i forbindelse med rapporten «Sykepleie i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid» v/ professor Bengt G Eriksson
- Gjennomgang av den nye veilederen «Sammen om mestring» - Veileder i lokalt psykiske helsearbeid og rusarbeid for voksne fra Hdir.
- Hva er tverrprofesjonelt samarbeid
- Konsekvenser for psykisk helsearbeid i kommunene mht. utvikling av nytt sykehus.

### Økonomisk status

Ferdigstilling av rapporten om ledelse og organisering av det psykiske helsearbeidet i 9 kommuner belastet prosjektmidlene med lønnskostnader på kr. 41.733.

Saldo pr 31.12.2014 er kr. 326.183.

Så langt er det ikke planlagt bruk av prosjektmidler i 2015.

### Prosjektets planer i 2015

- Gjennomgang av resultater for det psykiske helsearbeidet i Rauma kommune etter omorganisering.
- Orientering om eget prosjekt om økt samhandling innen psykisk helse og rus i Molde kommune.
- Status for Samhandlingsreformen og konsekvensene av Samhandlingsreformen for det psykiske helsearbeidet.
- «Sammen om mestring» - veileder for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne.
- Tilbud om skrivekurs for å øke kompetansen i artikkelskriving – blant fagansatte i klinikken og i kommunene.
- Organisering av ambulante team i den psykiatriske spesialisthelsetjenesten og konsekvenser for kommunene.
- Konsekvenser for en framtidig ny kommunestruktur.
- Planlegging av nytt sykehus. Hvordan kan kommunenettverket innvolveres?

Thore Folland  
Molde, 20.02.2015

# Posisjonering av Molderegionen

Romsdal Regionråd (ROR) i samarbeid med Molde Næringsforum (NMF) har tatt initiativet til å legge en strategi for hvordan Molderegionen kan posisjonere seg ift omdømme

## Prosjektperiode

Forprosjekt mv ble gjennomført i 2012 og fremover. I 2014 ble det arbeidet med å finansiere opp et 3 årig prosjekt, og vi fikk tilsagn om finansiering av 2015, delvis med mulighet for forlengelse til 2017.

## MÅL

Målsetningen er å etablere et prosjekt som skal bidra til å posisjonere Molderegionen innad og utenfor regionens grenser.

Vi ønsker å styrke posisjonen til regionen gjennom å:

- Formidle de kvaliteter regionen allerede har som bygger opp under ønsket posisjon
- Bidra til å videreutvikle de kvalitetene vi allerede har slik at disse forsterker posisjonen
- Bidra til å utvikle nye kvaliteter i hele regionen som forsterker posisjonen

## Bakgrunn – utgangspunkt for videre arbeid

Det er viktig at også vår region har en bevisst strategi om hvilken posisjon vi ønsker å ta ift omdømmet til regionen. Å ta en tydelig posisjon har virkninger utad og internt i regionen. Posisjoneringsstrategien har som mål å utløse både intern og ekstern utviklingskraft. Med det mener vi at den skal virke mobiliserende på beslutninger internt i regionen som bidrar til ønsket utvikling, samt at regionen skal være godt posisjonert i forhold til en del eksterne beslutninger som bidrar til ønsket utvikling.

## Leveranser/tiltak/måloppnåelse i 2014/status pr 31.12.14

Vi fikk avklart finansiering av videre aktivitet rett før jul 2014. 2014 har en ikke arbeidet med prosjektet, foruten søknader og flere runder ift finansiering. Vi søkte om finansiering av et tre- årig prosjekt, fylket valgt å gi tilsagn om midler til ett års drift.

Prosessen med strategien har involvert en rekke aktører fra hele regionen, og fått sin tilslutning i medlemsmøte i ROR. Møre og Romsdal fylkeskommune bidratt både med økonomisk og ressursmessig støtte til forprosjekt for posisjonering av Molderegionen. Vi startet arbeidet med et forprosjekt våren 2012 hvor fylket sammen med ROR og næringsforumene deltok. Dette resulterte i at Ordkraft AS ble leid inn til å foreta en omdømmekartlegging av regionen, videre ble de på bakgrunn av dette bedt om å utarbeide forslag til posisjon og hovedprosjekt. Prosessen med kartlegging og forprosjekt involverte en rekke aktører. Ordførere, rådmenn, representanter fra næringsliv ble innkalt til arbeidsmøter og seminar og benyttet av sine ressurser og tid i dette arbeidet. Høsten 2012 la Ordkraft frem sitt forslag til posisjon og hovedprosjekt basert på omdømmekartleggingen, og møtene. Da forslaget ble fremlagt viste det seg at det ikke var grunnlag for å bygge videre på dette og styret i ROR besluttet å avslutte samarbeidet med Ordkraft AS. MNF leide deretter inn TIBE PR til å bistå med å se på hvordan vi skulle utvikle arbeidet videre, de la frem sitt forslag vinteren 2014. Det ble utført en spørreundersøkelse blant nærings- og samfunnsliv i regionen for å forsøke å finne hva som er regionens og næringslivets pre som en kan bygge på for å

utvikle en overordnet strategi. TIBE PR utarbeidet en oversikt som viser hva næring- og samfunnsniv trekker frem som viktig for deres fremtidige tilstedeværelse i regionen og hva som kjennetegner regionen. Kort oppsummert er et hovedfunn basert på kartleggingen at «Molderegionen skaper resultater». Dette er ikke en posisjonsbeskrivelse, men en konstatering av status i dag, og et godt utgangspunkt for å arbeide videre med å finne ønsket posisjon.

**Prosjekteiere/prosjektledelse/organisering.** MNF v /Britt Flo, innehar sekretariat for prosjektet, ekstern prosess-/prosjektledelse er engasjert. Styringsgruppen for prosjektet i startfasen vil være eierne av prosjektet, styreleder og daglig leder i ROR og styreleder og dagligleder i MNF. Det er etablert en foreløpig arbeidsgruppe som vil foreslå styringsstruktur og organisering og videre arbeid ovenfor styret i ROR og styret i MNF.

### Prosjektets planer i 2015

Vi har nå startet arbeidet med å avklare, og forankre prosjektet, samt iverksette konkrete tiltak.. Først møte etter at vi fikk på plass finansieringen var 19.02.15 hvor eksterne konsulenter sammen med ROR og representanter for næringsforumene en la en plan for videre arbeid. I løpet av mars skal det gjennomføres innspills- og forankringsrunde, deretter skal en utarbeide handlingsplan for perioden 2015 – 2017 samt forslag til videre organisering av arbeidet. Videre vil det bli arbeidet med finansiering av tiltak i perioden 2016 og 2016.

### Økonomiske status

Forprosjekt er avsluttet ihh til budsjett. Dift i 2015 er finansiert med kr 500.000 i tilskudd fra GassROR IKS og kr 500.000 fra Fylket.

### Budsjett

Budsjettpost	2015	2016	2017
Ekstern prosessleder timespris kr 1200,-	Kr 300.000	Kr 200.000	Kr 100.000
Administrasjon/prosjektleder Timespris kr 800	Kr 300.000	Kr 400.000	Kr 500.000
Samlinger og møter	Kr 50.000	Kr 50.000	Kr 50.000
Uforutsett	Kr 100.000	Kr 100.000	Kr 100.000
Kontor/tlf /data	Kr 100.000	Kr 100.000	Kr 100.000
Gjennomføring testtiltak	Kr 400.000		
Gjennomføring tiltak		Kr 500.000	Kr 500.000
Sum	Kr 1.250.000	Kr 1.350.000	Kr 1.350.000

### Finansieringsplan

Bidragstyper	2015	2016	2017
Mr fylke	Kr 500.000	Kr 500.000	Kr 500.000
GassROR	Kr 500.000	Kr 500.000	Kr 500.000
Næringslivet	Kr 250.000	Kr 350.000	Kr 350.000
Sum	Kr 1.250.000	Kr 1.350.000	Kr 1.350.000

Utover budsjett og finansieringsplan vil det bli aktuelt å finansiere enkelttiltak gjennom bidrag fra næringslivet og andre støtteordninger som er relevante for de enkelte aktiviteter.

Skissen for driften for år 2 og 3 vil være avhengig av resultat av det som fremkommer i den fasen en går i gang med, og det vil derfor kunne komme endringer på budsjettet for 2016 og 2017.

# Forprosjekt interkommunalt samarbeid i ROR

---

## Prosjektperiode

Forprosjektperioden ble formelt avsluttet i januar 2014 og var senere til politisk behandling i alle kommunene i ROR.

## Prosjektleder

Daglig leder i ROR, Britt Rakvåg Roald.

## Organisering av prosjektet

Styret i ROR har vært prosjekteier, medlemsmøtet supplert med to tillitsvalgte har vært styringsgruppe. Prosjektet har vært organisert i to arbeidsgrupper, en politisk med 3 deltakere fra alle 8 kommunene og en faglig med 4 undergrupper. I 2014 var det avslutning av forprosjektet med forprosjektrapport og forslag til videre utredning/samarbeid.

## Leveranser/tiltak/måloppnåelse i 2014

Forprosjekt har jobbet etter tidsplan med leveranse av forprosjektrapport januar 2014.

## Status pr 31.12.14

Forprosjektrapport noe forsinket med ferdigstilt i januar 2014. Forprosjektrapport og forslag til videre prosjekt er politisk behandling i alle ROR-kommunene og de enkelte kommunene valgte følgende mht å være med i neste fase, prosjekt samfunnsutvikling og kommunestruktur i ROR:

Kommune	Kommunestruktur	Plansamarbeid	Tjenestesamarbeid
Vestnes	X		X
Rauma	X	X	X
Nesset	X	X	X
Midsund	X	X	X
Molde	X	X	X
Fræna	X		X
Eide	X	X	X
Aukra	X	X	X

Prosjektet omtales i eget notat.

### **Økonomisk status**

Forprosjektet har fått innvilget støtte fra LUK-midler og skjønnsmidler. I tillegg egeninnsats fra de enkelte deltakerkommuner med arbeidsgruppedeltakere og forberedelser. Regnskapet viste at forprosjektet leverte innenfor budsjett.

# Prosjekt samhandling i ROR

---

## Prosjektperiode

1.1.2014-1.10.2014

## Prosjektleder

Daglig elder i ROR, Britt Rakvåg Roald, har fungert som prosjektleder/koordinator i 2014.

## Organisering av prosjektet

Prosjektet har vært organisert med deltakelse fra alle 8 ROR-kommunene. Samhandlingssjef i Helse Møre og Romsdal er invitert til å delta i møtene. Rådmennene i ROR er styringsgruppe og Liv Husby, rådmann Nesset kommune, er leder for styringsgruppen.

## Leveranser/tiltak/måloppnåelse i 2014

Prosjektet har hatt følgende tema på agendaen:

- Arrangert to samarbeidsmøter med Molde sjukehus
- Initiere arbeid med å utarbeide opplæringspakker i samarbeidsavtalene
- Bistå med innspill til reforhandling av samarbeidsavtalene, Arild Kjersem er RORs representant i disse forhandlingene
- Sjekkliste for opplysninger fra helseforetaket til kommunene
- Samhandlingsstrategi, Britt Rakvåg Roald har vært RORs representant i dette arbeidet
- Erfaringsutvekslinger innenfor mellom annet:
  - Forvaltningskontor
  - Avvikshåndtering
  - Egenandelbetaling for hjemmetjenester, trygghetsalarm, dagtilbud og hjelpensjon i omsorgsboliger
  - Samarbeidsavtale mellom høgskolen og kommunene om praksisplasser
- Eksterne presentasjoner som skal initierer samarbeid fra eks:
  - Lærings- og mestringssenteret
  - Om Individuell plan
  - Psykisk helsearbeid i kommunene
  - Prosjekt «Sammen for lindring»



## **Status pr 31.12.14**

Prosjektets medlemmer synes dette er en god måte å jobbe sammen om utfordringene innenfor samhandlingsområdet. For 2015 er det avtalt møtepunkt i nettverket ca en gang i måneden.

## **Økonomisk status**

Prosjektet har i 2013 fått nasjonale midler tilsvarende 1 million kr til videre drift. Dette benyttes i nettverksarbeidet.

## **Prosjektets planer i 2015**

Nettverket vil møtes ca en gang i måneden og vil ha ansvar for å initiere og utvikle samhandlingsarenaer mellom kommunene i ROR i samarbeid med styringsgruppen. Nettverket skal avvike to samarbeidsmøter med Molde sjukehus. Nettverket er med og bidrar med leder for å utvikle opplæringspakke rundt samarbeidsavtalene og her vil nettverket bidra med en økonomisk ressurs for utvikling av verktøyet.

## Prosjekt samfunnsutvikling og kommunestruktur i ROR

---

### Prosjektperiode

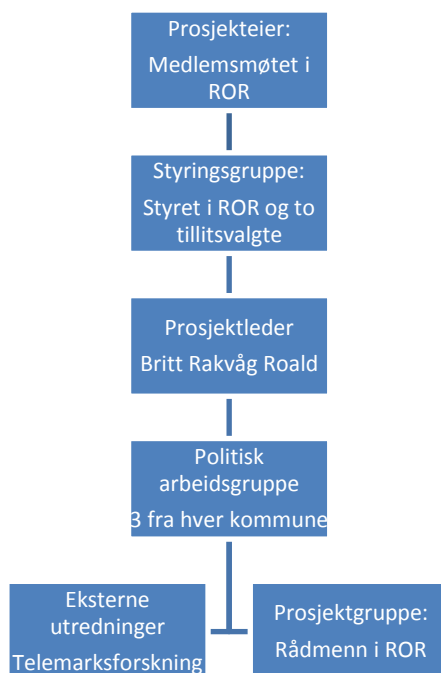
1.9.2014-31.12.2014

### Prosjektleder

Daglig leder i ROR, Britt Rakvåg Roald, har fungert som prosjektleder i 2014.

### Organisering av prosjektet

Prosjektet er organisert på følgende måte:



### Leveranser/tiltak/måloppnåelse i 2014

Prosjektet startet formelt opp i oktober 2014. Prosjektet har sin utspring i forstudiet for interkommunalt samarbeid i ROR fra 2011 og forprosjektrapport avsluttet i januar 2014. Opprinnelig skulle videre prosjekt i interkommunalt samarbeid jobbe ut fra fire delområder:

- Utrede og prøve ut etablering av felles planorgan/-kontor for kommunene i Molderegionen.
- Utvikle en «Samfunnsplan for Molderegionen» (kommunedelen)
- Utarbeide en utredning om framtidig kommunestruktur i Molderegionen
- Jobbe videre med etablerte samarbeidsordninger, systematisere og videreutvikle disse.

I og med at de nasjonale føringene mht tempo i kommunestrukturarbeidet kom i etterkant av slutføringen av forprosjektet, valgte medlemsmøtet i ROR på sitt møte å omgjøre neste prosjekt til å omhandle samfunnsutvikling og kommunestruktur i første runde og ta planarbeid og tjenestesamarbeid i en senere fase.

Etter en utlysingsrunde mht felles utredning ble Telemarksforskning med bistand fra NIVI valgt til å gjøre utredningen på vegne av ROR. Den skal omfatte 4 delrapporter og en sluttrapport med følgende tema og leveransefrister:

- Helhetlig og samordnet samfunnsutvikling 12. desember 2014
- Bærekraftige og økonomisk robuste kommuner 13. februar 2015
- Gode og likeverdige tjenester 20. mars 2015
- Styrket lokaldemokrati 20. april 2015
- Samlet vurdering av fordeler og ulemper ved ulike strukturalternativer 18. mai 2015

Følgende alternativer utredes:

1. Alle kommunene i ROR
2. Aukra- Eide-Fræna-Midsund-Molde-Gjemnes-Nesset
3. Aukra-Eide-Fræna-Midsund
4. Aukra-Fræna-Midsund
5. Aukra-Midsund-Vestnes
6. Eide-Fræna-Molde
7. Nesset-Sunndal
8. Rauma-Vestnes
9. Fræna-Molde
10. Eide-Fræna
11. Aukra-Molde
12. Aukra-Midsund

Dette er alternativer som kommunene selv har valgt for sin kommune.

## Status pr 31.12.14

Første delrapport ble levert 12. desember. Den ble presentert for politisk arbeidsgruppe og senere sendt ut til alle kommuner slik at den kunne presenteres i kommunestyre og på andre arenaer. De andre delrapportene er i rute.

## Økonomisk status

Prosjektet har fått støtte fra LUK-midler i Fylkeskommunen og skjønnsmidler fra Fylkesmannen. Budsjett følges, ingen avvik.

## **Prosjektets planer i 2015**

Delleveransene og sluttrapport leveres innen sommeren 2015. Da er første fase i felles utredning ferdig. Etter det blir det opp til medlemsmøtet og kommunene hvordan prosjektet skal videreføres.