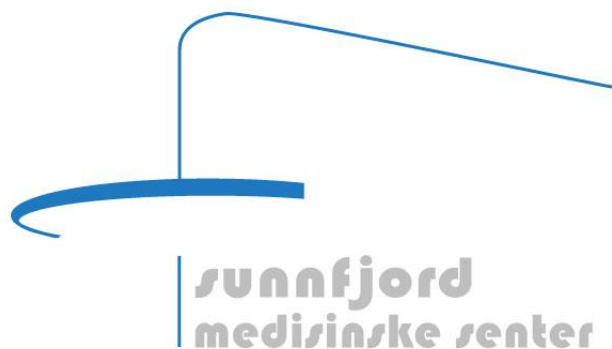


Rapport Dialogkonferanse SMS

«Ja, du er komen rett!»



24. september 2013



Innholdsfortegnelse

Forord.....	4
Sammenfatning.....	5
Bedre kunne ivareta trygghet for pasienter og ansatte	6
Hva gjør vi først?.....	7
Referat av forarbeid.....	7
Følgende tekst er referat fra selve konferansen.	8
Innledninger.....	8
Åpning ved direktør Jon Bolstad, Helse Førde	8
Innledning ved rådmann Terje Heggheim, Flora kommune.....	8
Hvordan skal vi arbeide i dag? Innledning ved konferansediregent Kjartan Olafsson	9
Agenda	11
Homogene grupper – «hvor trykker skoen»? Hva er mulighetene.....	12
Gruppe 1 - Tiltakstenesta:	12
Gruppe 2 – Frisklivs, Fysio,Fysio/ergo, Blindeforbundet:.....	13
Gruppe 3 – Helse Førde, leiing:	14
Gruppe 4 - Sjukehusgruppe – Radiologi, Blodbanken, Elin Havnen, Kari Eggen:.....	15
Gruppe 5 – Sjukehusgruppe – Med.pol, Hudpol, LMS, Kirsten Erdal:	15
Gruppe 6 – Psyk.pol, BUP, Grete Johansen:.....	16
Gruppe 7 – Helsestasjonen, Bedriftshelsetenesta:.....	16
Gruppe 8 - NAV:.....	17
Gruppe 9 – Legegruppa SMS:.....	18
Gruppe 10 - Ambulanse:	19
Gruppe 11 – Synssenteret, Apoteket:	20
Heterogene grupper – hva er løsningene?	21
Gruppe1: Forebygging - læring og mestring.....	21
Gruppe 2: Korleis samhandle betre om utsette grupper med langvarige behov. Ungdom rus, innvandrara.....	23
Gruppe 3: Samarbeid og kommunikasjon på tvers – prosedyrer og rutiner	23
Gruppe 4: Kva med kronikarane?.....	26
Gruppe 5: Sømlaus handtering av pasientar – brukarperspektiv	26
Gruppe 6: Fagutvikling og kompetanseheving på huset sosiale arenaer.....	28
Gruppe 7: Intern kommunikasjon – praktisk løysing	29
Gruppe 8: Samarbeid og kommunikasjon på tvers – prosedyrer og rutiner	31
Gruppe 9; Felles handtering i vald/trussel/akutte situasjonar.....	31
Gruppe 10: Utvikling av faglege og sosiale arenaer.....	32

Avslutning	33
Kommentarer fra salen, spørsmål og avklaringer.....	33
Hvordan gikk dette? Et blikk på prosessen i dag – dirigenten Kjartan O.....	34
Oppsummering og veien videre ved leder og nestleder for fagråd SMS – Maria Torheim Bjelkarøy og Margrete Dyrli.....	34
Vedlegg	35
Deltakerliste.....	36
Invitasjonsbrev	40
Informasjon om dialogkonferansen.....	41



Normund Svoen har tatt bildene i rapporten

Forord

«Ja, du er komen rett!» Denne visjonen for brukere av SMS, men kanskje også arbeidstakere i SMS, ble født på dialogkonferansen 2013. Tilsammen 120 deltakere som innen 2014 vil ha sitt virke på Sunnfjord Medisinske Senter deltok på dialogkonferanse 24.september 2013. Konferansen samlet fagpersoner innenfor et bredt spekter av helsetjenester. Det sydet og kokte, og mange gode forslag kom opp. For å oppsummere har konferanseledelsen utarbeidet følgende rapport som kan brukes som et arbeidsdokument for videre samarbeid.

Rapportens innhold ville ikke kunne vært så grundig gjennomført hadde det ikke vært for seksjonsleder Hanne Bildøy fra Helse Førde som var konferansens referent, og som gjennomførte et utmerkede arbeid.

Endring og utvikling som kontinuerlig prosess.

Utgangspunktet for konferansen var: «Vi har en unik mulighet til å skape et sterkt fagmiljø, med godt samarbeid og nye arbeidsmetoder. Samlokaliseringen er vi alle en del av. Her kommer muligheten til å medvirke og påvirke; hva ønsker vi å få ut av samlokaliseringen?»

Hva var konferansens rolle i et perspektiv som sier at endring og utvikling må skje over tid og være en kontinuerlig prosess? Dialogkonferansen **skulle** finne «retningen», gi innspill og ideer til hva vi skal ta fatt på, og si noe om hvordan vi kan angripe forskjellige problemstillinger.

Det virkelige arbeidet starter egentlig etter konferansen. Som alltid vil daglig ledelse og drift i hver enkelt driftsenhet/avdeling være viktigste motor for endring. Men også prosjekter og «på tvers» strukturer vil spille en rolle. Hvordan dette skal henge sammen må tenkes nøye gjennom etter konferansen.

Det pågår allerede utviklingsarbeid i prosjektform. Eksempelvis har Helse Førde og Legegruppa SMS samarbeidet siden høsten 2012 om utvikling av samarbeid mellom 1 og 2 linjens leger. Videre er det opprettet et **fagråd** i SMS som sikrer representasjon fra alle driftsenheter/ avdelinger. Det kan skje gjennom hverdagsarbeid eller arbeidsgrupper som utvikler videre ideer eller prosjekter m.m. Den daglige drift og ledelse av de forskjellige driftsenheter og avdelinger vil være det viktigste forumet for endring.

Hvorfor denne metoden: Dialogkonferanse?

Dialogkonferansen er et felles startpunkt. Hver enkelt fagarbeiders mening er viktig. Medvirkning og forankring i en dialogkonferanse gir et fundament å bygge endring og utvikling. Dialogkonferansen sikrer at alle faggrupper høres; hva synes din faggruppe er utfordringer og muligheter? Metoden sier også at vi ser løsningene best sammen i grupper av forskjellige fagfolk med engasjement for nettopp det spørsmålet de skal se nærmere på.

Rapportens struktur

Rapporten er bygget opp slik; Først en sammenfatning basert på konferanseledelsens observasjoner. Denne inkluderer en liste over hvilke tiltak vi bør starte med; enten fordi de er så viktige, eller så enkle at de bør prioriteres. Resultater fra de to gruppearbeidene rapporteres deretter gruppe for gruppe. Til slutt kommer noen anbefalinger fra konferanseledelsen.

Vi opplevde at deltakerne benyttet denne sjansen til å påvirke sin arbeidshverdag. Innholdet i oppfordringen før konferansen ble bekreftet til fulle; «Det er **du** som vet «hvor skoen trykker», men **løsningene finner vi best i dialog**».

Konferanseledelsen

Kjartan Olafsson, Margrete Dyrli, Anne Merete Ødven, Signe Nordvik og Maria Torheim Bjelkarøy



Sammenfatning

Her er konferanseledelsens sammenfatning av viktige punkter:

Raskere, mer målrettede og presise tiltak på riktig nivå gjennom bedre samhandling – “Ja du er komen rett»

- ✓ Bedre kjennskap til hverandres kompetanse og ferdigheter, styrker og svakheter
- ✓ Økt kunnskap gjennom deling av kunnskap og ferdigheter med andre i bygget, faste fellesmøter, undervisning, informasjon om egen enhet.
- ✓ Utarbeiding av konkrete samarbeidsrutiner mellom virksomheter både generelt og på prosedyrenivå for enkeltgrupper av pasienter eller tilstander.
- ✓ System for å se hverandres avtalebøker, faste møtetider og eventuelle intranett for internkommunikasjon
- ✓ Utarbeide samhandlingsrutiner for spesielle utsatte grupper som sikrer bedre tilbud, eksempelvis kartleggingsverktøy og system for differensiert intervensjon (noen vil trenge mye en tid)
- ✓ Bli bedre kjent sosialt, skape møteplasser, kantine, sosialaktivitet m.m.
- ✓ Lederforum hvor alle driftsenheter er med og sosialkomite hvor ildsjeler lager gode tiltak

Pasienter, brukere og klienter skal føle at det er kommet på rett plass og at deres integritet og behov blir ivaretatt. “Ja du er komen rett”.

- ✓ Gode nettsider med generell og spesiell informasjon
- ✓ God merking og mulighet for å finne frem, samt ID kort på alle ansatte
- ✓ God flyt og skjerming ved transport av akuttmedisinske pasienter

Styrkede lærings- og mestrings tiltak og synliggjøring og koordinering av forebyggende aktivitet.

- ✓ Driftsenheter som har samme målgrupper samarbeider om forebygging og læring mestring
- ✓ Tiltak på tvers av forvaltningsgrenser

Bedre kunne ivareta trygghet for pasienter og ansatte

- ✓ Opplæring og utvikling av rutiner ved akutte medisinske tilstander eller trusler kan skje i samarbeid
- ✓ Varslingsrutiner som sikrer at man får den hjelpen som er mulig

Hva gjør vi først?

Gruppene ble utfordret på hva vi bør gjøre først, enten fordi det er enklest eller viktigst

- Opprette en «sosialkomite».
- Få på plass et lederforum .
- Tiltak som gir tidlig respons i pasientkontakt.
- «Sammenristing» - sikre at alle i huset vet om tilbudene som finnes hos andre, fagmøter og informasjon til hverandre.
- Sette ned en arbeidsgruppe som kan utarbeide et enkelt generelt kartleggingsverktøy som kan brukes på tvers av profesjoner overfor klienter med store behov eks unge som faller ut.
- Hver enkelt tjeneste må (først) tenke igjennom og evt utarbeide sine egne rutiner.
- Alle avdelinger jobber med tre forbedringsnivå som handler om samordning og kommunikasjon for bedre brukerbehandling og mer effektive tjenester. Identifisere utfordringene og begynne med samhandling mellom to og to enheter.
- Tilgang til avtale/timebøker og oversikt over når en kan nå hverandre i hverdagen og ved faste «møteplasser».
- Lage oppdaterte kontaktlister (telefon, e- post) og oversikt over når man kan kontaktes.
- Telemedisinske løsninger, som eksempelvis «skrivebordsteneste» telemedisinsk for primærleger.

Referat av forarbeid

Ideen om en dialogkonferanse kom dels fra eiendomsselskapet FV1 AS og dels fra prosjektgruppa i samhandlingen mellom Helse Førde og Legegruppa SMS. På grunn av sin Kjartan Olafssons kompetanse med dialogkonferansemetoden fikk han ansvar for å sette ned

og lede en gruppe for å organisere en dialogkonferanse. Signe Nordvik ble Helse Førdes representant. Saken ble tatt opp i det nystartede fagrådet i SMS. Herfra ble gruppen utvidet med Margrete Dyrli, Anne Merete Ødven og Maria Torheim Bjelkarøy. Grappa har planlagt konferansen gjennom flere møter.

Informasjon om konferansen har vært sendt ut til ledere i de forskjellige driftsenhetene som deretter har informert sine ansatte.

Informasjon om metode og agenda er sendt ut i egne e poster. Se vedlegg 1 og 2

Vi fant det viktig å arrangere konferansen i SMS som en symbolsak. Utvidet kantine rommet alle, men det måtte leies stoler fra samfunnshuset. Bispising ble bestilt fra To Kokker og skjedde i kafeen i samfunnshuset.

Det ble beregnet en kostnadsdekning på 160, pr pers som hver driftsenhet selv måtte dekke.

Følgende tekst er referat fra selve konferansen.

Innledninger

Åpning ved direktør Jon Bolstad, Helse Førde

Samhandlingsreformen skal være ein retningsreform. Det er spesielt å ha spesialisthelsetenesta og lokale tenester samla . Å vere samlokalisert betyr ikkje det same som å vere samordna.

Å vere samordna gir meirverdi for dei som brukar tenestene.

Huset er viktig. Men det viktigaste tenestene sitt møte med brukarane. Det er opp til oss sjølve å forvalte alt på best mogleg måte.

Det er viktig å la oss utfordre på andre måtar. Vi har visjonar om kva vi skal prøve å få til. Vi startar i dag med dialog for å få meir «kjøt på beina».

Dersom vi klarer å gjere noko for dei store pasientgruppene er det bra. Dersom vi klarer å nytte ressursane våre skal vi gjere det.

Har vi vilje er det bra.

Har vi evne er det bra.

Det er slik 1 + 1 blir 3.

Lykke til!

Innledning ved rådmann Terje Heggheim, Flora kommune

Helse- og omsorg har gjort eit godt stykke arbeid allerie. No åpnar det seg nye muligheter.

Det er samhandlinga som er viktig. Oms vi ikkje klarer å ta ut effekt spelar det ingen rolle om ein er saman.

Vi er ulike fagområde, profesjonar i same hus – Vi har ei felles dør inn – kva kan dette bety for innbyggjarane i Flora kommune? Det arbeidet som startar i dag er særst viktig for å utforske kva det kan bety. Huset er bygd.

Vi har forventningar til dei som arbeider i tenestene. Vi må ha fokus på idear som kjem fram i dag. Og vi må rydde tid til å følgje opp ideane vidare. Det har med organisering å gjere – ein må sjå heilskapleg på måten ein jobbar på.

Når vi nå er under felles tak må ein og prøve å hente ut effektar av det. Ynsket må vere å bli endå betre enn det vi er. Vi har ulike fagnivå, ulike plassar i organisasjonen, men i starten på ein endringsprosess har alle lik verdi. Målet i dag er å utveksle informasjon, og uavhengig av plassering i organisasjonen må ein ha same tilnærming til gode idear som kjem fram.

Eg håpar dette er starten på noko godt for innbyggjarane i Florø. Ha eit ope sinn!



Hvordan skal vi arbeide i dag? Innledning ved konferansedirektør Kjartan Olafsson

Det ble først gitt oversikt over hvem som skal inn i huset

«I dag er starten på en prosess. Grupper som ikke har vært under samme tak skal nå være det. Tautrekking og forhandlinger er en del av alle endringsprosesser, det være seg forhandlinger om leiekontrakter eller struktur av rom eller prosesser i sammenheng med flytting. I dag står vi i samme enden av tauet og trekker i samme retning; hvordan får vi til noe mer enn å flytte sammen, noe som er bra for våre brukere. I dag skal vi se på muligheter og drøfte det vi kan gjøre noe med».

«Dialogkonferansen er både et kartleggingsredskap for utfordringer og muligheter, men også en måte å samle seg på tvers av fag eller avdeling om hvor løsningene finnes. I dag betyr alle like mye! Om du er ledere eller ansatt, hvilken profesjon du har - i dag betyr alle like mye».

«Hvordan skal vi arbeide? Vi starter med grupper der du sitter sammen med «dine egne» og identifiserer muligheter og utfordringer fra deres ståsted. Sett opp inntil fem viktige områder, og prioriter dem slik at det viktigste punktet står først. Dette legges frem i plenum»

«Vi i konferanseledelsen vil under lunsjen samle punktene i nye oppgaver til gruppearbeid etter lunsjen – da sitter vi «på tvers» og leter etter løsninger. Alt skal skje i konsensus».

Det ble gitt en del «spilleregler»

«Bruk energien på det vi kan gjøre noe med. Arenaen vi har fått utdelt nå er den arenaen som handler om samhandling. Bruk stemmen i gruppene – da har du en mulighet til å påvirke hvordan det skal se ut i fremtiden».



Agenda

Klokkeslett	Tema	Beskrivelse
12.00-12.15	Velkommen og introduksjon	Jon Bolstad og Terje Heggheim
12.15-12.30	Hvordan skal vi arbeide i dag?	«Dirigent» Kjartan O. beskriver arbeidsmetodikken og ”reglene” – introduksjon til første gruppe
12.30-13.30	Homogene grupper – identifisering av behov og muligheter fra egen faggruppes ståsted	Foregår på separate rom
13.30-14.45	Fremlegging av gruppearbeid i homogene grupper i plenum	Gruppeleder har med punkter på minnepenn og legger kort frem i plenum
14.45-15.45	MAT	Vi spiser i kafeen på Samfunnshuset Konferanseledelse forbereder gruppearbeid basert på det som er fremlagt.
15.45-16.00	Introduksjon til tverrfaglige gruppearbeid	Grupper, rom og tema
16.00-17.15	Heterogene grupper – diskusjon av løsningsforslag ”på tvers” av faggrupper	Foregår på separate rom
17.15-18.45	Fremlegging av gruppearbeid i heterogene grupper i plenum	Plenumsarbeid
18.45-19.00	Oppsummering og veien videre	Ved nyvalgt leder og nestleder i SMS fagråd Maria Torheim Bjelkarøy og Margrete Dyrli

Homogene grupper – «hvor trykker skoen»? Hva er mulighetene.

Legg fram 1-5 tema som din gruppe syns er særlig viktig å drøfte på «på tvers» for å finne bedre løsninger enn i dag. Beskriv som utfordringer eller muligheter de ser. Ta utgangspunkt i egen rolle.

Gruppe 1 - Tiltakstenesta:

- **Utarbeide interne avtaler og gode rutiner og system i tverrfagleg treffpunkt som kan bidra til gode løsningar.**
 - Viktige samarbeidspartnarar på huset blir lege, psykiatri, helsestasjon, fysio/ergo, frisklivssentralen
 - Gjensidig forpliktande system

Kommentar: Det uformelle er viktig, men det er viktig å ha avtaler som seier korleis ein skal oppføre seg.

- **Utfordringar innanfor logistikk –**
 - tilgang på rom
 - Låne rom av kvarandre
 - Logistikk for samhandling – tid og fora
 - Faste arena for forpliktande samarbeid
- **Internt «lukka» nettverk/meldesystem som alle har tilgang til**
 - Svar: To endringar i lovverket gjer det mogleg å ha felles opplysningar
- **Faste treffpunkt med gjensidig forplikting**
- **Skepsisen til brukarane som skal flytte –**
 - Brukarane er engsteleg for det som skal skje
 - Fleire kan bidra, fleire som kjenner brukaren
 - Framsnakke det som skal skje
 - Jobbar for felles

Kommentar: Ein må ta brukarane på alvor og ta i mot dei på ein riktig måte. Respekt for andre si tid og profesjon.

- **Brukarvennleg skilting**
 - Merke alle inngangar
- **ID-kort til alle på huset**
- **Felles møteplassar**
 - Kvar enkelt teneste informerer om sitt fagfelt
 - Internundervisning

Kommentar: Viktig at de er langtidsbrukar i bygget og skal vere her ut over vanleg opningstid.

Gruppe 2 – Frisklivs, Fysio,Fysio/ergo, Blindeforbundet:

- **Samanfallande behov** – brukarane treng å vite kven vi er og kven som gjer kva
- **Vi skal vite kva vi held på med**
- **Brukarane skal bli sett når dei kjem**
 - Resepsjonsfunksjon på huset for å rettleie brukarane som kjem inn
 - Ansikt utad som slusar pasientar gjennom
- **Rutine for intern kommunikasjon** – oppdatert informasjon for dei som jobbar på huset
 - Mailliste
- **Legane henviser til private fysio – annleis enn den kommunale fysio/ergo tenesta har**
 - Ynskjer å arbeide meir likt på dette punktet
- **Blindeforbundet ynskjer at fleire på huset brukar dei meir aktivt.**
- **Informasjon til publikum**
- **Nettbasert plass der ein kan finne informasjon** – både internt og utad
- **Viktig med gode interne rutinar**
 - Enklare for pasientar å kome direkte



Gruppe 3 – Helse Førde, leiing:

- **Leiging**

- At leiarane er visjonære og tar ansvaret sitt
- Arbeids- og ansvarfordeling slik at ein ikkje gjer dobbelt arbeid.

Leiinga må ta på alvor det som kjem fram i konferansen – jobbe for endring på ein god måte.

- **Brukarperspektiv**

- Vi skal gi gode tenester som brukarane blir fornøgd med

- **Kompetanse**

- Skal halde høg fagleg standard.
- I framtida vil spesialist helsetenesta bli meir spissa, men ein skal jobbe som generalistar

- **Utnytte synergien i mangfaldet**

«Dette må bli meir enn eit flyttelass!» Moglegheit for å endre på ting

Gruppe 4 - Sjukehusgruppe – Radiologi, Blodbanken, Elin Havnen, Kari Eggen:

- **Kunnskapsoverføring**
 - Rettleiingsplikta kan løysast lettare enn i dag.
 - Undervisning/fagsnuttar, lettare å treffe mange på eit kortare tidsrom
 - Auka fagleg moglegheit dersom vi kan nytte lab på SMS til parametre. TPK-aferease
 - Meir fleksibilitet ved fråver – kan vere åleine når det er andre i same gang
- **Tryggleik i tilfelle dårlege gjevarar/pasientar.**
 - Kan hjelpe med ved tilstedværelse i akutte situasjonar. Må vere definert og avtalt.
- **Samlokalisering kan gi anledning til betre innsikt og forståing for fagfelta og deira lover og retningslinjer.**
 - Uformell kontakt er og viktig.

Men utforske ansvarsdeling og grensegang formelt og.
- **Samla på eit plan.**
 - Unik moglegheit å ha alle somatiske tenester på eit plan.

Gruppe 5 – Sjukehusgruppe – Med.pol, Hudpol, LMS, Kirsten Erdal:

- **Felles fagmøter – ulike avdelingar ansvar for tema**
 - Bli meir synleg. Også fagdagar med tilbod til andre kommunar; Nordfjord, Naustdal, Askvoll, Bremanger og andre nærliggande kommunar
- **Definere arbeidsoppgåver – ansvarsområder – for å fremme eit positivt samarbeidsklima.**
 - Ressursbruk – retningslinjer – definert minimum
 - Definere kvar for oss og i lag
 - Lov, retningslinjer
 - Bruke kvarandre som dei ressursar vi er
- **Moglegheit for arena med open dialog om akutte tilfelle, særtilfelle**

- Ikkje planlegge alt i god tid på førehand
- **Jobbe for eit felles elektronisk databasesystem for resept slik at alle legar kan få ein tydeleg oversikt**
 - Felles informasjon
 - **Meir synleg** – slik at ein veit om tilboda som eigentleg er
 - **Kome på skjermen på venterommet**

Kommentar: Intern undervisning – jobbar med telemedisin slik at alle kan få det med seg via videooverføring. God fagleg porsjon i slutten av veka.

Målet må og vere å køyre fredagsmøte her i frå til Førde og ein gong.

Gruppe 6 – Psyk.pol, BUP, Grete Johansen:

- **«Ja, du er komt rett!»**
 - Viktig med gode resepsjonsordningar. Eit ansvar som kviler på oss ALLE. Har ein gått inn døra har ein gått rett. Ein skal hjelpast dit det fins opplysningar nok til at ein blir tatt på alvor.
- **Felles konsultasjonstidspunkt**
 - Folk er tilgjengeleg for å gjere avtaler for samarbeidsmøte, korte avtaler internt på huset.
 - Samhandling og samarbeid – tar mykje tid å finne felles punkt å gjere avtaler.
- **Digitale avtalebøker** – slik at vi kan serve pasientane, samarbeidspartnarar
- **Felles undervisning/fagleg forum. Målsetning å dele og utveksle kompetanse**
 - Henvisningar til psyk-pol- kva skal dei innehalde
 - Samspel
 - Korleis få til betre rutinar – utveksle gode løysingar
- **Introduksjonspakke til alle nye på huset**
 - Nettbasert informasjonsside internt på huset

Kommentar: Psykiatrisk klinikk – tett samarbeid med alle på huset. Dette skal bli bra.

Gruppe 7 – Helsestasjonen, Bedriftshelsetenesta:

- **Oversikt for brukaren**

- Ei dør inn – men kva for ei?
- Kor henvende seg – kor skal ein begynne
- **Informasjon**
 - Ved hovudinngangen - tavle/kart/skriv
 - Samarbeid – alle partar må lage ei oppdatert telefon/mail-liste med kontaktpersonar
 - Opplysning om foretrukne kontakttider og metode (telefon, epost)
 - God kommunikasjon mellom dei ulike avdelingane – oppfølging av pasientar
 - Kopi av aktuelle brev og epikrise
- **Tilgjengelegheit**
- **Intern heimeside**
- **Forpliktande samarbeidsrutiner**
 - Alle må følgje desse og
 - nyttilsette må opplærast
- **Vi treng kvarandre**
- **Møtearena – faste tider for intern møte/intern undervisning som går på rulling**
 - Dei som kan møter, bør prioriterast
 - Fagleg og sosialt
 - Månadleg kl 8 – 830
 - Presentasjon av avdelingane – forståing opnar dører
 - Case – drøfte – kan gi aha-opplevingar
- **Samspel – brukaren i fokus**
 - Låg terskel – opa dør
 - Sjå kvarandre, inkludere kvarandre
 - Ta ansvar – kva kan bidra

Gruppe 8 - NAV:

- **Samhandling kring prioritert grupper både på individ- og systemnivå:**

- Ungdom
- Rus
- Innvandrarak

Det er veldig mange problemstillingar blant ungdom som fell utanfor skule blant. Det er fleire ting som ein treng å samhandle med andre på.

Har ein del rusmisbrukarak – behandlingstfordringar der ein treng veldig tett og godt samarbeid rundt- Der ein er på bana heile tida.

Flora kommune har veldig mange innvandrarak- tfordring språk, helseproblematikk som tar lang tid for NAV å få klarhet i.

Kommentar: kan og vere andre pasientgrupper som ein kan samhandle mot.

- **Dele kompetanse på fag. Felles fagdagar.**
 - Felles fagdagar der ein kan melde inn tema, behov
 - 1 – 2 timar med foredrag
 - Påfyll
- **Kantine som samlingspunkt for huset.**
 - Mogleg for å kjøpe mat i kantina
- **Vold og truslar – felles handtering**
 - Felles måte å handtere innanfor grensene
- **Regelmessige fellesmøter med legane – moglegheit for å melde inn tema frå begge partar**
 - Eksempel på måte å samhandle på

Gruppe 9 – Legegruppa SMS:

- **Arbeidsfordeling mellom primær og spesialist helsetenesta**
 - Kva forvetningar har vi til kvarandre
 - Korleis hjelpe kvarandre for pasientane
 - Dialog
- **Utveksling av kunnskap og informasjon**
 - Felles konsultasjonar
 - Intern undervisning

- Hospitering
- Labsvar utveksling
- HLR – felles trening med ambulanse
- Samarbeid meir med ambulansen både for legevakt og generelt legegruppa
- **Meir koordinerte tenester mellom fastlege, sosiale tenester frå NAV og kreftkoordinator**
 - Ikkje berre kreftpasientar, men og tunge kronikarar
 - Kva kan dei bidra med ulike ytingar for brukarane
- **Felles vaktmeister**
- **Rehabilitering** – meir koordinering rundt pasientane som treng rehab og Læring/meistring
- **Forebyggjande arbeid – bla a tettare samarbeid med Frisklivssentralen**
 - Kan yte mest for å hjelpe pasientane før dei blir pasientar
 - Identifisere risikogrupper – vere snarare med å henvise

Gruppe 10 - Ambulanse:

- **Sømløs behandling av akutt pasientar i samarbeid legegruppa/HF**
 - Prioritert av legegruppa på akutt/hastar – er ei beredskapsgruppe som treng levere raskt og vere i beredskap igjen
 - Kunne levere pasientar utan å gå gjennom store venterom
 - Kunne forflytte mellom avdeling utan bil
- **Fagleg samhandling**
 - Faste faglege møtepunkt –
 - Gjensidig læring Ambulanse og dei andre
 - Sosiale møtepunkt – kantine
 - Lyst til å bli kjent med folk som er i huset her
- **Ha moglegheit til å levere/legge frå seg pasient ved andre akutte behov.** Gjeld både SMS og HF poliklinikk

- Kunne legge frå seg pas ved behov
- Pasientar som treng tilsyn – er det mogleg for det?
- Ikkje allitd folk å ta av, men må av og til prioritere

□ **Heis med plass til ambulansébåre**

- Viss ein må gjere noko i heisen er det ikkje plass

Svar: Det kjem ingen ny heis.

Kommentar: Punkt 1 og 2 er like viktig.

Trygt å høyre at dei er på huset 24 timar i døgnet. Psykiatrien er der og. Positivt for legevakta at ambulansen er på same huset. Rekruttering til å behalde legevakta i Florø.

Gruppe 11 – Synssenteret, Apoteket:

- **Informasjonsflyt**

- Praktisk/teknisk/nyheter
- Felles intranett
- Intern nummer / telefon
- Mailgrupper (info til dei det gjeld)

- **Forventningsavklaring**

- Kva ynskjer andre at vi skal bidra med?
 - Legemiddelkurs, legemiddelinfo, varer

- **Jevnlige fellesmøter med aktuelle avdelingar**

- Fagleg
- Samarbeid/ kommunikasjon

- **(Eingongs) presentasjon av alle avdelingar**

- Slik at alle veit kva som fins på bygget



Heterogene grupper – hva er løsningene?

Gruppe 1: Forebygging – Læring og Meistring

Geir Kristiansen, Camilla Fosse, Karianne Skavøy, Aud Bang Olsen, Norunn Midthjell, Carina Skøld, Karin Ellingsund, Ann Kristin Førde, Kari Liseth, Kari Orheim, Janecke Pedersen, Kjell Arne Norgård, , **Trond Melvær**, Stig Igland

Forebygging

Ha et tett samarbeid under samme tak med informasjonsflyt mellom kvar avdeling og instans om kven som kan gjøre hva og hvilke tilbud som finnes på SMS.

Alle som hennviser må vite om det er lavterskel tilbud her på huset som kan brukast. Tenke lansiktig og ha ei langsiktig plan for kvar pasient på tvers av første og andre linje tjenester.

Læring

Tenke på tvers innen SMS og når det gjeld opplæring av både tilsette og pasientgrupper, kva ligg inne i samhandlingsreformen? om samhandling på laveste nivå. Med tanke på informasjonsflyt. Ein lyt ha tanke på det økonomiske aspekt. Hvem har ansvaret av for kvar pasient, kommunehelsetjenesten eller spesialhelsetjeneste.

Mestring

For å oppnå meistring må ein på tvers kunne bruke forebygging og læring, her må vi kunne jobbe på tvers innen huset for å oppnå det beste for bukarane av SMS. Då må vi ha tette samarbeids møte og informasjonsutveksling. Ha gode og trygge kommunikasjons vegar.

Tidleg respons

- Pasienten kjem litt seint til behandling – vanskeleg å endre folks atferd
- Utfordring å integrere innvandrarak
- Nøkkelrolle til å sluse pasientar vidare i system
- Viktig at ein veit kva tilbod som fins i Flora kommune
- Inngåande kunnskap om kva avdelingar som fins og kva behandling dei utfører
- Informasjon på tvers av avdelingane
- Naturlege samlingsplassar – faglege og sosiale
- Viktig at dei ulike etatane fungerer godt saman. Samarbeid og informasjonsflyt viktig
- Koordinerande enhet viktig
- Gode læringsprosessar viktig – gruppeveiledning
 - Veiledar
 - Grupper som treffes utan veiledning
- Konkret: Primær kontakt henvise vidare på eit tidleg stadie. Ikkje ha for lange ventelister.
- Ynskjer å forbetre gruppene som eksisterer
- Bruke kompetansen for dei ulike gruppene, kome saman. Ikkje sitje kvar for seg. Samle i grupper med folk
 - Lærings/meistringstilbod .forebygging – på tvers av etatane.
 - Må jobbe tverrfagleg for å komme i mål
- Overvekt, psykiatri for eldre, - kommunikasjonsbiten er ein utfordring

Første tiltak er:

- Tidleg respons**
- Sikre at alle i huset vet om tilboda som fins hos andre**

Gruppe 2: Korleis samhandle betre om utsette grupper med langvarige behov.

Ungdom rus, innvandrarar

Siv Våge, Anne Hopland, Liv Åse Dybdal, Olof Skøld, **Venke Olafson**, Reidun Vie, Hilde Marie Sund, Gjertrud Furset, Ole Kristian Reusch

- Viktig å starte tidleg obs på barnefamiliar, ungdom, rus
- Ikkje vere redd for å varsle og ta det opp der det kan takast vidare for i samarbeid kan ein hjelpe vedkomande og kome vidare
- Samarbeid – formalisere samarbeidet
- Brukaren har behov for bistand – viktig å ha eit kartleggingsverktøy for å hjelpe vedkomande
- For å kunne samarbeid godt
- Viktig at personen som blir møtt blir møtt med at ein får bistand og at ein ikkje berre kostar han vidare i systemet.
- At ein er komen til rett dør.
- Sikre overgangane til personane – identifisere behova og sikre overgangane til barnehagen, skule,
- Viktig å differensiere tilbodet – hjelpe her og nå. Prioritere
- Innvandrarene – utfordringar med språk, kultur, psykisk helse, vanskelege å få fram.
- Når dei ikkje har oppholdstillatelse er det vanskeleg å hjelpe vedkomande
- Ha grupper med borna – vise korleis det er i Norge
- Korleis ein gjer ulike kvardagslege ting – ta tak i det ein oppdagar som skurrar litt. Ikkje berre henvise vidare.
- Der personen møter, der skal ein få hjelp.
- Kartleggingsbehov viss ein får ei bekymring og noko skurrar. Lage referat frå det ein har funne ut og sende det vidare.
- **Prioritet: Kartleggingsverktøyet – som går på tvers av etatar.**

Kva er det første ein må gjere? Setje ned ei arbeidsgruppe som kan utarbeide dette kartleggingsverktøyet

Gruppe 3: Samarbeid og kommunikasjon på tvers – prosedyrer og rutiner

Bente Fure, Jennet Vårdal, Unni Solibakke, , Siv Dyrnes, Elisabeth Slinde, Jan Helge Dale , Leni Langedal, Anita Nordstrand, Linda Sande, Tove Herland, Sølvi Langedal Ness, **Anne Kristin Kleiven**, apoteket

- **Ta fatt i det som er viktigast først, og vere konkrete !**
- **Utfordringar med lovverk og teieplikt delvis parkert**
 - Ny forskrift opnar for deling ved etablerte faglege fellesskap
 - Informert samtykke frå brukarane
 - Får som regel ja - stort sett ikkje noko problem
- **Samordningsbehov**
 - «Mellom avdelingane» - ingen leiar
 - Treng system for avtalar som er gjensidig forpliktande
 - Starte med dei avtalane som alle ser nytte av
 - Bruke sosiale arenaer – for å knyte kontakter og bygge nettverk - møtast i lunsjen
 - Lågterskel
 - Nokon må ta fatt i det som skal samordnast
- **Lage generelle køyrereglar for kommunikasjon**
 - Ein har lov å «minne kvarandre på» = kvalitetssikring
 - Vi gir kvarandre tilbakemeldingar
 - Kjenne kvarandre sin kultur
 - Ha respekt for kvarandre sine arbeidsvilkår
 - Det er lov å ta tak i ting som ikkje fungerer med ein gang
 - Avtale korleis kommunisere når ting hastar (t.d. apotek – lege/datasystema)
 - «Dele» informasjon om korleis ein kan komme i kontakt med kvarandre
 - Oppdatere kalendaren

Alle skal ikkje samarbeide med alle

- **Sikkerheit når ein skal jobbe etter arbeidstid.**
 - Avtale om tilkalling og bistand
 - Samarbeid mellom ambulanseteneste, tiltaksgruppe og legevakten
 - «Knapp å trykke på» - nytt nødnett?

- **Hud og sår**
 - Konsultasjon – sjå pasienten «der og då» utan henvisning / ad hoc
 - Tilby utstyr?
 - Kompetanse/fagutvikling felles
 - Rutiner for å handtere sommarferien
- **Kreftkoordinator – kreftbehandling i spesialisthelsetenesta – NAV**
 - Bistand frå NAV til vurdering av behov og rettar
 - Kompetanseoppbygging om kva rettar som gjeld
- **Apoteket**
 - Samarbeid om legemiddelhandtering
 - Sårbehandling – kan tilby opplæring i utstyr
 - Fast rutine for korleis apoteka skal ha kontakt med dei ulike avdelingane
 - Mailkontakt/direktenummer - køyrereglar
- **Røntgen**
 - Drop-in, når/korleis
 - Røntgen thorax av arbeidsinnvandrarar – samhandling
 -
- **Pilot på betre hjelp til storbrukarar av helsetenester og mange diagnoser og samansette behov?**
 - Korleis sikre at kontakten går via fastlege
 - Elektive henvisningar
 - Handtere problemstillinga neste morgon
 - Legemiddelhandtering saman med apoteka
 - Kartlegge erfaringar med systematisk arbeid med KOLS-pasientane

Første tiltak: Alle avdelingar jobbar med tre forbetringsnivå som handlar om samordning og kommunikasjon for betre brukarbehandling og meir effektive tenester

Identifiser utfordringane og begynn med to og to etatar.

Gruppe 4: Kva med kronikarane?

Katrine Moan, Reidun Sagen, Sylvi Hovland, **Marit Melvær Berge**, Liv Skåre, Siv Solheim, Helge Sårheim, Julie Solheim, Heidi Sårheim, Nina Midtbø, Bianca Lamm, Vigdis Riste, apoteket

- Konikarar ei heterogen gruppe – felles treng hjelp i eit langt tidsperspektiv
- Treng hjelp frå fleire teneste
- Nokre vil vegre seg mot for mykje samarbeid
- Treng at det er smidige løysingar mellom tenesteytarar, slik at ein slepp å vente og gjenta historia si

Hjelpemiddel/tiltak:

- Individuell plan. Kommunane sitt ansvar og setje i gong og koordinere IP
- Fleire grupper kan ha behov for IP
 - Har ikkje sett så mange gevinstar. Kjem ikkje an på huset, men kva vi gjer.
- Ansvarsgrupper kring brukar med samansette problem
- Koordinerande eining. Har ansvr for å ta mot søknader om IP og syte for koordinator. Ein hjelpar om det «går i stå» kring ein brukar.
- Samtykk for å kommunisere med andre tenesteytarar
- Telefon til andre tenesteytarar/tenestegrupper der teneste

Løysing:

- Ta vare på at den enkelte etat har sin arena slik at brukarane får sin kjente arena.
- Fordel at tilsette blir kjent på ein annan måte
- Halde fokus på den delen av brukaren som er frisk – dei ressursane som stadig er der.
- Vere trygge på kvarandre og dei ulike instansane
- Informasjonsflyten blir klar

Gruppe 5: Sømlaus handtering av pasientar – brukarperspektiv

John Valur Olafson, Hege Valberg, Gry Elise Albrektsen, Elin Havnen, Ragnhild Jenssen, Lillian Helland, **Trine Vingsnes**

- **Ambulansetenesta som kjem i venteposisjon** - legevakt, spes.helseteneste og primær helseteneste
 - Prioriteringsregel

- Pasient ligg på bære bør vere prioritet for at han må alltid kome til
- Venterom - samarbeid i forhold til å kunne «droppe pasienten» fordi dei må på ny utrykning
- Transport gjennom huset

Forslag: Opprette arbeidsgruppe som består av repr. Frå ambulansetenesta + andre, som ser på desse problemstillingane og blir einige om løysingar.

- **Sømlaus kontakt mellom primær og spesialisthelsetenesten**

- Kontakt for spørsmål, veiledning og få diskutert begge vegar er viktig
- Telefontid – begge vegar
- «gul lapp»
- Dialogmeldingar
- Fortsatt ringe til kvarandre
- Gjensidig avtale om telefontid

Tiltak: Alle etatar i huset bør få ein forpliktelse om å lage timeplan med «opne tider» + avtalar

- **Raske timar ved behov**

- Prøver å ta inn pasientar ekstra og inni mellom når det kjem telefonar om det
- Med pol – ledige timar dagleg
- Rtg – kjem med rekvisisjon, får time
- Psykiatri - Ventetid
- Flora og Bremanger kjenner til at det er lov å ringe inn – bre dette ut til andre omliggande kommunar
- Formaliserast slik at alle kan bruke det. Ikkje berre putte inn fordi nokon ringer inn.
- Rtg i dag – praksis med at ein får rekvisisjon i handa og går direkte på rtg. Kortare veg når ein er i samme hus.
 - Avklaring på kva forventning pasientane har når dei kjem med rekvisisjonen
 - Bygge ut fleire øh-timar, Halv ØH og meir elektiv er fristande
 - Utfordrar psykiatrien med å få til kort ventetid. –Kort veg inn i tilbod, men og kortare veg ut igjen med å avslutte raskare.
- Med pol ynskjer fri flyt til Frisklivsentralen.

- Direkte avtale med frisklivscentralen
- Felles konsultasjonar
 - Ved overføring mellom nivå etter avtale
- Innhente brukarperspektivet –
 - ha med brukarar i arbeidsgruppe ved konkrete utfordringar
 - forbetningsforslag/tilbakemeldingar via nettsider og postkasse
 -

Første tiltak: kommunikasjon med timebøker og oversikt over når ein når kvarandre.

Gruppe 6: Fagutvikling og kompetanseheving på huset sosiale arenaer

Hallgeir Aalvik, Vidar Steen , Rita Ryland, Unni Furnes, Normunn Svoen, Grete Johansen, Sveinung Bjørkedal, **Øystein Vatne**, Olav Hesjedal

Oppstartingsfasen

- Mange grupper – må ha presentasjon av gruppene raskt når ein er komen i gang
- Kven kan kva.
- Gruppe som organiserer dette – samordningsråd
- Fagutviklingsdel – faget her på huset, og dei primærlegane som fell naturleg inn på huset
- Noko ala fredagsmøte – der og legane ute deltek (dei som naturleg høyrer i heime HF sitt nedslagsfelt her ute.
- NAV – ynskje om spesielle tema der ein ville diskutere med spesielle grupper. For eksempel ME.
- Ekstern fagutvikling
 - Generell fagutvikling
 - Fredagsmøte
 - Eigen møtearena som ikkje berre omfattar fredagsmøte
 - Bygge dette vidare – tenkje vidare Helse Bergen, Helse Vest
 - Via telemedisinsk
 - Primært knyttar saman HF og primærteneste her ute
 - Hud skal bygge opp Veiledningsteneste mot kommunane – kan byggast ut mot alle primærlegar i Sogn og Fjordane.

- Møte mellom spesialist og allmennpraktikar
 - Møte mellom allmennpraktikar og spesialist i HFB
- Tilboda blir i første omgang for Flora og omland rundt – men på sikt i heile S&Fj
- Kan gjelde alle profesjonar
- Må ha ansvarsforholda definert – klart forankra
 - Kven har ansvaret for pasienten
 - Kven har ansvar for at ting blir utført
- Sosial arena – kantine med mat.
 - Tvungen oppmøte i kantina?
 - Fysiske møter der folk skal arrangere

Første tiltak:

Samanristning

Skrivebordsteneste telemedisinsk for primærlegar

Gruppe 7: Intern kommunikasjon – praktisk løysing

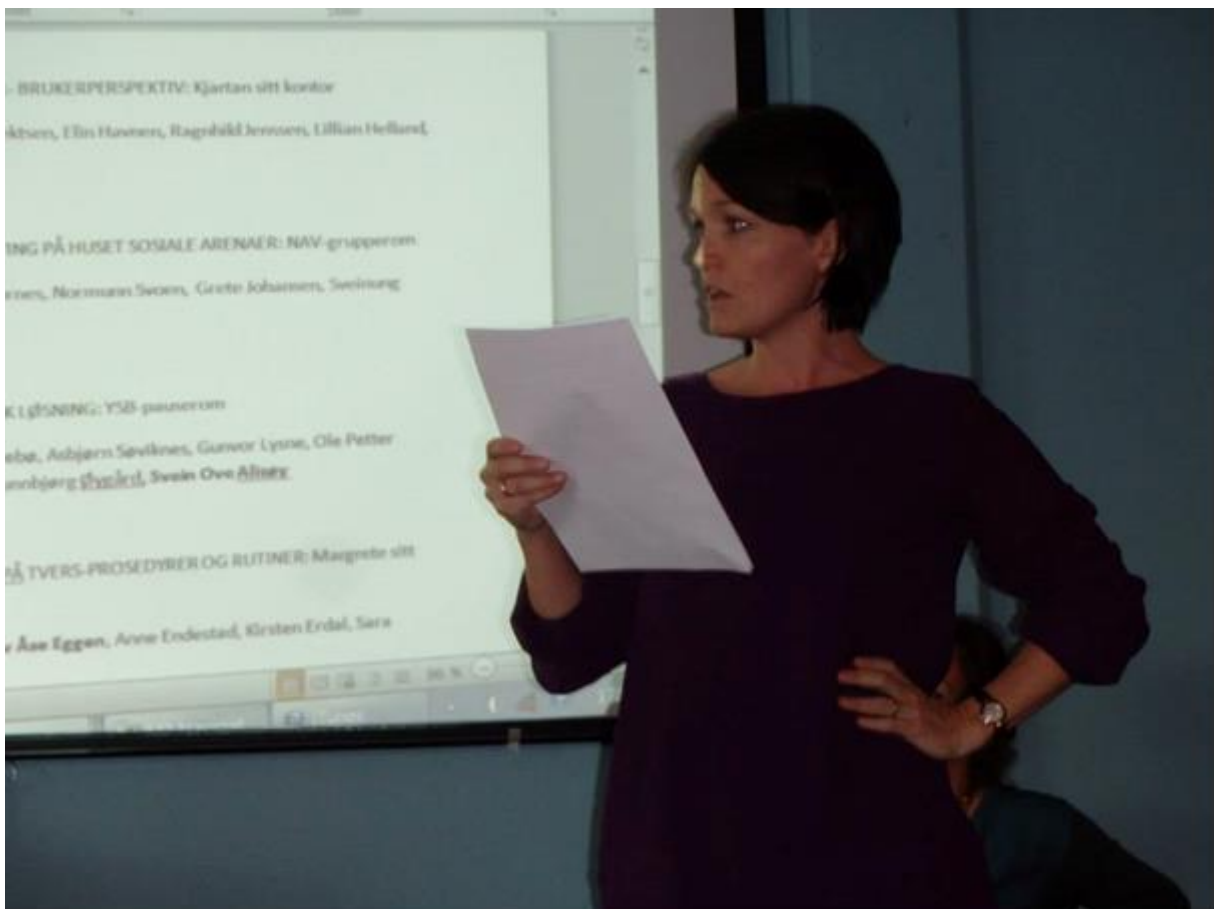
Annika Bremnes, May Britt Vie Espeseth, Are Lillebø, Asbjørn Søviknes, Gunvor Lysne, Ole Petter Holand, Ingeborg Eldevik, Dagfinn Krogseter, Gunnbjørg Øygård, **Svein Ove Alisøy**

- Få på plass system som viser når folk er tilgjengeleg
- Oppdaterte timebøker, outlook
- Leiarforum – jevnlege
 - Tilsette kan ta opp problemstillingar med sin leiar som tar dette opp i leiarforum
- Ja, du har komt rett!
 - Skjermar – touch skjermar
 - Merke kvar teneste med ulike fargar på gulvet
 - Dør skilt – opptatt/ledig på døra
- Intranettside – felles for SMS
 - Der alle tilsette kan legge inn det som er viktig for fellesskapet
 - Nyheter, driftsmeldingar, kurs, kompetansetiltak

- Informasjonsflyt
 - Skjerm i kantina – strategiske plassar
 - Rulleskjerm – der tilsette kan få informert om ting som skal arrangerast
- Lync – kommunikasjonsverktøy
- SharePoint – side – lukka side som gjeld for spesifikke etatar
 - Mogleg for internt innan for ei bestemt gruppe
- Trefftider – definerer trefftider som er faste og som alle veit om
 - Der ein kan kome inn og møtast og treffast på gitt tidspunkt
- Te-kjøkken

Første tiltak: Leiarforum der ein kan ta inn saker.

Vite om at ein har tider ein kan treffast på.



Gruppe 8: Samarbeid og kommunikasjon på tvers – prosedyrer og rutiner

Rakel Nygård, Geir Kittang, , Haldis Knapstad, **Siv Åse Eggen**, Anne Endestad, Kirsten Erdal, Sara Steine

- Kommunikasjon internt på Huset
- Helse Nett
- Kommunikasjon mellom avdelingane på internett
- Intranett
- Oppdaterte lister med epostadresser og telefonnummer til alle avdelingar
- Rydde tid – når er det mogleg å setje av tid til å kommunisere
- Dialogmeldingar – kjem
- Sosial arenaer – presentasjon av dei nye som kjem inn i huset
- Sosial aktivitet som gjer at barrieren blir mindre gjer at ein får smidigare samarbeid
- Felles lunsj
- Få til eit godt sosialt nettverk

Første tiltak: Oppdaterte kontaktlister

Gruppe 9; Felles handtering i vald/trussel/akutte situasjonar

Camilla Øvstetun, **Anne Tove Erdal**, Anne Karin Holm Årebrot , Hilde Stegane, Grete Svardal, Bjørn Berntsen, John Ellingsund, Grete Solheim, Marianne Sandvik, Siv Reiakvam, Ronny Cassells, Inger Lise Hestdal, Kari Eggen, apoteket

- Kvar enkelt avdeling/teneste må ha sine egne interne rutiner slik at alle i kvar avdeling veit korleis det skal vere
- Legane har ein knapp på datamaskina som dei kan trykke på – då kjem dei andre og hjelper
 - Kveld/natt – Røde Kors Hjelpekorps/vektarar
 - Møter saman med ein til viss ein skal møte ein truande person
- Pol.kl brukar merkantil bit – gir beskjed at det kan komme nokon og det kan kanskje skje noko
- NAV – kurs i neste veke for å lære seg å takle truande brukarar
 - Behov for fleire å delta på kurs
- Tiltaksteamet – to på jobb og to til samtale når det kan vere truande.

- Kor skal ein ringe viss noko skjer?
- Dersom ein har ein vanskeleg situasjon – ein brukar som har fleire proble – ha eit felles møte helst på førehand. Men viss det skjer akutt – samarbeide
- Felles fagsamling til å gjelde heile huset, ein gong pr halv år
- Treng kursing i å hjelpe oss sjølv, sjølvforsvar
- Ynskjer oss ein knapp i lomma som ein kan trykke på
- Viktig å kunne kjenne seg trygg på jobb
- Kor tid er dørene opne, låst.
- Har allereie etablert tiltak slik at legegruppa ringer til NAV

Første tiltak: Kvar enkelt teneste må utarbeide sine egne rutiner.

Gruppe 10: Utvikling av faglege og sosiale arenaer

Eivind Pettersen, Britt Sissel Solheim, Bea Aksnes, Gunn Helen Standal, Mia Esp, Hildegunn Hovland, Apoteket, **Eva Strømgren**, Gro Christensen, Åse Reikvam, Eina Russenes

- Fagleg – fagrådet – vidare utvikling av det
- Presentasjon av alle avdelingane
- Introduksjonsdag med fest på kvelden
- Undervisning på tvers av avdelingane, evt med case. Lågterskel slik at ingen skal kvi seg på å møte opp
- Intranett side
- Kantinedrift
- Treningsrom
- SMS-koret
- Bli kjent kveldar
- Sosial komite
- Innflyttingsfest når nybygget er klart

Første tiltak: Sosialkomite.



Avslutning

Kommentarer fra salen, spørsmål og avklaringer

Vil SMS være å betrakte som et slags sykehus smittevernmessig, hva med MRSA?
Smittevernoverlege avklarer at SMS ikke er en institusjon. Samme regler som for andre vanlige eks legekontor.

«Vi må sjå på profesjoner i eit vidare perspektiv enn vi er vande med, for nokon vil det virkelig kome til nytte. Eksempelvis vil ambulansetenesta kunne ha innspill om omsorgssvikt etter utrykninger i ein heim. Kan brukes som ressurs i meir enn akutt medisin og transport».

«Dagen i dag har vist en ei framoverlent holdning. Vi vil noko, og vi vil gjere det i lag. Vi har kome inn i modus at vi gjer noko som er viktig, vi gjer det på ny måte og vi gjer det i lag på ein ny måte. Vi må bryte ned dei store spørsmåla til mindre handterlige oppgåver».

«Måten som ein har planlagt dette opp på i dag, at omtrent alle som skal vere arbeidstakarar er samla på ein slik måte er genial. Beste måte å få fram konkrete forslag. God forutsetning for vidare arbeid».

«Det som kom fram i dei homogene gruppene – Du har kome på rett plass! Vi må selje ut «Ja, du har kome på rett plass». Kanskje vi må ha ei gruppe som ser på kva vi meiner med at her er du komen på rett plass».

«For at ein skal kunne seie at du har kome til rett stad, må ein ha brei kunnskap om det som skjer her. Alle må ha fagutvikling slik at vi kan fortelje brukaren kva som krevst for å få for eksempel hjelpestønad. At vi kjenner kvarandre så godt at vi veit korleis vi får kobla pasienten til dei av oss som kan dette».

Hvordan gikk dette? Et blikk på prosessen i dag – dirigenten Kjørtan O

Deltakerne fikk ros for å ha fulgt instruksjon, fulgt regler og holdt tiden. Produksjonen av momenter var formidabel og prosessen i gruppene gikk veldig bra. Et stort plenumsforum og knapp tid hindret plenumsdiskusjoner, men det visste vi på forhånd.

Introduksjon av en metafor. Vi har bygget et drivhus, vi har lagt til rette for vekst – i dag har vi sett hva som kan vokse i drivhuset. Selve planting og stellet av dem skal skje framover i tid – la oss få tusen blomster til å blomstre. Og ikke glemme at det er pasienten, klienten eller brukeren som står i fokus – vi skal gi god hjelp og ha tid til det. Ein metafor. Vi er i et hus. Et hus, et fellesskap. Vi kan ikke være mer enn et drivhus. Det er det som skjer som får ting til å gro. Som blomstrer.

Samtidig må vi huske at vi skal ha tid til å behandle pasientene og klientene våre.

Oppsummering og veien videre ved leder og nestleder for fagråd SMS – Maria Torheim Bjelkarøy og Margrete Dyrli

Når vi no skal ta alle dei gode innspel vidare så kan det skje på fleire vis, men vi har altså fått eit fagråd som representerer alle i SMS.

Kva er Fagrådet?

Fagrådet er et felles råd for alle driftsenheter i Sunnfjord Medisinske senter. Der er eit støttande organ for kommunikasjon og samarbeid mellom dei ulike driftsenheter og faggrupper på huset. Fagrådet har fleire funksjoner. Først og fremst er det en møteplass hvor alle driftsenheter har mulighet til å ta stilling til faglige spørsmål som berører samarbeid. Rådet kan ta stilling til slike spørsmål etter konsensus og uttale både innad og utad om slike saker. Rådet kan arbeide reaktivt – det vil si diskutere spørsmål som noen bringer inn for fagrådet til vurdering eller informasjon. Eller proaktivt ved at fagrådet ser behov for handling på bestemte samarbeidsområder. Fagrådet er en naturlig referansegruppe for alle prosjekter som involverer SMS.

Kven er i Fagrådet? Kvar driftsenhet eller faggruppe har minst ein representant i rådet. Denne representanten deltar på møtene i fagrådet eller sender en stedfortreder. Det er driftsenhetens mening som skal fremmes i fagrådet. Representanten må derfor informere sin driftsenhet om saker som drøftes og fremme driftsenhetens syn på disse. Representanten har også ansvar for å informere om kva man er blitt enige om i fagrådet.

Korleis bruke Fagrådet? Driftsenheter kan ta opp saker i Fagrådet gjennom sin valgte representant. Fagrådet har ikkje noko gjennomføringsansvar. Det sikrer at alle vert hørt før ein uttale. Ein eller fleire driftseiningar kan sjølvstendig jobbe med prosjekt for samhandling utan at fagrådet har med

gjennomføringa. Fagrådet bør alltid informerast og høyrast i saker som har betydning for fleire grupper i SMS. Fagrådet vil også sjølv kunne sette i gang utviklingsarbeid etter innspel frå driftseiningar i SMS.

Fagrådet vil bli sentralt i arbeidet framover. No ventar vi på referatet som konferanseleiinga skal omarbeide til ein rapport. Deretter startar arbeidet. Lukke til og takk for i dag.

Vedlegg

[Deltakerliste](#)

[Invitasjonsbrev](#)

[Informasjon om dialogkonferansen](#)

Deltakerliste

Heidi Sårheim, Blindeforbundet
Siv Våge, Tiltakstenesta
May Britt Vie Espeseth, Tiltakstenesta
Katrine Moan, Tiltakstenesta
Jennet Vårdal, Tiltakstenesta
Anne Karin Holm Årebrot, Tiltakstenesta
Reidun Sagen, Tiltakstenesta
Annika Bremnes, Tiltakstenesta
Sylvi Hovland, Tiltakstenesta
Anne Tove Erdal, Tiltakstenesta
Camilla Øvstetun, Tiltakstenesta
Anne Merete Ødven, Tiltakstenesta
Geir Kristiansen, Frisklivssentralen
Mia Esp Sunnarvik, fysio/ergo
Halldis Nygård Knapstad, fysio/ergo
Anita Nordstrand, fysio/ergo
Aud Bang Olsen, bedriftshelsetenesta
Siv Åse Eggen, bedriftshelsetenesta
Ole Christian Reusch, klinikkdirektør helse Førde
Olav Hesjedal, klinikkdirektør helse Førde
Anne Kristin Kleiven, utviklingsdirektør helse Førde
Stig Igland, avdelingssjef LMS
Svein Ove Alisøy, avdelingssjef psyk
Trine Vingsnes, avdelingssjef med. pol
Øystein Vatne, avdelingssjef hud- pol
Åse Reikvam, avdelingssjef Blodbanken
Vidar Steen, avd.leder ambulansetenesta
John Ellingsund, avd leder ambulansetenesta

Ole Petter Holand, ambulansetenesta
Gunvor Lysne, ambulansetenesta
Eivind Petersen, helse Førde
Unni Irene Solibakke, helse Førde
Hege Valberg, helse Førde
Bjørn Berntsen, helse Førde
Hallgeir Aalvik , helse Førde
Jon Valur Olafsson, helse Førde
Britt Sissel Solheim, helse Førde
Eva Strømgren, Blodbanken
Linda Sande, Blodbanken
Nina Midbø, LMS
Camilla Fosse, LMS
Karianna Skavøy, LMS
Aina Russenes, Servicesenteret
Hanne Bildøy, Servicesenteret
Elin Havnen, helse Førde
Grete Johansen, helse Førde
Kirsten Erdal, helse Førde
Kari Egggen, helse Førde
Bianka Lamm, med pol
Ragnhild Jenssen, med pol
Tove Herland, hud pol
Vigdis Riste, hud pol
Carina Skøld, psyk pol
Olof Skøld, psyk pol
Asbjørn Søviknes, psyk pol
Marit Melvær Berge, psyk pol
Bente Fure, psyk pol
Hilde Stegane, psyk pol

Bea Aksnes, Flora helsestasjon
Ingeborg Eldevik, Flora helsestasjon
Norunn Midthjell, Flora helsestasjon
Kari Liseth, Flora helsestasjon
Anne Endestad, Flora helsestasjon
Ann Kristin Førde, Flora helsestasjon
Siv Reiakvam, Flora helsestasjon
Are Lillebø, BUP
Liv Åse Dydbal, BUP
Gro Christensen, Radiologisk avdeling
Lillian Strømmen Helland, Radiologisk avdeling
Sølvi Langedal Ness, Radiologisk avdeling
Sveinung Bjørkedal, Radiologisk avdeling
Quinh Le, apoteket
Viktorija Rasmussen, apoteket
Elin Hopland, apoteket
Birgit Wollman, apoteket
Venke Olafsson, NAV
Rachel Nygård, NAV
Gunn Helen Standal, NAV
Kari Orheim, NAV
Reidun Vie, NAV
Siv Solheim, NAV
Grete H. Solheim, NAV
Elisabeth Slinde, NAV
Liv Skåre, NAV
Marianne Sandvik, NAV
Rita Ryland, NAV
Karin Ellingsund, NAV
Siv Dynes, NAV

Unni Furnes, NAV
Jan Helge Dale, legegrupper
Helge Sårheim, legegrupper
Normund Svoen, legegrupper
Geir Kittang, legegrupper
Dagfinn Krogsæter, legegrupper
Kjell Arne Norgård, legegrupper
Hilde Marie Sund, legegrupper
Ronny Cassels, legegrupper
Gry Albrechtsen, legegrupper
Asif Siddique, legegrupper
Inger Lise Hestdal, SMS
Julie Solheim, SMS
Gjertrud Furset, SMS
Leni Strømsøy Langedal, SMS
Janecke Pedersen, SMS
Margrete Dyrli, fysioterapigrupper
Trond Melvær, fysioterapigrupper
Sara Steine, fysioterapigrupper
Maria Torheim Bjelkarøy, kiropraktor

Invitasjonsbrev

Med dette har vi glede av å ønske velkommen til dialogkonferanse på SMS den 24.09. kl.12.

Dette er den første felles samlinga for alle dei gamle og nye leietakarane på SMS, og vi legg opp til ein dag med godt fagleg innhald og sosialt samvær.

Vi håpar dette vil bli starten på eit spanande tverrfagleg samarbeid i eit flott bygg!

Vedlagt referat frå siste møte i fagrådet og informasjon om konferansen.

Vi håpar alle einingar vert godt representert!

Bindande påmelding til undertegna innan måndag 9.9.

På vegne av komiteen

Anne Merete Ødven

Hva er en dialogkonferanse? Hva skal vi jobbe med?

SMS - Dialogkonferansen 24 september

Den 24 september mellom kl 12 og 19 møtes vi som skal ha vårt arbeid i SMS i årene fremover til en dialogkonferanse. Mange lurer på hva det er. Andre har erfaring med metoden, som da vi startet SMS i 1998 – 2001. Lurer du på hva som skal skje, og hvordan, så les dette skrivet.

Hvorfor møtes vi?

Fra 2014 skal mer enn 6000 kvadratmeter SMSareal fylles med fagfolk med forskjellig kompetanse. Vi har en unik mulighet til å skape et sterkt fagmiljø, med godt samarbeid og nye arbeidsmetoder. Samlokaliseringen er vi alle er en del av uansett hva vi føler for den. Her kommer muligheten til å medvirke og påvirke; hva ønsker vi å få ut av samlokaliseringen?

Hvorfor denne metoden: dialogkonferanse?

Hver enkelt fagarbeiders mening er viktig. Medvirkning og forankring i en dialogkonferanse gir et fundament å bygge videre på når vi sammen skal skape det beste tverrfaglige helse og velferdssenteret i Norge. Dialogkonferansen sikrer at alle faggrupper høres; hva synes din faggruppe er utfordringer og muligheter? Løsningene ser vi best sammen i grupper av forskjellige fagfolk med engasjement for nettopp det spørsmålet de skal se nærmere på.

Hvordan foregår dialogkonferansen?

Se på agendaen som ligger ved. Etter introduksjoner starter første arbeidsøkt hvor du blir enig med dine «egne» om hva som er viktigst for dere. En av dere er utpekt til å skrive ned 1-5 punkter, viktigst først. Denne kollegaen legger frem punktene i plenum sammen med gruppelederne fra de andre gruppene. Så følger en times matpause (mat er bestilt). Mens dere spiser vil konferanseledelsen sy sammen oppgaver bygget på det som er framlagt og fordele dem til grupper satt sammen «på tvers». Etter en ny økt hvor du sitter i gruppe med andre typer fagfolk legges arbeidet frem i plenum før vi avslutter.

Har vi løst alt på konferansen?

Nei, det er ikke meningen. Vi skal finne «retningen» og få innspill til hvordan vi angriper forskjellige problemstillinger. Arbeidet starter egentlig etter konferansen. Det kan skje gjennom hverdagsarbeid eller arbeidsgrupper som utvikler videre ideer eller prosjekter m.m.

Hvem deltar?

Alle som vil ha sitt arbeid i SMS fra 2014 deltar. Helse Førde er en viktig ny partner som kommer med en stor gruppe. Det kan være observatører til stede. Det er folk som har nytte av å vite «hvor vi går», eksempelvis vil telemedisinprosjektet i fylket ha observatører på plass. Disse har ikke talerett.

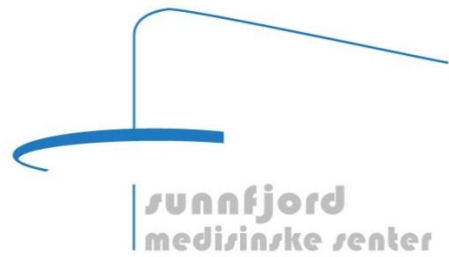
Hva med ledelsen?

I en dialogkonferanse er alle meninger like viktige. Ledere deltar på lik linje med andre.

Konferansen styres av dirigenten (Kjartan O) som passer på at prosessen går i riktig retning, alle følger «reglene» og at tiden holdes.

Blir jeg presset til å si noe i plenum?

Ingen fare, de som må si noe plukkes ut på forhånd. I gruppene er det viktig at man er aktiv og deltakende.



Forberedelser

Snakk sammen om hva dere ser som muligheter og utfordringer **før** dere kommer til konferansen. Har din avdeling et morgenmøte, avdelingsmøte eller liknende ta opp spørsmålet. La hjernen jobbe med spørsmålet en stund før konferansen. Det styrker prosessene på selve konferansen.

Påmelding – hvorfor viktig?

Vi som arrangerer konferansen har en stor jobb med planlegging av grupper, rom, ledelse av gruppe m.m. derfor må vi vite hvem som kommer.

Benytt denne sjansen til å påvirke din arbeidshverdag! Nå kan du medvirke til noe nytt og faglig spennende, noe som skal komme pasienter, brukere og klienter til gode. Det er **du** som vet «hvor skoen trykker», men **løsningene finner vi best i dialog**. Velkommen til dialogkonferanse!

Hilsen

Konferanseledelsen:

Kjartan Olafsson (dirigent) (kjartan@olafsson.biz), Margrete Dyrli, Anne Merete Ødven, Signe Nordvik og Maria Torheim Bjelkarøy