

SØKNAD REKRUTTERINGS- OG SAMHANDLINGSTILSKUDD 2024

Søkere: Narvik kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge, Narvik. På sikt er det ønskelig at også omkringliggende kommuner som sokner til UNN Narvik, blir deltagende. Kommuner dette gjelder for, er: Gratangen, Salangen, Lavangen og Bardu.

Kontaktperson & e-post: Ragnhild Løkås, rådgiver helse- og omsorg, Narvik kommune (ragnhild.lokos@narvik.kommune.no)

Hvilke samarbeidende enheter inngår i søknad: Helse- og omsorgstjenestene i Narvik kommune og UNN Narvik

Er bekreftelse på forpliktende samarbeid vedlagt (ja/nei): Ja

Med Furumoen som utstillingsvindu for fremtidens helsetjenester

Beskrivelse av tiltaket

Bakgrunn og formål med søknaden:

Det er en kjensgjerning at utfordringsbildet vi står overfor gjør at vi sammen må tenke nytt for å sikre at befolkningen i nord får dekket sitt behov for helhetlige helse- og omsorgstjenester. Vi ser at det er behov for et tettere samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og samtidig legge til rette for nye måter å arbeide på.

Vi har et fantastisk utgangspunkt med ny, samlet lokasjon på Furumoen og at vi de siste årene har arbeidet tett sammen på flere nivåer i Narvik kommune og UNN Narvik for å bli godt kjent og utvikle tjenester og funksjoner sammen. Disse erfaringene ønsker vi å bygge videre på. Vi ønsker at denne søknaden skal bidra til å etablere samarbeidsmodeller som i enda større grad sikrer bedre helhetlige, proaktive og personsentrerte pasientforløp. Målet er å utvikle tiltak som kan tas i bruk i hele helseregionen.

Fellesnevnerne for søknadens tiltak er at vi vil forebygge (re-)innleggelses og utvikling eller forverring av sykdom. Målet er at flere pasienter skal kunne reise rett hjem etter sykehusopphold, uten opphold på korttid, der det er mulig. Målet er at eldre skal ha mulighet til å bo hjemme lengst mulig og være trygg. Vi ønsker også å stimulere til økt samhandlingskompetanse hos ansatte i kommune og sykehus. Videre fokuserer vi på tiltak som sikrer effektiv ressursbruk, som unngår overbehandling og overutredning, og som underbygger pasientens selvstendighet.

Målgruppe:

Skrøpelige eldre

Helsepersonell kommune og sykehus inkludert fastleger

Innhold:

Søknadens foreslåtte tiltak er i hovedsak tuftet på innsiktsarbeid og resultater fra felles OU-prosess mellom Narvik kommune og UNN Narvik som ble etablert i forbindelse med bygging av nytt sykehus og Helsehus. Tiltakene beskrives med utgangspunkt i Samordningstrappa (Delrapport 5 "Tid for samordning" arbeidsgruppe 5 Helse Nord). Dette er en

trappetrinnsmodell som viser grad av integrering av tjenester mellom primær- og spesialisthelsetjenester. I denne søknaden søkes midler til tiltak i trinn 1-4 i Samordningstrappa. I neste søknadsrunde ønsker vi å bygge videre på denne søknaden og også inkludere tiltak på trinn 5 i Samordningstrappa. Her vil særskilt fokus være å utvikle felles driftsmodell innenfor et avgrenset fagområde.

Tiltakspakke 1. “Avklart arbeids- og oppgavedeling. God informasjonsutveksling”

- a) Elektroniske meldinger
Arbeide målrettet med forbedring av kvalitet på elektroniske meldinger, sikre at innhold i meldingene er i tråd med behovet for opplysninger for begge partnere. Videreføre erfaringer fra pilot 1 i felles OU-prosjekt (se vedlegg), tydeliggjøre roller for å oppnå god implementering i enheter/avdelinger. Ses i sammenheng med pkt.1c.
- b) Funksjonskartlegging
Det er i OU-prosjektet (se vedlegg) vurdert at det er behov for felles kartleggingsverktøy. Flere kartleggingsverktøy hvor vi skiller på akutt og kronisk funksjonssvikt kan være aktuelle, eksempelvis Clinical Frailty Scale etc.
- c) Opprette koordinator for inneliggende pasienter UNN Narvik (tilsvarende sykehuskoordinator i Narvik kommune) jf. anbefalinger fra OU-prosjektet (se vedlegg). Vi søker midler for opprettelse av 100% stilling som koordinator i UNN Narvik. Koordinator skal ha oversikt over alle inneliggende pas som kan ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester samt ha tett dialog med kommunal sykehuskoordinator. Organisatorisk og fysisk plassering av koordinatorfunksjoner skal vurderes. Benytte digitale verktøy i samhandlingen der det er nyttig.

Tiltakspakke 2. “Utvidet veiledning og kompetansestøtte mellom tjenestenivå”

- a) Forebygge/utsette behovet for innleggelse og re-innleggelse, desentraliserte modeller.
Her er det særskilt viktig å heve kompetansen for hensiktsmessig håndtering av den skrøpelige eldre der den bor. Forslag til tiltak er opplæring av helsepersonell i eksempelvis farmakologi, ernæring, aldersfysiologiske endringer, medikamenthåndtering og håndtering av medisinsk-teknisk utstyr osv. Videre vil vi styrke og spre “Hverdagsrehabilitering” og målrettet involvering av de ulike teamene. Det foreslås også å etablere en “åpen digital linje” for leger ute (fastleger/sykehjemsleger) inn i allerede etablerte legemøter i UNN. Involvere ressurspersoner innen e-helse for å utvikle digitale samordningsmodeller, eksempelvis digital hjemmeoppfølging, hjemmesykehus og implementering av velferdsteknologi.
- b) Forsterket utskrivning/tidlig støttet utskrivning
Etablering av koordinator (se pkt1.c.) vil være et viktig bidrag i tidlig støttet utskrivning for å sikre et tilpasset opplegg for den enkelte. Det vil ofte forutsette tett oppfølging av et tverrfaglig team, hjelpemiddelsentralen og samhandling med andre relevante aktører.
- c) Felles fagdager/opplæring i samhandling
OU-prosjektet (se vedlegg) anbefaler felles obligatoriske kompetansehevende tiltak for ansatte i kommunene og UNN Narvik. Opplæring: i felles utfordringer og felles mål, pasientforløp, samhandling som virkemiddel, myndighetskrav/tjenesteavtaler, hva kjennetegner god samhandling i praksis, opparbeide en felles kultur for

samhandling m.v. Det foreslås 2 ggr årlig med 2 like seanser samme dag (a 2,5 t varighet). Nyansatte får tilleggsopplæring.

- d) Etablering av felles samhandlingsutvalg
OU-prosjektet (se vedlegg) anbefaler at det opprettes et felles samhandlingsutvalg ("forbedringsutvalg") med blant annet ansvar for videreføring av felles kompetansetiltak. I utvalget vil det også være naturlig å involvere brukere/brukerråd. Hovedhensikten med utvalget er å bidra til læring i organisasjonene og styrke kvaliteten på samhandlingen.

Tiltakspakke 3. "Kjøp av tjenester hos hverandre og delte stillinger"

Delte stillinger ønskes etablert for å utvikle et tett og forpliktende samarbeid mellom kommune og sykehus:

- a) Det søkes midler for opprettelse av 100 - 150 % stilling som samhandlingslege. Stillingen kan deles opp i ulike brøker, og evt leger kjøpes fri fra opprinnelig oppdrag. Samhandlingslegene kan ha stilling tilknyttet Helsehuset, Innsatsteam, PSHT, geriatrisk team og/eller sykehjem. Organisering og fysisk plassering må vurderes nærmere. Samhandlingslegene skal bidra til å knytte fastleger og spesialisthelsetjenesten tettere sammen. Digitale løsninger vil tas i bruk for å sikre samme tilbud i omkringliggende kommuner/ i distriktet.
- b) Det søkes om midler til opprettelse av 100% farmasøyt. Stillingen er delt, og vil arbeide delvis i sykehus (PSHT) og delvis i kommune (Helsehus, hjemmetjeneste, institusjoner). Organisering og fysisk plassering må vurderes nærmere. En farmasøyt vil bidra til å sikre kvalitet i håndtering av legemidler, for å forhindre/forebygge komplikasjoner knyttet til feilmedisinering. Digitale løsninger vil tas i bruk for å sikre samme tilbud i omkringliggende kommuner/ i distriktet.

Tiltakspakke 4. "Felles tjenestemodeller. Forpliktende spleiselag"

UNN Narvik og helse- og omsorgstjenestene i Narvik kommune har flere ulike team med tilhørende funksjon og formål. Det ses som nyttig å se nærmere på teamene vi har for bedre ressursutnyttelse og bedret kvalitet i pasientforløpene. Vi søker derfor midler til å:

- a) Kartlegge formål og kompetanse i allerede eksisterende team, vurdere dubletter og/eller hull i tjenestetilbudet
- b) Utarbeide tydelige funksjons-/tjenestebeskrivelser for teamene inkludert roller/ansvar. I beskrivelsene skal det også fremgå klart når teamressurser skal utløses og ikke, samt fleksibel bruk av ressurser inn i teamene.
- c) Teamenes organisering, både fysisk og faglig, skal vurderes med tanke på at vi ønsker å knytte teamene tettere sammen. Ny felles lokasjon på Furumoen gir nye muligheter som vi ønsker å utnytte på en god måte. Vurdere desentraliserte modeller.
- d) Tett ledersamarbeid og forankring relatert til de ulike teamene
- e) Vurdere andre samarbeidspartnere inn i teamene, eksempelvis UiT/andre utdanningsinstitusjoner

Varighet: Vi forventer økte kostnader i en oppstartsperiode (det første året). Varigheten av de ulike tiltakene i søknaden vil kunne variere ut fra oppfølging og resultater jf. gevinstrealiseringsplanen.

Oppstart: 01.09.2024

Samarbeidspartnere: Selv om hovedsamarbeidspartnere i søknaden er UNN Narvik og Narvik kommune, vil nærliggende kommuner også inngå i samarbeidet fremover. Der det er naturlig vil også andre enheter i UNN inngå. Vi ønsker også UiT som samarbeidspartner sammen med evt oppstart av Helseinnovatørene (eller tilsvarende) for å knytte innovasjons- og forskningsmiljøet tettere på, samt simuleringssenter i nye UNN Narvik.

Kostnadsberegning/budsjett (Spesifiser personellkostnader, driftskostnader, egeninnsats og fordeling av midler mellom nivåene):

Tiltakspakke (TP)	Personellkostnader	Driftskostnader	Egeninnsats	Fordeling	Sum
TP1a, TP1b, TP2a, TP2b, TP2c -frikjøp til felles opplæring/innleie av erstatningspersonell samlet for tiltakene nevnt over	500 000	Beverting Diverse 100 000	500 000 (NK) 500 000 (UNN)	50/50	600 000
TP2d -etablering samhandlingsutvalg		Beverting til fysiske møter 1x årlig 10 000	Utgifter til tid benyttet og evt kjøregodtgjørelse	I hht antall kommuner, UNN Narvik	10 000
TP1c Opprette koordinator UNN -100% stilling	1 mill	30 000	Utgifter til rekruttering/opplæring	UNN	1 030 000
TP3. Opprette delte stillinger -lege 100-150% -farmasøyt 100%	Lege: 2 mill. Farmasøyt: 1 mill.	30 000,- 30 000,-	Utgifter knyttet til rekruttering/opplæring	50/50	3 060 000
TP4. Arbeid med teamene -frikjøp 2x 50% stilling	1 mill.	80 000	Mulig innleie av vikar i de 2 50% stillingene	50/50	1 080 000
Samlet søknadsbeløp					5 780 000

Beskrivelse av gevinstpotensial og -realisering:

Dette beskrives i to deler; hhv. gevinstpotensial som gir en overordnet oversikt over mulige gevinster og en gevinstrealiseringsplan som vi vurderer som en mer operativ plan for realisering av gevinster.

a) Gevinstpotensial

Tiltakspakke (TP)	Arbeidsprosess	Gevinst	Forutsetninger
TP1a. Elektroniske meldinger	Samstemt innhold i elektroniske meldinger, sikre korrekt informasjon	Økt kvalitet Spart tid Reduserte kostnader Økt pasientsikkerhet	Standardisert, obligatorisk opplæring av ansatte Tydelig rolle og ansvarsfordeling
TP1b. Felles kartleggingsverktøy	Utvikle og ta i bruk felles kartleggingsverktøy	Økt kvalitet Spart tid Tydelig og god informasjonsflyt Økt pasientsikkerhet	Finne riktig felles kartleggingsverktøy Implementering av dette inkl opplæring
TP1c. Opprette koordinator i UNN	Skal koordinere inneliggende pas i UNN tilsvarende sykehuskoordinator i kommunen	Økt kvalitet på pasientforløpene, sikre overganger, forsterke utskriving, forebygge overliggedøgn, sikre riktig beh.nivå & omfang av helsetjenester Sparte kostnader Spart tid Hensiktsmessig bruk av samhandlingsarealer på Furumoen	Rekruttere riktig kompetanse og personlig egnethet Plassering i organisasjonen Tydelig stillingsbeskrivelse Opplæring Gode samhandlingsevner Bidra til tjenesteutvikling
TP2a. Forebygge (re)innleggelser	Øke kunnskap/kompetanse, etablere og forsterke allerede eksisterende team/tiltak, tettere kobling m/m leger ute/inne	Effektiv ressursutnyttelse Sterkt fagmiljø Sparte kostnader Till det beste for pas (bedre helsetilstand, kan bo lengre hjemme, unngå ekstrabelastning, økt selvstendighet)	Opplæring av ansatte God organisering og tydelig mandat Digitale verktøy som fungerer og tas i bruk Bedre samhandling mellom primær- og spesialisthelsetj.
TP2b. Forsterket utskriving	Etablere nye måter å arbeide på rundt utskriving av pas, tidlig involvering	Bedre kvalitet, færre personer i koordineringer, spart tid, sparte kostnader, bedre ressursutnyttelse, økt pasientsikkerhet, større trygghet for pas/pårørende	Opprette koordinatorfunksjon jf. TP1c. Digitale verktøy fungerer og tas i bruk Gode samhandlingsevner med andre, eks team Tidlig kontakt med fastleger Riktig teaminvolvering ut fra pasientens behov
TP2c. Felles	Etablere felles opplæringsarena	Økt kvalitet	Dedikerte personer utpekes

fagdager/opplæring		Bedre ressursutnyttelse Kulturbygging Få felles forståelse av utfordringsbildet Kvalitetssikring av tjenestene	for gjennomføring, deltakelse av helsepersonell/ledere må prioriteres, god forankring
TP2d. Etablere samhandlingsutvalg	Opprette et utvalg med hensikt å fastholde og videreutvikle samhandlingen	Økt kvalitet Gode pasientforløp Bedre ressursutnyttelse Organisasjonenes læring Tjenesteutvikling	Definere rolle/myndighet/mandat for utvalget, Rekruttering inn i utvalget inkl nærliggende kommuner, Forankring
TP3. Opprette delte stillinger	Skal sikre bedre samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten	Sikre bedre samhandling Øke kvaliteten i pasientforløpene Kulturbygging Sikre læring mellom partnerne Kompetanseheving Omdømme/rekruttere/stabilisering Større felles fagmiljø Godt arbeidsmiljø Frigjøre ressurser til pasientnært arbeid	Riktig organisatorisk plassering, forankring, klar funksjon/rolle/mandat Tydelige samarbeidsstrukturer
TP4. Arbeid med teamene	Videreutvikle eksisterende team	Økt kvalitet, økt pasientsikkerhet, færre involverte i pasientforløpene, bedre ressursutnyttelse, unngå dobbeltarbeid, opplevelse av helhetlige, sømløse og sammenhengende helsetjenester Reduserte kostnader Spart tid	Dedikert ansvar for oppfølging, hensiktsmessig plassering i organisasjon, tydelig rolle/ansvar/mandat, kjennskap i og utenfor organisasjonene,

Gevinstrealiseringsplan

Under vises et eksempel på hvordan vi vil arbeide med gevinstrealiseringsplanen som et verktøy. Det understrekes at dette ikke er en fullstendig gevinstrealiseringsplan da vi ser det som nødvendig å planlegge dette bedre med bla. involvering av nøkkelpersonell i driftsenhetene i utarbeidelsen.

Gevinster	Tiltak for å realisere gevinst	Frist for tiltak	Måleindikator	Når skal gevinstene realiseres	Ansvarlig
Økt kvalitet Spart tid Sparte kostnader	Bedre elektroniske meldinger	løpende frem mot 01.06.25 (første evaluering)	-Kvalitative tilbakemeldinger fra ansatte og bruker/pårørende -kvantitative målinger, eks antall	Gradvis implementering i alle relevante tjenester,	Tildelingskontor Koordinator UNN Narvik Fagpersoner i de ulike organisasjonene Samhandlingslegene

		gspunkt)	meldinger sendt (innen gitt tid) med riktig info	2025	IKT
Økt kvalitet Spart tid	Utvikle og ta i bruk felles kartleggingsverktøy i et avgrenset område	løpende frem mot første evaluering gspunkt 01.06.25	-er felles verktøy tatt i bruk? I hvilket omfang?	Full implementering 2026	Personer med fagansvar og deres ledere i UNN og Narvik kommune IKT
Økt kvalitet Spart tid Sparte kostnader	Opprette koordinator i UNN	løpende frem mot første evaluering gspunkt 01.06.25	-er koordinator rekruttert -er tilfredsstillende stillingsbeskrivelse utført -er organisering og fysisk plassering avklart -tilfredshet brukere/pårørende /ansatte	Våren 2025	Overordnet ledelse UNN og Narvik kommune
Økt kvalitet Effektiv ressursutnyttelse (spart kostnad/spart tid)	Forebygge (re) innleggelser og forsterket utskrivning ved hjelp av økt kunnskap/kompetanse, opprette koordinator UNN, utnyttelse eksisterende team mv.	løpende frem mot første evaluering gspunkt 01.06.25	-antall (re) innleggelser -intervju brukere/pårørende ,ansatte -flere pas rett hjem	Fortløpende	Utøvende tjenester i helse-og omsorg Narvik kommune Fastlegene Samhandlingslegene Pasientnært personell i spesialisthelsetjenesten Koordinatorer (UNN og Narvik kommune) Ulike tverrfaglige team Hjelpemiddelsentralen Tildelingskontoret
Økt kvalitet Sparte kostnader Spart tid	Felles fagdager/opplæring samhandling, opprette samhandlingsutvalg	løpende frem mot første evaluering gspkt 010624	-antall deltakere opplæring -antall samhandlingsavvik /klager - spørreundersøkelser ansatte og pasienter/pårørende om opplevelser og kvalitet -antall møter/saker -møtedeltakelse -antall innmeldte saker	Fortløpende	Samhandlingsutvalget Ledere Fagpersoner
Økt kvalitet Sparte kostnader Spart tid	Opprette delte stillinger for leger og farmasøyt	løpende frem mot første evaluering gspunkt 010624	-er stillingene besatt -er tilfredsstillende stillingsbeskrivelse etablert -er fysisk og organisatorisk plassering avklart	Kontinuerlig	Overordnet ledelse UNN Narvik og Narvik kommune

			-antall personer legemiddelgjennomgang -større samhandling med fastleger/fastlegen es opplevelse -deltakelse fagmøter		
Økt kvalitet Bedre ressursutnyttelse Spart tid Sparte kostnader	Videreutvikle eksisterende team	løpende frem mot første evaluering spunkt 010624	-færre dobbelkartlegging er og dobbelarbeid -flere samarbeidsmøter -antall gjennomførte kartlegginger av team -antall nye/ferdigstilte funksjonsbeskrivelser	Løpende	Overordnet ledelse UNN Narvik og Narvik kommune Ledelse for team

Hvordan vil tiltaket virke inn på stabilisering, rekruttering og/eller samhandling:

Denne søknaden stimulerer til:

- spennende, nytenkende faglige utfordringer hvor vi ønsker å knytte fagmiljøene tettere sammen
- å utnytte felles lokasjon i nye bygg på Furumoen på en god måte
- å sikre god kvalitet i pasientforløpene på tvers av nivå

Vi vurderer at dette vil kunne virke stabiliserende og/eller rekrutterende, da det er kjent at et flere av disse parametrene anses som viktige for å forebygge turnover og skape et godt omdømme og godt arbeidsmiljø som bidrar til en god rekruttering.



Bekreftelse på forpliktende samarbeid

Det bekreftes med dette at Narvik kommune og UNN Narvik inngår et forpliktende samarbeid i tråd med tiltak som beskrevet i søknad om "Rekrutterings- og samhandlingstilskudd 2024".

Narvik, 14. juni 2024

Heidi Eriksen Laksaa

Kommunalsjef Helse og omsorg
Narvik kommune

Vibeke Haukland

Driftsleder
UNN Narvik





UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



**NARVIK
KOMMUNE**

Sluttrapport

**Felles samhandlingsprosjekt
mellom**

**Narvik kommune og Universitetssykehuset
Nord-Norge HF**

INNHold

1.	Bakgrunn for prosjektet	4
2.	Om prosjektet.....	4
	Prosjektperiode.....	4
	Organisering:.....	4
	Gjennomføring.....	5
	Ressurser.....	5
3.	Prosjektets mål.....	5
	Måloppnåelse	6
	I hvilken grad har vi nådd de planlagte gevinstene som beskrevet ovenfor i løpet av prosjektperioden?	6
	Forventede fremtidige gevinster etter prosjektet?	6
	Oppnådd andre gevinster?	6
4.	Oppnåelse av prosjektets mål	7
	Gjennomgang av prosjektleveranser	7
5.	Gjennomgang av delprosjektet sin prestasjon – erfaringsrapport	7
6.	Anbefalinger i det videre arbeidet	9
	Oppsummering erfaringer	9
	Anbefaling for oppfølging	10

ARKIV

Saksnummer:	Behandlet dato:
Godkjent av:	Utarbeidet av:
Beslutning:	
Signatur ved godkjenning:	

ENDRINGSLOGG

Ver.	Dato	Endringer	Produsent	Godkjent	Signatur
0.1	25.06.21	Opprettet	Lars Rye		
0.2		Utkast	Gry Luneborg		
0.3		Revisjon , ny mal	Lars Rye		

DISTRIBUSJONSLOGG

Ver.	Dato	Navn
0.1		Delprosjektet
0.2		Delprosjektet, prosjektleder Narvik kommune og prosjektleder OU/NUN
0.3	31.05.24	Delprosjektleder og prosjektleder Narvik kommune

1. BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) bygger for tiden et nytt sykehus i Narvik (Nye UNN Narvik). Samtidig oppfører Narvik kommune et nytt helsehus. Disse to bygningene er fysisk koblet sammen, og planen er å ta de i bruk høsten 2024. På bakgrunn av dette har begge organisasjonene etablert separate organisasjonsutviklingsprosjekter, som hovedsak fokuserer arbeidsprosesser og pasientforløp internt i hver av de organisasjonene.

Det felles samhandlingsprosjektet mellom UNN og Narvik kommune har spesielt rettet seg mot interorganisatoriske arbeidsprosesser og pasientforløp. Målet er å bidra til bedre samordning og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Prosjektet har spesielt fokusert på pasientgrupper som barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, samt skrøpelige eldre.

2. OM PROSJEKTET

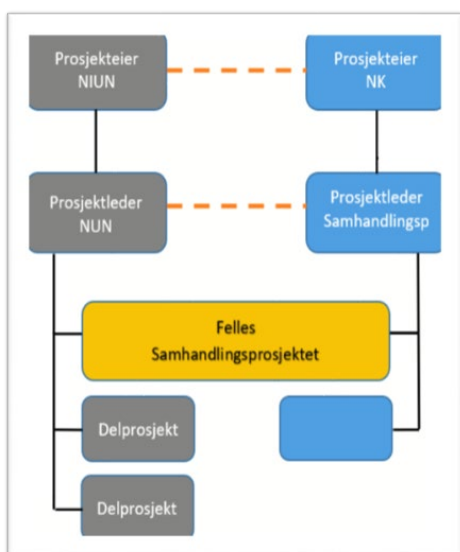
Prosjektperiode

Oktober 2021 – april 2024.

Organisering:

Felles samhandlingsprosjekt har vært organisert som et delprosjekt under prosjektet Organisasjonsutvikling Nye UNN Narvik (OU/NUN) og Narvik kommune sine øvrige delprosjekter i tilknytning til Helsehuset. På bakgrunn av dette har delprosjektleder rapportert til både prosjektleder for OU/NUN og prosjektleder Narvik kommune.

Leder av delprosjektet har vært Gry Luneborg, UNN. Delprosjekt har vært bemannet med like mange deltakere fra hver organisasjon under hele prosjektperioden, men personsammensetningen har vært endret i forbindelse med den enkelte pilot.



Gjennomføring

Forbedring av samhandlingen mellom spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjenesten er et komplekst arbeid. Delprosjektet hadde kunne i liten grad verken støtte seg på «beste praksis» eller «god praksis». Innsiktsarbeidet innledningsvis bidro til å avklare en del problemområder, men uten å delprosjektet var sikre på at innsikten på et gitt stadium pekte på en god løsning. I en slik kompleks situasjon ble det viktig benytte faglig skjønn fra flere ulike perspektiver (profesjoner, fagområder, pasienter, m.fl.) og gjennomføre piloter å teste ut mulig løsninger som prosjektet i ettertid evaluerte. Denne arbeidsformen bidro at delprosjektet kontinuerlig gjorde erfaringer, og som la grunnlaget for den påfølgende piloten.

Delprosjektets faser:

Innsikt	Tid	Arbeid med å avdekke reelle behov og årsaker til problemer og mulige løsninger
Pilot 1	Tid	Digital samhandling mellom Narvik kommune og UNN Narvik
Pilot 2	Tid	Hospitering mellom Narvik kommune og UNN Narvik. Fokus på rus og psykisk helsevern
Pilot 3	Tid	Test av felles kompetansehevede tiltak for samhandling
Avslutning	Tid	

I prosjektperioden har det vært gjennomført ukentlige digitale møter, sporadiske fysiske arbeidsmøter og gjennomført flere workshops. I pilot 3 deltok delprosjektet delvis i et læringsnettverk.

Deltakere i Felles samhandlingsprosjekt	Innsiktsfase	Pilot 1	Pilot 2	Pilot 3
Gry Luneborg	x	x	x	x
Monica Dybwad, UNN	x	x	x	x
Caroline Kimo, UNN	x	x	x	
Grete Feragen, Narvik kommune	x	x	x	x
Ragnhild Laukås, Narvik kommune		x	x	
Marit Berg, UNN			x	x
Trine Syversen, Narvik kommune				x
Kari Plener, Narvik kommune				x

Ressurser

- Delprosjektleder stilling. frikjøpt først 70%, så 50%
- Delprosjektdeltakerne sin deltakelse har vært innenfor ordinær stilling
- Brukerrepresentanter: Møtegodtgjørelse etter gjeldende satser ved deltakelse i workshops
- Kompetanseressurser i hver av organisasjonene har bidratt ved behov
- InnoMed (innomd.no) har bidratt med kompetanse innen tjenesteutvikling i innsiktsfasen, pilot 1 og pilot 2

3. PROSJEKTETS MÅL

Nye UNN Narvik og Narvik kommunes sitt nye Helsehus gir en unik mulighet for å forbedre tjenestetilbud til befolkningen.

Det Felles samhandlingsprosjektet skal bidra til:

- Helhetlige og forutsigbare pasientforløp for barn og unge, pasienter med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre.

- Pasientforløp hvor tjenester fra primærhelsetjenestene, fastlegene og Nye UNN Narvik er godt samordnet med gode overganger. Herunder tydelig klargjøring av de ulike fagområdenes ansvar og arbeidsoppgaver.
- Et attraktivt, lærende og utviklende arbeidsmiljø kjennetegnet ved en god samordningskultur.
- En hensiktsmessig og fleksibel bruk av areal, utstyr og personell.

Måloppnåelse

I hvilken grad har vi nådd de planlagte gevinstene som beskrevet ovenfor i løpet av prosjektperioden?

- Delprosjektgruppen har hatt mest fokus på deler av pasientforløpet og hva vi må bli god på innenfor ulike områder. Vi har ikke kommet så langt som at vi har sett på hvordan vi skal rigge dette for å oppnå helhet for pasienten.
- Vi har arbeidet mest med overgangene (hospitering, elektronisk meldingsutveksling).
- At vi har møttes fysisk på workshops og hospitering har gjort at vi har fått et bedre samhandlingsklima.
- Vi har ikke sett på hvordan vi kan bruke areal, utstyr og personell på en hensiktsmessig måte.

Forventede fremtidige gevinster etter prosjektet?

- Innsikten vi har opparbeidet oss kan brukes til å skape helhetlige og forutsigbare pasientforløp, men dette vil kreve kontinuerlig oppfølging på alle nivåer.
- Felles kompetansehevende tiltak i samhandling får vi tilbakemelding på er ønsket og nødvendig.
- Felles kompetansetiltak: Vi forventer gevinster av dette. Bedre kunnskap om hverandre og større forståelse for hverandres tjenester og behov oppnås best når vi møtes og snakker sammen. Dette gir positiv effekt på samarbeidsklima.
- Vi trenger økt forståelse av at bedre samhandling kommer pasienten til gode og øker pasientsikkerheten. Bedre innleggesrapporter, bedre samhandling under sykehusoppholdet og ved utskrivning vil sikre trygghet og tilpassede tjenester.
- Må jobbes videre med «Hva er viktig for deg» og pasientens perspektiv.

Oppnådd andre gevinster?

4. OPPNÅELSE AV PROSJEKTETS MÅL

Gjennomgang av hvordan prosjektet har forløpt opp mot sine planlagte mål for tidsbruk, kostnader, kvalitet, omfang, gevinster og usikkerhet.

(Vedvarende usikkerheter som er aktuelle for den eller de (f.eks. linjeorganisasjonen) som skal ta i bruk eller støtte ibruktakingen av prosjektleveransene).

Besvares i punkt 2.

Gjennomgang av prosjektleveranser

Oppsummere prosjektleveransene

- **Er interessentene fornøyde?** Deltakerne/medarbeiderne gir positive tilbakemeldinger. De ser behov for et bedre samhandlingsklima med pasienten i fokus og ønsker å komme i gang med felles kompetansehevende tiltak.
- Er krav til kvalitet oppnådd? **Hvilke krav henvises det til?**
- Oppsummering av uferdig arbeid og anbefalte oppfølgingstiltak: Se senere i rapporten.
- **Bieffekter?** Vi har mottatt henvendelser fra andre kommuner som har hørt om vårt arbeid. Vi har delt våre erfaringer ved flere anledninger. Vi opplever økt fokus på samhandling og hva som skal til for å forbedre dette i begge organisasjonene.

5. GJENNOMGANG AV DELPROSJEKTET SIN PRESTASJON – ERFARINGSRAPPORT

Brukes for å videreføre erfaringer som kan være nyttige for andreprosjekter.

Sørge for at positive erfaringer blir innarbeidet i organisasjonene sine måter å arbeide (samhandle) på.

Hvilke læringspunkter fra prosjektet kan vi ta med videre? Hva gikk bra? Hva ville vi ha gjort mer av? Noe dere savnet? Noe du ville ha byttet ut?

- Spesielle hendelser
- Kompetanse, organisering,
- Arbeidsform (workshops, piloter, delprosjektmøter,
- Piloter (planlegging, gjennomføring, evaluering og beslutning om veien videre)
- Ekstern bistand (InnoMed, Kontinuerlig forbedring7 læringsnettverk, Innovasjonsteam(StepUp- gevinstavtrykk, m.fl.)
- Samarbeid på tvers av organisasjoner

Oppstartsfase:

- Vi har erfart at det ikke alltid er lett å samle alle deltakerne i prosjektgruppen til ukentlige møter. Viktig at det settes av tilstrekkelig tid for alle som deltar i prosjektarbeidet. Samtidighetskonflikter er utfordrende og hemmer fremdriften.
- Viktig at deltakere som settes inn i gruppa har motivasjon for å arbeide med disse oppgavene.
- Den første tiden etter oppstart brukte vi tid på å forstå hva vi skulle levere. Mandatet oppfattet vi som uklart og ba om å få dette tydeliggjort.
- Det tok tid å oppnå god samhandling også innad i prosjektgruppen. Måtte lære hverandre å kjenne og opparbeide tillit.

Innsiktsfase:

- Vi brukte mye tid i denne fasen på å finne frem til en felles virkelighetsforståelse av hva som er utfordringsbildet i samhandlingen.
- Nyttig å bruke workshops som metode for å møtes på tvers av organisasjonene.
- Ønskelig å ha fastlegene mere med i prosessen. Det samme gjelder brukerrepresentanter.

Pilot 1 Digital samhandling mellom Narvik kommune og UNN Narvik:

- Gitt stor nytteeffekt der piloteringen foregikk med bedret kvalitet på de elektroniske meldingene og større forståelse for hverandres behov for informasjon.
- Ønskelig at legene var mer involvert i piloten.
- Implementeringen har ikke gått som forventet. Uklart hvem som hadde ansvaret?
- Vi ser også en viss «smitteeffekt» i deler av organisasjonene som ikke var med i piloten.
- Viktigheten av tiltakene som ble testet i piloten må «holdes varm». Lederforankring avgjørende.

Pilot 2 Hospitering:

- Gode tilbakemeldinger fra de som deltok i piloten. De oppgir at noe av forklaringen på samhandlingsutfordringene er at de kjenner hverandres hverdag og virkelighet for dårlig.
- Det var uttrykt ønske om å videreføre tiltaket på fast basis. Linjen har ikke implementert. Uklart hvem som hadde ansvaret for å ta dette videre?
- Prosjektgruppen ser hospitering som et nyttig middel for å bedre samhandlingskulturen, gi bedre innsikt i de ulike organisasjonenes ressurser og utfordringer (vedlegg x)

Pilot 3 Felles kompetansehevende tiltak:

- Kompetansehevende tiltak utarbeidet av prosjektgruppen ble gjennomført for en gruppe ledere og fagutviklere i Narvik kommune og UNN Narvik. Både somatikk, rus og psykiatri var representert.
- God erfaring med bruk av metodikk Step up for gevinstrealisering.
- Nyttig med bistand til fasilitering fra innovasjonsrådgivere i samhandlingsseksjonen.

- Deltakerne i piloten har evaluert testen og ønsker tiltaket videreført med noen endringer.
- Prosjektgruppen har med bakgrunn i tilbakemeldingene gjort noen endringer i opprinnelig tiltak og anbefaler at dette gjøres obligatorisk for ansatte i Narvik kommune og UNN Narvik som deltar i samhandlingen. Vi foreslår at tiltaket gjennomføres 2 ggr årlig med 2 like seanser samme dag. Tidsbruk ca 2 ½ timer pr. seanse. Nytilsatte får i tillegg opplæring i sin avdeling/seksjon gjennom strukturert opplæring av sin veileder/fadder.
- Vi foreslår at et samhandlingsutvalg får ansvar for videreføring av felles kompetansetiltak. Innholdet i opplæringen vil nødvendigvis måtte justeres og endres i takt med endringer og eventuelle nye myndighetskrav som tilkommer.

Andre erfaringer

- Deltakelse i Læringsnettverk hadde forelesninger om interessante tema. Prosjektgruppen opplevde ikke metodikken som nyttig for vårt arbeid og deltakelsen medførte tidsbruk og «bremset» oss i arbeidet vi var i gang med.
- Prosjektgruppen har i noen tilfeller opplevd å ha liten frihet til å styre prosjektet dit vi har ønsket.
- Vi opplevde stort engasjement og høy motivasjon i alle deler av arbeidet (piloter, workshops). Dette gjelder begge organisasjonene.
- Vi har lært at urealistiske forventninger til hverandre kan hindre oss i å se pasientens behov.
- Store kulturelle forskjeller i Narvik kommune og UNN har til tider vært utfordrende i fremdriften av prosjektet.
- Uklart om vi «traff» med hvem som deltok i prosjektgruppa og om det var heldig å bytte ut deltakere.

6. ANBEFALINGER I DET VIDERE ARBEIDET

Oppsummering erfaringer

På bakgrunn av innsiktsarbeidet og de tre pilotene har delprosjektet gjort en rekke erfaringer:

- Kompetanse (kunnskap, ferdigheter og holdninger) om bruk av PLO-meldinger har et forbedringspotensial (pilot 1)
- Effekten av å møtes på tvers av profesjoner, organisatoriske enheter og fagområder bidrar til bedre forståelse for samarbeids- og samhandlingsutfordringer (pilot2).
- Gjennomføring av felles kompetansetiltak med deltakere fra både UNN Narvik og Narvik kommune med vurderes som å ha en positiv effekt på samarbeid- og samhandlingsutfordringer (pilot 3).
- Det har vært gjennom flere workshops i innsiktsarbeidet og pilotene, og dette har vært viktige møteplasser, som bl.a. har bidratt til viktig relasjonsbygging på tvers av etablerte strukturer.

- Bemanning av delprosjektet med like mange deltakere fra hver organisasjon vurderes som en suksessfaktor samt at det har vært en stabil kjerne gjennom hele prosjektperioden. Dette har vært avgjørende for å sikre kontinuitet, utvikle tillit til hverandre og ha forståelse for at organisasjonene har både felles og ulike utfordringer. Fasilitering fra en utenforstående part, som InnoMed, har vært viktig i denne sammenhengen.
- Involvering av prosjekteierne i begge organisasjoner har vært viktig for å skape legitimert og engasjement for i delprosjektgruppen og workshops.
- Flere av de positive erfaringene som delprosjekt har erfart kan se ut til å ha begrenset «levetid». Faktorer som turn-over i stillinger, hektisk hverdag med betydelige driftsutfordringer, o.l. kan forklare noe av dette.
- Etablerte samhandlingsstrukturer på ulike nivåer er ikke tilstrekkelig for å forbedre og/ eller utvikle nye samhandlingsløsninger mellom organisasjonene.

Anbefaling for oppfølging

For å sikre at de positive erfaringene kan videreføres og forbedres, anbefaler delprosjektet å etablere et permanent «samarbeids- og samhandlingsutvalg» mellom Narvik kommune og UNN. Tiltaket bør initieres og forankres på øverste ledernivå i begge organisasjonene. Følgende problemstillinger bør avklares og evalueres:

- *Hensikt*: Hva skal oppnås med et permanent felles «samarbeids- og samhandlingsutvalg» for tjenesteutvikling, samarbeid og samhandling mellom Narvik kommune og UNN? Forventede effekter?
- *Oppgaver*: Hva skal være «samarbeids- og samhandlingsutvalg» sitt ansvars- og funksjonsområde?
- *Størrelse*: Hvor mange og hvilke funksjoner skal delta i «samarbeids- og samhandlingsutvalg»?
- *Kultur*: Hva slags kultur ønsker «samarbeids- og samhandlingsutvalg» bidra til?
- *Ledelse*: Hvordan skal ledelsen organiseres?
- *Kommunikasjon*: Hvordan skal kommunikasjonen mellom de ansatte, ledere og «samarbeids- og samhandlingsutvalg». være?
- *Beslutningsprosesser*: Hvordan skal beslutninger tas i «samarbeids- og samhandlingsutvalg».

Aktuelle oppgaver som kan tilligge et felles «samarbeids- og samhandlingsutvalg»:

- Arrangere en felles samarbeids- og samhandlingsdag hvert halvår. Målsetting bør være å forbedre samarbeid og samhandling gjennom relasjonsbygging på tvers av profesjoner, fagområder og organisatoriske enheter
- Vedlikehold og kvalitetssikring av felles pasientforløp med fokus på overgangene mellom behandlingsnivåer
- Det er ønskelig med koordinator for samhandling fra UNN. Kan samarbeide med kommunens koordinator. Helsehusets lokaler gir mulighet for bedre og tettere samhandling ved å arbeide «side om side». Dette tror vi vil kunne gi stor gevinst.
- Det anbefales at de øvrige kommunene involveres i det videre arbeidet med samarbeid og samhandling

- Sørge for at samlokaliseringen av NUN og Helsehuset bidrar til bedre samarbeid og samhandling

VEDLEGG xxx Kjøreplan for felles kompetansehevende tiltak for kommunen i og UNN

Tids- bruk	Kjøreplan for felles kompetansehevende tiltak for kommunen og UNN
00:15	Oppstart Velkommen Video om Kåres uheldige pasientreise Hva er målet med dagens møte? Hvordan kommer vi dit?
00:05	Kort presentasjonsrunde av deltakerne
00:30	Myndighetskrav (orientering fra en person fra kommunen og en person fra UNN): <ul style="list-style-type: none"> - Tjenesteavtaler, flytskjema PLO-meldinger, ansvarsmatrise, behandlingshjelpemidler, teknisk utstyr, helhetlige pasientforløp, hva er viktig for deg. - Hvor finner vi mer informasjon om dette? - Ansvarsmatrise som viser ansvar til spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten
00:15	Pause med kaffe
00:10	Forberedelse til gruppearbeid (kort gjennomgang av metodikk gevinstavtrykk og gruppeinndeling på tvers av organisasjoner)
00:40	Case 1: Hva er gevinstene ved god samhandling under sykehusoppholdet? Hvorfor samhandler vi? <ul style="list-style-type: none"> - Ta utgangspunkt i filmen om Kåre: Hva er gevinsten ved å løse denne utfordringen? - Gruppearbeid ved bruk av gevinstavtrykk (25 min.) - Felles gjennomgang (15 min.)
00:30	Case 2: <ul style="list-style-type: none"> - Pasientforløp/case eller film. Bruke gevinstavtrykk (10 min.). - Små summegrupper med utveksling av erfaringer og hva vi har forstått (10 min.) - Dele erfaringer i plenum (10 min.)
00:15	Oppsummering, læringspunkter. Evaluering kompetansetiltak: Hva var bra? Mer av? I tillegg? Bytte ut?

2:40	Total gjennomføringstid
------	-------------------------

Prosjektgruppen foreslår at dette felles kompetansehevende tiltaket gjennomføres 1 gang årlig i samarbeid mellom Narvik kommune og UNN Narvik.

Målgruppe er i hovedsak arbeidstakere som arbeider pasientnært og har arbeidsoppgaver knyttet til elektronisk meldingsutveksling.

I tillegg foreslår vi at alle nytilsatte som arbeider pasientnært gjennomgår obligatorisk opplæring i PLO ved tilsetting. Opplæringen bør gjennomføres av fadder/superbruker slik at kvalitet i innholdet sikres. Innhold: Praktisk bruk av PLO, krav til innhold i elektroniske meldinger, når sendes hvilke meldinger av hvem og hvorfor osv.

