HELSE NORD | DAVVIDEARVVAŠVUOHTA VARRESVUOHTA NUORTTA HEALSOE NOERHTE

Søknadsskjema for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord

Felles søknad utarbeides i samarbeid mellom kommune(r) og helseforetak og sendes ditt lokale helsefellesskap for godkjenning, vurdering og prioritering. **Fristen for å sende søknad til helsefellesskapene er 1. mars 2025.**

Søknader sendes ditt lokale helsefellesskap:
Helsefellesskapet Troms og Ofoten: post@unn.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder guri.moen.lajord@tromso.kommune.no

Helsefellesskap Helgeland: postmottak@helgelandssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder eline.monsen@helsefellesskap-helgeland.no

Helsefellesskap Finnmark: postmottak@finnmarkssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder anja.uglem@svk.no

Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten: postmottak@nordlandssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til kommunal samhandlingsleder knut.erik.dahlmo@helsefellesskapet-nord.no

Helsefellesskapene oversender deretter prioriterte søknader med vedlegg til Tildelingsutvalg for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord innen 1. april 2025.

Navn på prosjekt/pilot: Hvor er samhandlingsrommet?
Prosjekteiere: Senja kommune i samarbeid med UNN og kommunene i Midt-Troms **Kommune(r): Bardu, Salangen, Lavangen, Målselv, Dyrøy, Sørreisa og Senja.** **Kontaktperson(er): Stine Jakobsson Strømsø, David Johansen** **Helseforetak: UNN, HF** **Kontaktperson: Stine Jakobsson Strømsø**
Dato for signert avtale om felles søknad (legges ved): 28.02.25
Kort beskrivelse av prosjektet/piloten *(Mål, målgruppe og status for prosjektet, Hva skal gjennomføres innenfor hvilken tidsperiode? Hvilke virksomheter og personellgrupper inngår? Er det andre som har gjort det samme tidligere?)* Prosjektet *"Hvor er samhandlingsrommet?"* har som mål å identifisere og utvikle en modell for integrerte helsetjenester i Midt-Troms. Prosjektet tar utgangspunkt i samhandlingsutfordringer

mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, og ønsker å finne bærekraftige løsninger for oppgaveoverføring og samordnet tjenesteyting.
Gjennom et forprosjekt vil vi kartlegge behov, ressursbruk og organisatoriske modeller for samhandling. Prosjektet omfatter samarbeid mellom Senja, Bardu, Salangen, Lavangen, Målselv, Sørreisa og Dyrøy kommune, samt UNN. Arbeidet vil inkludere både kommune- og spesialisthelsetjenestens personell, med særlig fokus på pasientgrupper med sammensatte behov (f.eks. KOLS, diabetes, kreft).
Prosjektet er forankret i behovet for å utvikle helsetjenester som møter demografiske utfordringer, ressursmangel og økte forventninger til helsetilbudet.

Hvilken nytte forventes av prosjektet/piloten?
(Benytt gjerne vedlagte skjema for beskrivelse av nytte, hvordan nytte kan måles, forutsetninger for å lykkes samt risikoreduserende tiltak)

- For pasientene: Bedre koordinering av helsetjenester og mer helhetlig oppfølging lokalt.
- For kommunene: Økt kapasitet og kompetanse i kommunehelsetjenesten, bedre utnyttelse av ressurser og redusert press på spesialisthelsetjenesten.
- For spesialisthelsetjenesten: Frigjør kapasitet til mer spesialiserte oppgaver ved at kommunene tar over oppfølging av stabile pasientgrupper.
- For samfunnet: Økonomisk bærekraftig helsetjeneste med bedre ressursutnyttelse og kvalitetsheving på tvers av tjenestenivåer.

Vurdering av nytteverdi:

- Reduksjon i unødvendige sykehusinnleggelser.
- Etablering av nye samhandlingsmetoder i grensegangen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten
- Bedre samhandling mellom helsepersonell og forvaltningsnivå

Beskriv kort hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen?
(Inkludert mulighet for erfaringsdeling og spredning)

- Bedre samhandling og arbeidsdeling mellom nivåene i helsetjenesten «riktig pasient på riktig plass».
- Utvikling av nye samhandlingsmodeller for bærekraftige helse- og omsorgstjenester.
- Erfaringsdeling og overføringsverdi til andre kommuner og helseforetak i regionen.

Erfaringer fra prosjektet vil deles gjennom regionale samhandlingsarenaer, konferanser og skriftlige rapporter.

Budsjett for gjennomføring av prosjekt/pilot:
(NB: Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger.)

- Hvor mye søkes det om og hva skal midlene benyttes til?

- Hvilke ressurser bidrar kommunen(e) med?

- Hvilke ressurser bidrar helseforetaket med?

- Finansieringsplan; ved oppstart og ved evt. videreføring av prosjekt/pilot

Budsjett må legges ved søknaden.

Midlene skal brukes til:
- Kartlegging av tjenestebehov og eksisterende samhandlingsstrukturer.
- Utvikling av nye samarbeidsmodeller.
- Vurdering av piloter for oppgaveoverføring.
- Evaluering og spredning av resultater.

Hvilke ressurser bidrar kommunen(e) med?
- Fagpersonell til arbeidsgrupper og pilotprosjekter.
- Administrativ kapasitet og prosjektledelse.
- Tilrettelegging for samhandlingsmøter og workshops.

Hvilke ressurser bidrar helseforetaket med?
- Fagkompetanse og spesialiststøtte.
- Dataanalyse og evaluering av pasientforløp.
- Tilgang til relevante spesialisttjenester for pilotprosjektet.

Hvem har ansvaret for pasienten(e) ved gjennomføringen av tiltaket (ved relevans)?:

Hvordan kan tiltak som omhandler innovasjon og implementering av digitale løsninger for samhandling lede fram mot felles regionale løsninger på sikt (ved relevans)?:
(Er tiltaket i tråd med Nasjonal e-helsestrategi og bidrar det til å oppfylle målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren? Oppfyller tiltaket «Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren»? Er tiltaket forankret i kommunal samstyringsstruktur for digitalisering?).

- Kommunene har ansvar for pasientene i de oppgaveområdene som overføres fra spesialisthelsetjenesten.
- UNN opprettholder ansvar for spesialiserte tjenester og veiledning av kommunalt helsepersonell.

Ansvarsfordelingen vil tydeliggjøres i samhandlingsavtaler mellom partene. Hovedmålet med forprosjektet er nettopp å svare ut dette.

Prosjektplan, inkludert evalueringspunkter:

Prosjektet er et seks måneders forprosjekt, prosjektet tar for seg å finne løsninger som skal piloteres i et eventuelt hovedprosjekt med samme samarbeidsaktører. Prosjektet vil bli evaluert underveis, med prosjektrapport når forprosjektet avsluttes.

Involvering av brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten:

(både i primær- og spesialisthelsetjenesten)

- Brukermedvirkning gjennom representant fra brukerutvalg i spesialisthelsetjenesten og råd for personer med nedsatt funksjonsevne fra kommunehelsetjenesten.
- Dialog med tillitsvalgte i både primær- og spesialisthelsetjenesten.
- Vernetjenestens involvering for å sikre forsvarlig arbeidsmiljø.

2025

Hvor er samhandlingsrommet?

Et samarbeidsprosjekt mellom kommunene i Midt-Troms og UNN, HF

28.02.2025

Prosjektsøknad: "Hvor er samhandlingsrommet?"

Innhold

1. Innledning 1
2.1 Bakgrunn for prosjektet 2
2. Mål og delmål 2
3. Problemstilling og bakgrunn 3
4. Integrerte helsetjenester 4
5. Organisering og arbeidsform 4
6. Forprosjekt 5
6.2 Mål om hovedprosjekt hvor tiltak piloteres 6
6.2. Budsjett 7
7. Forventede resultater 7
8 Tidslinje 7
9 Konklusjon 8

1. Innledning

Senja kommune, i samarbeid med kommunene Bardu, Salangen, Lavangen, Målselv, Sørreisa og Dyrøy og UNN, ønsker å utforske fremtidens helsetjenester gjennom et styrket og forpliktende samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Dette prosjektet bygger på prinsippet om integrerte helsetjenester, hvor kommunene tar en mer aktiv rolle i behandling og oppfølging av pasienter, samtidig som spesialisthelsetjenesten frigjøres til å fokusere på komplekse og spesialiserte behandlingsoppgaver.

Samhandlingsreformen fra 2012 har gitt kommunene økt ansvar for helsetjenester, men det er fortsatt betydelige utfordringer knyttet til finansiering, ansvarsfordeling og **forventningsgap** mellom tjenestenivåene. Med utgangspunkt i Senja kommunes velfungerende **Distriktsmedisinske Senter (DMS**) ser vi på mulighetene for oppgaveoverføring for å skape bærekraftige helsetjenester som understøtter kommunenes ansvar og samtidig ivaretar innbyggerne i området.

Innbyggernes forventninger til helsetjenestene har økt i takt med samfunnsutviklingen, teknologiske fremskritt og bedre tilgang til medisinsk informasjon. Dette har skapt et forventningsgap både mot kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Innbyggere forventer rask tilgang til helsehjelp, omfattende behandlingstilbud og en sømløs opplevelse av helsetjenesten, uavhengig av om tjenesten tilbys i kommunen eller på sykehus, både ressurs- og personaltilgang utfordrer dagens helsetjeneste uavhengig om leveransen er i kommune eller helseforetak.

Den medisinske utviklingen går i retning av spissede tjenester, personalisert medisin og høy teknologisk utvikling. Også denne utviklingen utfordrer forventningsgapet og øker behovet for at kommunene tar flere oppgaver som tidligere har vært tillagt spesialisthelsetjenesten.

For å redusere dette forventningsgapet må vi jobbe aktivt med informasjon og dialog med befolkningen, tydeliggjøre behandlingsansvar, samt styrke kommunenes muligheter til å levere høy kvalitet på tjenester i nærområdet, sikre forsvarlig finansiering gjennom eksisterende linjene. Integrerte helsetjenester kan bidra til en mer realistisk forventning til hva som kan tilbys hvor, og sikre en bærekraftig utvikling av helsetjenestene på tvers av tjenestenivåene.

2.1 Bakgrunn for prosjektet

UNN har fått et konkret oppdrag fra Helse Nord om å omstille døgnplasser på DPS Storslett, Storsteinnes og Silsand innen 2028, samt utrede piloter for samordning med vertskommunene innen 2025. Videre skal spesialisert rehabilitering samles i Harstad og Tromsø, noe som innebærer en omstilling av døgntilbud ved **DMS Midt-Troms** og DMS Nord-Troms. Omstillingen ligger som bakteppe for søknaden.

Disse strukturendringene vil ha direkte innvirkning på kommunene i Midt-Troms, og vårt prosjekt vil være en viktig del av løsningen på hvordan helse- og omsorgstjenestene skal organiseres fremover. Senja kommune og de samarbeidende kommunene vil måtte håndtere en økt andel pasienter som tidligere ville ha fått døgnbasert behandling i spesialisthelsetjenesten. Dette er også en god anledning til å se på fremtidens helse- og omsorgstjenester med integrerte helsetjenester og en tydelig oppgaveoverføring mellom tjenestenivåene.

2. Mål og delmål

Overordnet mål: Å identifisere og implementere en modell for integrerte helsetjenester hvor kommune- og spesialisthelsetjenesten samarbeider tett om å utvikle fremtidens helsetjenester, med særlig fokus på oppgaveoverføring og lokal forankring av behandlingstilbud.

Prosjektet som her skisseres tar høyde for å gjennomføre et forprosjekt med mål om å gjennomføre en systematisk kartlegging av tjenestebehov, tilgjengelige ressurser og aktuelle modeller for oppgaveoverføring mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Prosjektet er et forprosjekt hvor det endelige målet er å sende søknad om hovedprosjekt primo september for pilotering av ulike områder.

Delmål:

1. Identifisere helse- og omsorgstjenester som egner seg for oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.
2. Kartlegge hvilke ressurser og kompetansebehov som må dekkes for å kunne implementere en slik overføring.
3. Utarbeide en finansieringsmodell som muliggjør en bærekraftig utvidelse av kommunenes ansvar.
4. Videreutvikle strukturer for samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.
5. Utforske digitale løsninger og teknologi for å støtte samhandling på tvers for å gi pasienter tjenester på riktig nivå.
6. Tydeliggjøre oppgavefordelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten ved å utvikle tydelige ansvars- og samarbeidsmodeller.

3. Problemstilling og bakgrunn

De demografiske utfordringene i Norge som også i aller høyeste grad gjør seg gjeldende i Midt-Troms tilsier et økende behov for helse- og omsorgstjenester. Samtidig er det en nasjonal dreining mot å behandle pasienter i kommunene fremfor i sykehus, noe som krever nye modeller for organisering og finansiering.

Dette prosjektet tar utgangspunkt i at kommunene i samarbeid med UNN kan utvikle en helsetjenestestruktur der spesialisthelsetjenestens ressurser brukes mer effektivt, samtidig som kommunene styrkes med kompetanse og teknologi. Spesielt aktuelle pasientgrupper for oppgaveoverføring

- Lungesykdommer (KOLS, emfysem)
- Diabetes
- Kreft
- Geriatriske tilstander
- Medisinske tilstander med behov for infusjonsbehandling

4. Integrerte helsetjenester

Definisjon: Integrerte helsetjenester innebærer en helhetlig og samordnet tilnærming der ulike tjenestenivåer samhandler for å sikre kontinuitet, kvalitet og tilgjengelighet for pasientene. Dette inkluderer samarbeid om oppgaveoverføring, bruk av teknologi og en felles tilnærming til pasientforløp.

Nøkkelkomponenter:

- Oppgaveoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten
- Bruk av DMS Senja som nav for interkommunalt samarbeid
- Digital samhandling for bedre koordinering av pasientbehandling
- Tidlig innsats og forebygging for å redusere behovet for spesialistbehandling
- Bedre utnyttelse av kompetanse på tvers av kommuner

5. Organisering og arbeidsform

Prosjektet vil organiseres med en styringsgruppe og en arbeidsgruppe

Styringsgruppen består av representanter fra:

- Senja kommune
- To representanter for samarbeidende kommuner (kommunedirektørnivå)
- UNN (direktørnivå)

Arbeidsgruppen vil bestå av

- Kommunalsjefer for helse og omsorg i de samarbeidende kommunene
- Virksomhetsleder for DMS Senja
- Representanter fra UNN
- Relevante fagpersoner innen lungesykdommer, diabetes og kreft

Arbeidsgruppen vil gjennomføre:

- Kartlegging av eksisterende tjenester og muligheter for oppgaveoverføring
- Utvikling av forslag til finansieringsmodell
- Forslag til organisatorisk modell for samarbeid
- Piloter for nye tjenestemodeller

Representanter for brukere gjennom brukerutvalg og råd for personer med nedsatt funksjonsevne vil inngå

Prosjektet retter seg særlig mot pasientgrupper med sammensatte behov, herunder geriatriske pasienter og pasienter med kroniske sykdommer som KOLS, diabetes og kreft. Gjennom oppgaveoverføring fra spesialist- til kommunehelsetjenesten vil pasientene kunne få en mer helhetlig og koordinert oppfølging lokalt, noe som kan redusere behovet for sykehusinnleggelser og sikre at behandling gis på riktig nivå. Dette vil frigjøre kapasitet i spesialisthelsetjenesten, noe som kan bidra til å redusere ventetider og sikre en mer bærekraftig ressursbruk i helsevesenet.

Videre vil prosjektet legge til rette for økt rekruttering, stabilisering og bedre utnyttelse av helsepersonell ved å styrke kommunale fagmiljøer og definere tydeligere oppgaver for kommunene. Gjennom bruk av digitale løsninger og tverrfaglig samarbeid vil prosjektet også bidra til bedre ressursutnyttelse på tvers av kommunene.

Et sentralt element i prosjektet er samarbeidet mellom flere kommuner og spesialisthelsetjenesten. Senja, Bardu, Salangen, Lavangen, Målselv, Sørreisa og Dyrøy går sammen med UNN for å utvikle en samhandlingsmodell som tar høyde for de pågående strukturendringene i spesialisthelsetjenesten. Dette er i tråd med målet om utvikling av nye samarbeidsmodeller i områder hvor spesialisthelsetjenesten omstiller sitt tilbud.

For å sikre at tiltakene kan videreføres etter prosjektperioden, vil det gjennom forprosjektet utvikles en bærekraftig modell som hensyntar både finansiering og organisering som legger til rette for at tiltakene kan inngå i ordinær drift.

Gjennom denne søknaden søkes det midler til å utvikle og implementere en ny modell for samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, med mål om å skape mer helhetlige og effektive helsetjenester for befolkningen i Midt-Troms.

6. Forprosjekt

Forprosjektet søker samhandlingsmidler for å dekke:

- Kartleggingsarbeid og analyser
- Vurderinga av mulige piloter for oppgaveoverføring
- Kompetanseutvikling for ansatte
- Teknologisk utvikling og digital samhandling

- Evaluering av prosjektets resultater

For å sikre bærekraft må det utvikles en finansieringsmodell der overførte oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene kompenseres gjennom statlige overføringer eller andre finansieringsmekanismer.

6.2 Mål om hovedprosjekt hvor tiltak piloteres

For å sikre en grundig forankring og et solid kunnskapsgrunnlag før implementering av nye samhandlingsmodeller, foreslås det å innrette dette prosjektet som et forprosjekt. Hovedmålet med forprosjektet er å gjennomføre en systematisk kartlegging av tjenestebehov, tilgjengelige ressurser og aktuelle modeller for oppgaveoverføring mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Forprosjektet vil starte med en kartlegging av eksisterende samhandlingsstrukturer og -modeller, der det gjøres en gjennomgang av dagens oppgavefordeling mellom nivåene, en analyse av pasientstrømmer og utskrivningsklare pasienter, samt en identifikasjon av flaskehalser i samhandlingen. Videre vil det gjennomføres en behovsanalyse og interessentdialog, hvor helsepersonell i både kommune- og spesialisthelsetjenesten involveres. Dette vil også inkludere workshops med brukere og pårørende for å kartlegge deres behov, samt en dialog med helseforetaket om hvilke oppgaver som egner seg for overføring til kommunene.

Basert på kartleggingen vil prosjektet identifisere tjenesteområder hvor pilotering kan gi størst effekt. Dette innebærer å definere nødvendige kompetansekrav, vurdere aktuelle digitale løsninger og utvikle organisatoriske grep for å sikre en smidig gjennomføring. Det vil også utarbeides en plan for hvordan effekten av piloten kan måles og evalueres.

Et viktig element i forprosjektet vil være utviklingen av en bærekraftig finansierings- og organisasjonsmodell. Det vil bli vurdert ulike finansieringsmodeller for hvordan overførte oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene kan kompenseres gjennom statlige overføringer eller andre finansieringsmekanismer. Alltid med et mål om å få mer helse ut av hver krone.

Gjennom denne tilnærmingen vil forprosjektet legge et solid grunnlag for en fremtidig søknad om midler til pilotering og videre implementering. Ved å sikre en systematisk tilnærming til oppgaveoverføring og samhandling mellom nivåene, vil prosjektet bidra til en mer bærekraftig og effektiv helsetjeneste i Midt-Troms hvor fremtidens helsetjenester vil defineres til beste for å skape bærekraftig drift i møte med morgendagens utfordringer.

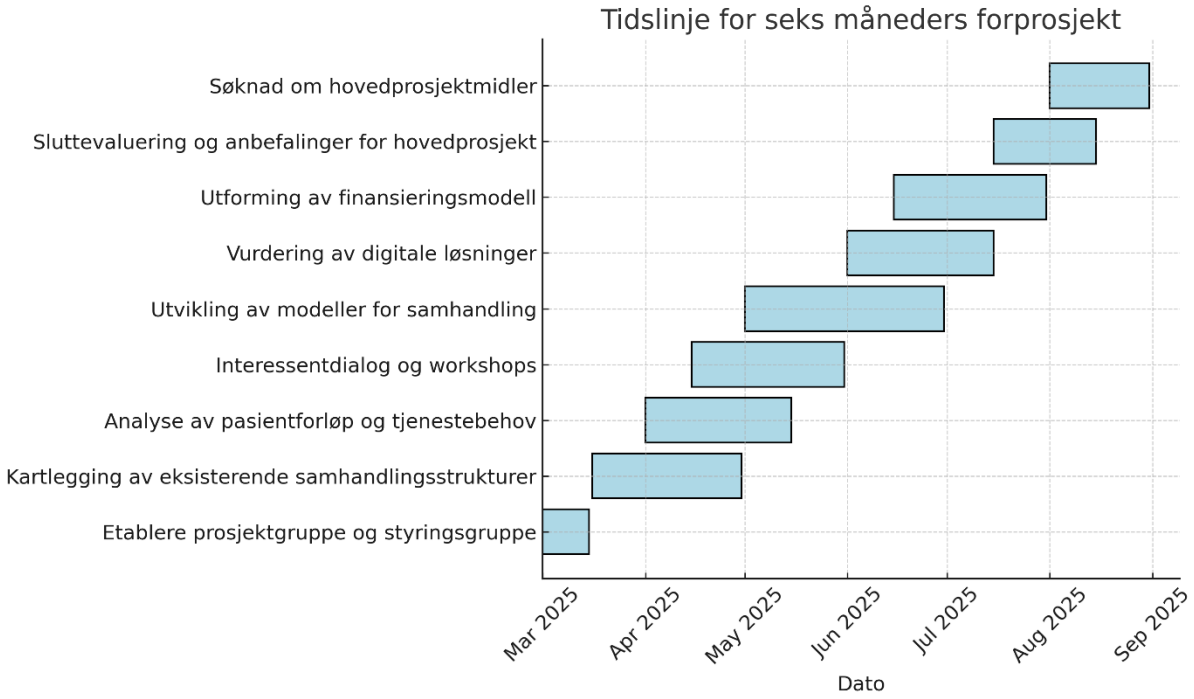
6.2. Budsjett

INN		UT	
Samhandlingsmidler	2 200 000	Prosjektleder (100 %)	875 000
Egne ressurser	285 000	Frikjøp kommune	360 000
		Styrings- og arbeidsgruppe	250 000
		Kartleggingsarbeid	500 000
		Frikjøp UNN	360 000
		Teknologi	140 000
	2 485 000		**2 485 000**

7. Forventede resultater

- En tydeligere og mer integrert helsetjenestemodell for Midt-Troms
- Bedre ressursutnyttelse mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten
- Reduserte innleggelser i sykehus gjennom styrket kommunehelsetjeneste
- Etablert kunnskapsgrunnlag for videre utvikling av integrerte helsetjenester
- Rolleavklaring mellom nivåene

8 Tidslinje



9 Konklusjon

Prosjektet "**Hvor er samhandlingsrommet**?" tar sikte på å utvikle og implementere nye samarbeidsmodeller for fremtidens helsetjenester i Midt-Troms. Gjennom oppgaveglidning, integrerte tjenester og bedre samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten kan vi sikre at pasientene får helhetlige og nære tjenester, samtidig som helsetjenesten blir mer bærekraftig på sikt.

Senja kommune og de samarbeidende kommunene søker sammen med UNN med dette om samhandlingsmidler for å gjennomføre prosjektet.

HELSE NORD | DAVVIDEARVVAŠVUOHTA VARRESVUOHTA NUORTTA HEALSOE NOERHTE

Forventet nytte – tabell for beskrivelse av effekt/nytteverdi

Navn på prosjekt/pilot:
Denne tabellen er et hjelpeverktøy som kan benyttes for bedre systematikk i beskrivelsen av hva en ønsker å oppnå i piloten/prosjektet. Tabellen inkluderer hvordan det planlegges å måle nytte samt beskrivelse av nødvendige forutsetninger for at nytte kan oppnås.

Forventet nytte	Hvem får nytte av prosjektet/piloten?	Ansvarlig for gjennomføring	Eventuell måling av nytte
Hvilken nytte er det forventet at prosjektet vil medføre? • Helsegevinst • Kvalitet i behandling • Mer effektiv bruk av personell • Redusert reisevirksomhet • Tidsbesparelser • Økonomi • Rekruttering • mv.	Pasient/pårørende, kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, andre?		Det som skal måles for å eventuelt å kunne dokumentere nytte. Eksempel: Reisetid, tidsbruk, kostnader, behandlingseffekt, reinnleggelser, ventetid, brukertilfredshet, mv.
Bedre samhandling og effektiv arbeidsdeling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.	Kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, pasienter og pårørende.	Prosjektgruppen, Senja kommune i samarbeid med UNN og de samarbeidende kommunene.	Evaluering av samarbeidsmodeller, spørreundersøkelser blant helsepersonell, kartlegging av henvisnings- og utskrivningspraksis.

Redusert unødvendige sykehusinnleggelser gjennom bedre oppfølging i kommunen.	Pasienter, pårørende, sykehus.	Kommunehelsetjenesten, DMS Senja.	Måling av reduksjon i sykehusinnleggelser og reinnleggelser.
Økt kvalitet i behandling gjennom integrerte tjenester og tydelig ansvarsfordeling.	Pasienter og helsepersonell	Alle deltakere	Brukertilfredshet, forløpsevaluering
Bedre ressursutnyttelse ved å fordele oppgaver mer hensiktsmessig.	Kommune- og spesialisthelsetjenesten	Kommunalsjefer, helse og UNN	Måling av personellressurser brukt per pasientforløp.
Redusert reisevirksomhet for pasienter og pårørende.	Pasienter og pårørende	Kommunene, UNN	Kartlegging av reisetid og kostnader før og etter prosjektet (hovedprosjekt/pilot).
Tidsbesparelser gjennom effektivisering av pasientforløp og økt digital samhandling.	Kommune- og spesialisthelsetjenesten	Styringsgruppen	Måling av behandlingstid, ventetid og pasientflyt.
Økonomiske besparelser ved bedre fordeling av helseressurser og samhandlingstiltak	ommune- og spesialisthelsetjenesten	Økonomiavdelinger, eventuell bistand med samfunnsøkonomiske målinger	Analyse av kostnadsbesparelser relatert til utskrivningsklare pasienter, redusert bruk av spesialisthelsetjenesten.
Hvordan måle og rapportere?	**Forutsetninger og aktuelle tiltak for at nytte kan oppnås**	**Ved eventuell frigjøring av ressurser**	**Tidshorisont**
Hvor ofte skal nytte måles og hvordan skal data samles inn?	Hva må være på plass/forutsetninger for at ønsket nytte skal oppnås? Hvilke tiltak må evt. settes i gang (risikoreduserende tiltak)? Eksempel: Tilgang på både bredde- og spesialistkompetanse, effektiv og	Hvordan planlegger organisasjonene å benytte frigitte ressurser som reduserte kostnader, bedre bruk av kompetanse, frigitt tid, frigitte lokaliteter mv.?	Når forventes nytte/effekt av piloten/prosjektet?

	riktig bruk av personell, nødvendig teknolog, lokaler mv.		
Frigjort kapasitet, måles gjennom innleggelser og reinnleggelser	Oppgaveoverføring må være godt organisert og tilstrekkelig bemannet i kommunene.	Mer helse pr krone, ivaretakelse av flere pasienter.	**Kort sikt (0-6 mnd):** Bedre samhandlingsstruktur, tydelig ansvarsfordeling. (forprosjekt) **Middels sikt (6-12 mnd):** Redusert reisebelastning for pasienter, redusert ventetid. (piloter/hovedprosjekt) **Lang sikt (12-24 mnd):** Reduksjon i unødvendige sykehusinnleggelser, bedre ressursutnyttelse, økt rekruttering. (implementert i drift)
Reduksjon i reisetid for pasienter, kartlegging av reisetid baseline og etter pilotering	Etablert desentraliserte forløp, understøttet av teknologi.		
Bedre ressursytnyttelse. Måles ved å sammenligne ressursbruk før og etter prosjekt	Gode samarbeidsavtaler mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten må være etablert.		

Tabellen er inspirert av Innomeds gevinstplan for løsning/prosjekt

Eksempel på beskrivelser av nytte/effekt med tanke på økt bærekraft:

Åtte drivere for økt bærekraft i helse- og omsorgstjenesten (fra rapporten «Tid for samordning»):

- Felles planlegging og samordning som bidrar til **effektiv og riktig bruk av kompetanse**, inkludert bedre oppgavedeling og sambruk av helsepersonell på tvers av tjenester. Ved samarbeid må det ikke involveres flere helsepersonell enn nødvendig

- Bidra til at pasienter får tjenester på **best effektive omsorgsnivå (BEON)**. Dette inkluderer at tjenestene i fellesskap reduserer transaksjonskostnader, reduserer overutredning, overdiagnostisering og at behandlinger med liten effekt elimineres

- Bedre muligheter for **pasientens medvirkning** gjennom tettere dialog om egen sykdom, opplæring, egenmestring, aktiv behandling og monitorering i eget hjem med utgangspunkt i «Hva er viktig for deg?»

- Forebygging av innleggelser, blant annet gjennom **proaktiv oppfølging** av pasienter med omfattende koordineringsbehov

- Felles strategi for at innbyggere skal kunne motta tjenester og behandling **nært der de bor**

- Felles **innovasjonsprosesser for tjenester og teknologi** som sikrer rask og riktig utvikling, inkludert effektivisere kommunikasjon og samhandling som bidrar til unødig rapportering og digitale tidstyver

- **Tidlig intervensjon** og sekundærforebygging
- Systematikk i involvering av **pårørende og likepersoner/frivillige**

Intensjonsavtale prosjekt «hvor er samhandlingsrommet?»

Avtalens parter Bardu, Dyrøy, Lavangen Målselv, Salangen, Senja og Sørreisa kommuner og UNN HF
Kontaktperson (kommuner): Stine Jakobsson Strømsø
Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Kontaktperson: Adm.dir. David Johansen

Formål

Partene skal i fellesskap søke om samhandlingsmidler innen 1.3.25 til et forprosjekt. Forprosjektet skal utrede ulike konsepter for en mer bærekraftig samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Prosjektet gjennomføres i fellesskap, og det skal også søkes om midler til frikjøp av ansatte i kommunen og UNN for deltakelse i forprosjektet.

Partenes forpliktelser

- Delta i møter, dele informasjon og bidra med faglig kompetanse.
- Ingen forpliktelse til å inngå endelig samarbeidsavtale om anbefalte konsepter.

Arbeidsgrupper og møter

Forprosjektet organiseres i linjen med egen styrings- og prosjektgruppe. Det skal gjennomføres regelmessige møter.

Kommunikasjon og informasjonsutveksling

- Åpenhet og medvirkning sikres gjennom regelmessig informasjonsutveksling og møter mellom partene.

Tidsplan og milepæler

- Søknadsprosess: Pågår og avsluttes innen 1.3.25.
- Etablering av styringslinjer
- Interessent-dialog
- Utvikling av modeller for samhandling,
- Vurdering av digitale løsninger
- Vurdering av finansieringsmodell
- Vurdering av piloter
- Søknad om hovedprosjekt

Ressursallokering

- Søknaden angir ressursbehov, inkludert midler til frikjøp og fasilitering.
- Kommunen pålegges ingen direkte kostnader, men skal bidra med egeninnsats.

Evaluering og justering

- Ved forprosjektets slutt vurderes ulike konsepter for en videreføring i form av konkrete piloter, og eventuelt en søknad om nye samhandlingsmidler pr. 1.9.25.

Signaturer og godkjenning

Rikke Syvertsen Raknes
Dyrøy kommune

Karin Eriksen
Lavangen kommune

Vegard Johansen
Bardu kommune

Frode Skuggedal
Målselv kommune

Truls Meyer
Sørreisa kommune

Hege Walør Fagertun
Salangen kommune

Stine Jakobsson Strømsø
Senja kommune

David Johansen
UNN, HF

Sv: Søknad - og oppdatering fra dagens UNN-møte

Svar | Svar til alle | Videresend

Vegard Johansen <vegard.johansen@bardu.kommune.no>

Til Stine Jakobsson Strømsø; Trygve Sætherskar; Hege Thomassen Fosslund; Rikke Syvertsen Raknes; Karin Eriksen; SivHege.Severi@malselv.kommune.no; Bente Johnsen Karlsen; Frode Skuggedal; Truls Meyer; hege.fagertun@salangen.kommune.no; AnnKristin.Evenstad@Sorreisa.kommune.no

fre. 28.02.2025 07:46

OBS: Dette er en ekstern avsender. Vær sikker på innholdet før du trykker på lenker eller åpner vedlegg. Er du i tvil, kontakt IKT.

Hei,

Får ikke signert og sendt inn før mandag. Bekrefter vi er med. Om det må være signert i dag, kan du signere for Bardu kommune.

Med vennlig hilsen
Vegard Johansen
Kommunedirektør
Kommunens ledelse

Bardu kommune
T: +47 77185200
M: +47 91335656
bardu.kommune.no

Det gjøres oppmerksom på at besvarelser ved bruk av e-post kan bli journalført som offentlig post i tråd med kommunens rutiner.

Fra: Stine Jakobsson Strømsø <stine.jakobsson.stromso@senja.kommune.no>
Sendt: torsdag 27. februar 2025 21:58
Til: Trygve Sætherskar <Trygve.Saetherskar@dyroy.kommune.no>; Hege Thomassen Fosslund <Hege.Thomassen.Fosslund@bardu.kommune.no>; Rikke Syvertsen Raknes <rikke.raknes@dyroy.kommune.no>; Karin Eriksen <karin.eriksen@lavangen.kommune.no>; SivHege.Severi@malselv.kommune.no <SivHege.Severi@malselv.kommune.no>; Vegard Johansen <vegard.johansen@bardu.kommune.no>; Bente Johnsen Karlsen <bente.johnsen.karlsen@senja.kommune.no>; Frode Skuggedal <frode.skuggedal@malselv.kommune.no>; Truls Meyer <Truls.Meyer@Sorreisa.kommune.no>; hege.fagertun@salangen.kommune.no <hege.fagertun@salangen.kommune.no>; AnnKristin.Evenstad@Sorreisa.kommune.no <AnnKristin.Evenstad@Sorreisa.kommune.no>
Emne: Søknad - og oppdatering fra dagens UNN-møte

Hei 😊

Sv: Signering felles søknad samhandlingsmidler forprosjekt

KE
Karin Eriksen <Karin.Eriksen@lavangen.kommune.no>
Til Stine Jakobsson Strømsø

Svar | Svar til alle | Videresend

tor. 27.02.2025 15:15

OBS: Dette er en ekstern avsender. Vær sikker på innholdet før du trykker på lenker eller åpner vedlegg. Er du i tvil, kontakt IKT.

Lavangen kommune stiller seg bak søknaden

Med hilsen
Loabága suohkan/Lavangen kommune

Karin Eriksen
Kommunedirektør

Nessveien 7
9357 TENNEVOLL
Telefon: (+47) 412 67 977

Fra: Stine Jakobsson Strømsø <stine.jakobsson.stromso@senja.kommune.no>
Sendt: onsdag 26. februar 2025 15:43
Til: Trygve Sætherskar <trygve.saetherskar@dyroy.kommune.no>; Hege Thomassen Fosslund <hege.thomassen.fosslund@bardu.kommune.no>; Rikke Syvertsen Raknes <rikke.raknes@dyroy.kommune.no>; Karin Eriksen <Karin.Eriksen@lavangen.kommune.no>; Rikke Steiro <Rikke.Steiro@senja.kommune.no>; SivHege.Severi@malselv.kommune.no

Intensjonsavtale prosjekt «hvor er samhandlingsrommet?»

Avtalens parter Bardu, Dyrøy, Lavangen Målselv, Salangen, Senja og Sørreisa kommuner og UNN HF
Kontaktperson (kommuner): Stine Jakobsson Strømsø
Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Kontaktperson: Adm.dir. David Johansen

Formål

Partene skal i fellesskap søke om samhandlingsmidler innen 1.3.25 til et forprosjekt. Forprosjektet skal utrede ulike konsepter for en mer bærekraftig samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Prosjektet gjennomføres i fellesskap, og det skal også søkes om midler til frikjøp av ansatte i kommunen og UNN for deltakelse i forprosjektet.

Partenes forpliktelser

- Delta i møter, dele informasjon og bidra med faglig kompetanse.
- Ingen forpliktelse til å inngå endelig samarbeidsavtale om anbefalte konsepter.

Arbeidsgrupper og møter

Forprosjektet organiseres i linjen med egen styrings- og prosjektgruppe. Det skal gjennomføres regelmessige møter.

Kommunikasjon og informasjonsutveksling

- Åpenhet og medvirkning sikres gjennom regelmessig informasjonsutveksling og møter mellom partene.

Tidsplan og milepæler

- Søknadsprosess: Pågår og avsluttes innen 1.3.25.
- Etablering av styringslinjer
- Interessent-dialog
- Utvikling av modeller for samhandling,
- Vurdering av digitale løsninger
- Vurdering av finansieringsmodell
- Vurdering av piloter
- Søknad om hovedprosjekt

Ressursallokering

- Søknaden angir ressursbehov, inkludert midler til frikjøp og fasilitering.
- Kommunen pålegges ingen direkte kostnader, men skal bidra med egeninnsats.

Evaluering og justering

- Ved forprosjektets slutt vurderes ulike konsepter for en videreføring i form av konkrete piloter, og eventuelt en søknad om nye samhandlingsmidler pr. 1.9.25.

Signaturer og godkjenning

Rikke Syvertsen Raknes
Dyrøy kommune

Karin Eriksen
Lavangen kommune

Vegard Johansen
Bardu kommune

Frode Skuggedal
Målselv kommune

Truls Meyer
Sørreisa kommune

Hege Walør Fagertun
Salangen kommune

Stine Jakobsson Strømsø
Senja kommune

David Johansen
UNN, HF

Intensjonsavtale prosjekt «hvor er samhandlingsrommet?»

Avtalens parter Bardu, Dyrøy, Lavangen Målselv, Salangen, Senja og Sørreisa kommuner og UNN HF
Kontaktperson (kommuner): Stine Jakobsson Strømsø
Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Kontaktperson: Adm.dir. David Johansen

Formål

Partene skal i fellesskap søke om samhandlingsmidler innen 1.3.25 til et forprosjekt. Forprosjektet skal utrede ulike konsepter for en mer bærekraftig samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Prosjektet gjennomføres i fellesskap, og det skal også søkes om midler til frikjøp av ansatte i kommunen og UNN for deltakelse i forprosjektet.

Partenes forpliktelser

- Delta i møter, dele informasjon og bidra med faglig kompetanse.
- Ingen forpliktelse til å inngå endelig samarbeidsavtale om anbefalte konsepter.

Arbeidsgrupper og møter

Forprosjektet organiseres i linjen med egen styrings- og prosjektgruppe. Det skal gjennomføres regelmessige møter.

Kommunikasjon og informasjonsutveksling

- Åpenhet og medvirkning sikres gjennom regelmessig informasjonsutveksling og møter mellom partene.

Tidsplan og milepæler

- Søknadsprosess: Pågår og avsluttes innen 1.3.25.
- Etablering av styringslinjer
- Interessent-dialog
- Utvikling av modeller for samhandling,
- Vurdering av digitale løsninger
- Vurdering av finansieringsmodell
- Vurdering av piloter
- Søknad om hovedprosjekt

Ressursallokering

- Søknaden angir ressursbehov, inkludert midler til frikjøp og fasilitering.
- Kommunen pålegges ingen direkte kostnader, men skal bidra med egeninnsats.

Evaluering og justering

- Ved forprosjektets slutt vurderes ulike konsepter for en videreføring i form av konkrete piloter, og eventuelt en søknad om nye samhandlingsmidler pr. 1.9.25.

Signaturer og godkjenning

Rikke Syvertsen Raknes
Dyrøy kommune

Karin Eriksen
Lavangen kommune

Vegard Johansen
Bardu kommune

Frode Skuggedal
Målselv kommune

Hege Walør Fagertun
Salangen kommune

Truls Meyer
Sørreisa kommune

Stine Jakobsson Strømsø
Senja kommune

David Johansen
UNN, HF

Intensjonsavtale prosjekt «hvor er samhandlingsrommet?»

Avtalens parter Bardu, Dyrøy, Lavangen Målselv, Salangen, Senja og Sørreisa kommuner og UNN HF
Kontaktperson (kommuner): Stine Jakobsson Strømsø
Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Kontaktperson: Adm.dir. David Johansen

Formål

Partene skal i fellesskap søke om samhandlingsmidler innen 1.3.25 til et forprosjekt. Forprosjektet skal utrede ulike konsepter for en mer bærekraftig samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Prosjektet gjennomføres i fellesskap, og det skal også søkes om midler til frikjøp av ansatte i kommunen og UNN for deltakelse i forprosjektet.

Partenes forpliktelser

- Delta i møter, dele informasjon og bidra med faglig kompetanse.
- Ingen forpliktelse til å inngå endelig samarbeidsavtale om anbefalte konsepter.

Arbeidsgrupper og møter

Forprosjektet organiseres i linjen med egen styrings- og prosjektgruppe. Det skal gjennomføres regelmessige møter.

Kommunikasjon og informasjonsutveksling

- Åpenhet og medvirkning sikres gjennom regelmessig informasjonsutveksling og møter mellom partene.

Tidsplan og milepæler

- Søknadsprosess: Pågår og avsluttes innen 1.3.25.
- Etablering av styringslinjer
- Interessent-dialog
- Utvikling av modeller for samhandling,
- Vurdering av digitale løsninger
- Vurdering av finansieringsmodell
- Vurdering av piloter
- Søknad om hovedprosjekt

Ressursallokering

- Søknaden angir ressursbehov, inkludert midler til frikjøp og fasilitering.
- Kommunen pålegges ingen direkte kostnader, men skal bidra med egeninnsats.

Evaluering og justering

- Ved forprosjektets slutt vurderes ulike konsepter for en videreføring i form av konkrete piloter, og eventuelt en søknad om nye samhandlingsmidler pr. 1.9.25.

Signaturer og godkjenning

Rikke Syvertsen Raknes
Dyrøy kommune

Karin Eriksen
Lavangen kommune

Vegard Johansen
Bardu kommune

Frode Skuggedal
Målselv kommune

Truls Meyer
Sørreisa kommune

Hege Walør Fagertun
Salangen kommune

Stine Jakobsson Strømsø
Senja kommune

David Johansen
UNN, HF

Intensjonsavtale prosjekt «hvor er samhandlingsrommet?»

Avtalens parter Bardu, Dyrøy, Lavangen Målselv, Salangen, Senja og Sørreisa kommuner og UNN HF
Kontaktperson (kommuner): Stine Jakobsson Strømsø
Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Kontaktperson: Adm.dir. David Johansen

Formål

Partene skal i fellesskap søke om samhandlingsmidler innen 1.3.25 til et forprosjekt. Forprosjektet skal utrede ulike konsepter for en mer bærekraftig samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Prosjektet gjennomføres i fellesskap, og det skal også søkes om midler til frikjøp av ansatte i kommunen og UNN for deltakelse i forprosjektet.

Partenes forpliktelser

- Delta i møter, dele informasjon og bidra med faglig kompetanse.
- Ingen forpliktelse til å inngå endelig samarbeidsavtale om anbefalte konsepter.

Arbeidsgrupper og møter

Forprosjektet organiseres i linjen med egen styrings- og prosjektgruppe. Det skal gjennomføres regelmessige møter.

Kommunikasjon og informasjonsutveksling

- Åpenhet og medvirkning sikres gjennom regelmessig informasjonsutveksling og møter mellom partene.

Tidsplan og milepæler

- Søknadsprosess: Pågår og avsluttes innen 1.3.25.
- Etablering av styringslinjer
- Interessent-dialog
- Utvikling av modeller for samhandling,
- Vurdering av digitale løsninger
- Vurdering av finansieringsmodell
- Vurdering av piloter
- Søknad om hovedprosjekt

Ressursallokering

- Søknaden angir ressursbehov, inkludert midler til frikjøp og fasilitering.
- Kommunen pålegges ingen direkte kostnader, men skal bidra med egeninnsats.

Evaluering og justering

- Ved forprosjektets slutt vurderes ulike konsepter for en videreføring i form av konkrete piloter, og eventuelt en søknad om nye samhandlingsmidler pr. 1.9.25.

Signaturer og godkjenning

Rikke Syvertsen Raknes
Dyrøy kommune

Karin Eriksen
Lavangen kommune

Vegard Johansen
Bardu kommune

Frode Skuggedal
Målselv kommune

Truls Meyer
Sørreisa kommune

Hege Walør Fagertun
Salangen kommune

Stine Jakobsson Strømsø
Senja kommune

David Johansen
UNN, HF

Intensjonsavtale prosjekt «hvor er samhandlingsrommet?»

Avtalens parter Bardu, Dyrøy, Lavangen Målselv, Salangen, Senja og Sørreisa kommuner og UNN HF
Kontaktperson (kommuner): Stine Jakobsson Strømsø
Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Kontaktperson: Adm.dir. David Johansen

Formål

Partene skal i fellesskap søke om samhandlingsmidler innen 1.3.25 til et forprosjekt. Forprosjektet skal utrede ulike konsepter for en mer bærekraftig samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Prosjektet gjennomføres i fellesskap, og det skal også søkes om midler til frikjøp av ansatte i kommunen og UNN for deltakelse i forprosjektet.

Partenes forpliktelser

- Delta i møter, dele informasjon og bidra med faglig kompetanse.
- Ingen forpliktelse til å inngå endelig samarbeidsavtale om anbefalte konsepter.

Arbeidsgrupper og møter

Forprosjektet organiseres i linjen med egen styrings- og prosjektgruppe. Det skal gjennomføres regelmessige møter.

Kommunikasjon og informasjonsutveksling

- Åpenhet og medvirkning sikres gjennom regelmessig informasjonsutveksling og møter mellom partene.

Tidsplan og milepæler

- Søknadsprosess: Pågår og avsluttes innen 1.3.25.
  - Etablering av styringslinjer
  - Interessent-dialog
  - Utvikling av modeller for samhandling,
  - Vurdering av digitale løsninger
  - Vurdering av finansieringsmodell
  - Vurdering av piloter
  - Søknad om hovedprosjekt

Ressursallokering

- Søknaden angir ressursbehov, inkludert midler til frikjøp og fasilitering.
- Kommunen pålegges ingen direkte kostnader, men skal bidra med egeninnsats.

Evaluering og justering

- Ved forprosjektets slutt vurderes ulike konsepter for en videreføring i form av konkrete piloter, og eventuelt en søknad om nye samhandlingsmidler pr. 1.9.25.

Signaturer og godkjenning

Rikke Syvertsen Raknes
Dyrøy kommune

Karin Eriksen
Lavangen kommune

Vegard Johansen
Bardu kommune

Frode Skuggedal
Målselv kommune

Truls Meyer
Sørreisa kommune

Hege Walør Fagertun
Salangen kommune

Stine Jakobsson Strømsø
Senja kommune

David Johansen
UNN, HF