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:
Prosjekteiere: UNN/PHRK, Skjervøy kommune, Nordreisa kommune, Kåfjord kommune **Kommune(r): Skjervøy, Nordreisa og Kåfjord** **Kontaktperson(er):** **Pål Schreiner Mathiesen, seksjonsleder SPHRNT, UNN** **Åshild Hansen, Kommunalsjef H/O, Skjervøy kommune** **Linn Sylvi Steinnes, Kommunalsjef H/O, Kåfjord kommune** **Angela Sodefjed, Kommunalsjef H/O, Nordreisa kommune** **Helseforetak: Helse Nord** **Kontaktperson:**
Dato for signert avtale om felles søknad (legges ved): Kopi legges ved, er vedtatt og er på rotasjon for signering. Ettersendes med signaturer.
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?)

Videreutvikling og drift av FACT-team i samarbeid med nevnte samarbeidspartnere i Nord-Troms. Målgruppen er mennesker med alvorlige psykiske lidelser og lavt funksjonsnivå på flere områder som kan nyttiggjøre seg en oppsøkende oppfølgings- og behandlingstilnærming, samt mennesker med rusmiddelmisbruk som primær eller tilleggsutfordring innenfor samme kriterier. Målet er at pasientene skal få bedre livskvalitet og større samfunnsdeltakelse med bistand fra et engasjert team som søker å være så FACT-modelltro som mulig med våre ressurser og logistikkutfordringer. Videreutvikle samhandling med lokale NAV-kontor og kommunale ROP-tjenester i forbindelse med måloppnåelse.

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)
Se vedlegg

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

- **FACT Nordtroms vil gi et vil gi et tilbud til mennesker med store funksjonsfall på grunn av sin rus og/eller psykiatriske lidelse.**
- **Dette vil hindre akuttinnleggelser som kan forebygges.**
- **Det vil bedre en sosial fungering i lokalsamfunnet.**
- **UNN har vedtatt 24.02.25 å legge ned de 6 døgnplassene på Storslett innen 2028.**
- **Å drive FACT og videreutvikle det vil si i hvor stor grad ambulante tjenester kan erstatte innleggelser.**

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?
  - D**et søkes om 4 497 000 kr som skal dekke lønnsutgifter**

- Hvilke ressurser bidrar kommunen(e) med?
  - Pensjonsutgifter 50%
  - Driftsutgifter til kontor, bil og faglig oppdatering 50%

- Hvilke ressurser bidrar helseforetaket med?
  - Pensjonsutgifter 50%
  - Driftsutgifter til kontor, bil og faglig oppdatering 50%

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

- **Det søkes om dekning av lønnsutgifter slik:**

stilling	arbeidssted	stilling2	behov friske midler
Teamleder	SPHRNT	100 %	kr 705 000
merkantilt ansatt	SPHRNT	20 %	kr 110 000
Erfaringskonsulent	SPHRNT	100 %	kr 675 000
psykolog	SPHRNT	33 %	kr 305 000
overlege	SPHRNT	20 %	kr 200 000
russpesialist	SPHRNT	20 %	kr 140 000
case manager Nordreisa	Nordreisa	100 %	kr 675 000
case manager Kåfjord	Kåfjord	100 %	kr 675 000
Utdanning/arbeidsspesialist	SPHNT	50 %	kr 337 000
case manager Skjervøy	Skjervøy	100 %	kr 675 000
totalt		643 %	kr 4 497 000

-

Budsjett må legges ved søknaden.

Driftsbudsjett:

Driftbudsjett 2025	
Kursavgifter og reise-overnatting	kr 60 000
Kontorutgifter/rekvisita	kr 10 000
Bil- leasing/leie av 3 biler	kr 360 000
Drivstoff	kr 40 000
Kjøp av andre tjenester	kr 30 000
Velferd pasienter	kr 10 000
IKT utstyr og telefoni	kr 40 000
ikke spesifisert	kr 50 000
	kr 600 000

Hvem har ansvaret for pasienten(e) ved gjennomføringen av tiltaket (ved relevans)?:
UNN. Alle ansatte har stilling ved UNN.

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?).

Prosjektplan, inkludert evalueringspunkter:

Involvering av brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten:
(både i primær- og spesialisthelsetjenesten)
Se samarbeidsavtalen

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.
• **Den som får primært nytta av tiltaket er pasienten som forbedrer sin helse.** • **I hovedsak er dette et tiltak der pasienter har sett har et lavt**	• Pasienter ved bedre helse • Pårørende ved mindre omsorgsbyrde • Kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten ved at det hindrer/minker faren for at et lavt	Kommunene og UNN	Effekt på individnivå måles kontinuerlig. Årlig lages det en årsmelding med oppsummering av tiltak, vurderinger og økonomi.

Postadresse:
Helse Nord RHF
Postboks 1445
8038 Bodø

Besøksadresse:
Helse Nord RHF
Moloveien 16, 6 et.
8003 Bodø

Telefon sentralbord: 75 51 29 00

postmottak@helse-nord.no
www.helse-nord.no

Org nr: MVA 883 658 752

funksjonsnivå og ikke klarer seg med kommunale tjenester, eller tjenester i spesialisthelsetjenesten slik de er organisert i dag. Ved å samle tjenestene i FACT vil vi nå fram til pasienten, og kunne gi et samlet tilbud som pasienten klare å nyttegjøre seg. • **For tjenestene er den største nytten å gi et tilbud som nytter. Alternativet er ofte dårlig fungering i kommunen og hyppige innleggelser i spedsialisthelsetjenesten som bare har kortvarig egffekt.**	funksjonsnivå blir kronisk og en faglig tilfredstillelse ved å gi tidlig, tilstrekkelig hjelp som nytter.		
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)?	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?

	Eksempel: Tilgang på både bredde- og spesialistkompetanse, effektiv og riktig bruk av personell, nødvendig teknolog, lokaler mv.		
Det føres kontinuerlig journal i DIPS og det lagges en årsmelding for hvert år.	Prosjektet er startet fra den 1. januar og har allerede skaffet seg tilstrekkelig kompetanse.	Foreløpig er det kun en gevinst for pasientene på kort sikt. På lengre sikt kan vi forvente: • Bedre helse hos pasient. • Akuttinnleggelser blir erstattet med målrettede innleggelser med bedre effekt.	Umiddelbart og på lang sikt.

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**

Samarbeidsavtale mellom DPS og kommunene Nordreisa, Kåfjord og Skjervøy om drift av FACT Nord-Troms. 2025-2028

Innledning og formål:

Hensikten med FACT-modellen er å gi et samlet og helhetlig behandlingstilbud til personer med alvorlig psykisk lidelse, ofte i kombinasjon med ruslidelse, og med alvorlig svikt i sosial fungering. Målgruppen er personer som i liten grad greier å nyttiggjøre seg av de etablerte ordinære tilbudene i kommunen eller spesialisthelsetjenesten. FACT-teamet skal gi behandling og oppfølging av mennesker med alvorlig psykisk lidelse og/eller ruslidelse i opptaksområdet. Et FACT team jobber ambulant i pasientens hjem og nærmiljø, er tverrfaglig sammensatt, har en teambasert tilnærming og består av helsepersonell fra primær og spesialisthelsetjeneste. Teamet skal gi tjenester som brukeren har behov for, blant annet integrert behandling av rus og psykisk lidelse og tett individuell oppfølging rettet mot arbeid, familie, fritid og bolig. Det er et ønske fra Helse- og omsorgsdepartementet om å etablere FACT-team også i spredtbebygde strøk. En forutsetning for å kunne etablere og benevne teamet som FACT-team er at det er en forpliktende samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommune. (Etableringshåndboken for ACT og FACT)

Formålet med denne avtalen er å opprette et tverrfaglig og tverrsektorielt FACT-team i en forpliktende samhandling mellom partene. FACT-teamet skal bidra til at en utsatt målgruppe får sammenhengende, helhetlig og koordinerte tjenester i tett samarbeid med øvrig tjenesteapparat. Teamet skal basere sitt arbeid etter FACT-håndboken og nasjonale føringer. Teamet skal inneha de ressurser og den kompetanse modellen legger til grunn. Teamet skal arbeide oppsøkende (90%) i pasientens hjem og nærmiljø

Lovgrunnlag, avtaleverk, samarbeids- og driftsavtalen forankres i gjeldende lover og forskrifter, samt nasjonale retningslinjer og veiledere, samarbeids- og tjenesteavtaler mellom partene og nasjonale føringer.

1. **Avtaleparter**

   Denne avtalen er inngått mellom:

   Senter for psykisk helse og rusbehandling Nord-Troms (SPHRNT)

   Skjervøy kommune

   Nordreisa kommune

   Kåfjord kommune

   Partsrepresentanter i Samhandlingsgruppa er kommunalleder helse- omsorg i den respektive kommune, samt senterleder ved SPHRNT. Teamleder FACT Nord-Troms har sekretærfunksjon.

2. Bakgrunnen for avtalen

Denne avtalen regulerer organisering og drift av FACT Nord Troms (SPHRNT, Nordreisa kommune, Skjervøy kommune, og Kåfjord kommune).

3. Beskrivelse av tjenesten

- FACT er et Tverrfaglig team med spesialistfunksjon som skal bistå pasienter som ikke nyttiggjør seg de eksisterende tjenester som samtaleterapi DPS, gruppeterapi eller tradisjonell oppfølging av ROP tjenesten, og er i behov av koordinerte tiltak over tid for å få et bedre livskvalitet.
- Henvisning til FACT Nord Troms går via fastlege til SPHRNT. Rettighetsvurdering og behandling vurderes av inntaksteam SPHRNT. FACT er en del av tiltakskjeden når pasienten har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten
- Målgruppa er voksne, over 18 år, med alvorlige psykiske lidelser og/eller ruslidelser. Vurdering om inntak i FACT tas i FACT teamet ut fra total vurdering hva FACT teamet kan bidra med, samt fordelingen av antall pasienter pr. kommune. Personer opp til 35 år med alvorlige psykiske lidelser og/eller ruslidelse som har hatt et stort funksjonsfall er prioritert.
- Tjenesten er ambulerende i oppdragskommunene og ca 90% av møte med pasienter skal skje der pasienten bor.
- Teamet har koordinerende rolle i det totale tilbudet til pasientene og er *fagansvarlig* for oppfølgingen.
- Samarbeid/ veiledning med ROP tjeneste/hjemmetjeneste, pårørende og NAV gjennom Individuelle tiltaksplaner for den enkelte.
- Samarbeid med NAV tiltak reguleres i egen samarbeidsavtale. (vedlegg)
- Bruk av IKT løsninger som videomøter er vesentlig i samhandlingen med samarbeidspartnere, teammedlemmer, spesialister og til dels direkte med pasientene der det er formålstjenlig.
- SPHRNT benytter egne ressurser ved behov, samt tilgang til viderehenvisning til andre tiltak som UNN HF har avtale med. Det være konsultasjonsteam, spesifikke team/tiltak for diagnosegruppe (OCD team, regionale tiltak for spiseforstyrrelse/psykose/habilitering m.m.)

4 Roller, oppgaver og ansvar

SPHRNT har arbeidsgiveransvaret for alle ansatte i teamet. FACT Nord-Troms er underlagt SPHRNT med leder for Voksenpoliklinikken som nærmeste leder.

FACT teamet har hovedkontor ved SPHRNT på Storslett, men tilgang til møterom og lokaler i respektive kommuner etter avtale.

Grunnet store avstander vil FACT medarbeider ha delt oppmøtested mellom SPHRNT og den enkelte kommune etter behov. Digital kommunikasjon/video benyttes i stor grad mellom samarbeidsparter og FACT teamet.

Halvparten av de ansatte skal ha tidligere ansettelsesforhold og kjennskap til den kommunale rus og psykiatritjenesten, de øvrige ansatte skal ha sin primære erfaringsbakgrunn fra psykisk helsevern. Nyansettelser av medarbeidere med kommunal forankring, skal avklares med respektive kommuner slik at reel kompetanse om kommunal rus og psykiatritjeneste og kunnskap om kommunens tilbud og organisering er forankret i teamet. Det er en forutsetning at de ulike ansatte med kommunal bakgrunn samlet sett representer alle kommunene i partsamarbeid, og har sin bostedsforankring i respektive kommune eller slik partene blir enige om. Partene og partsmøtet har et særlig ansvar å følge opp og sikre etterlevelse av riktig teamsammensetning.

Samarbeidet mellom avtalepartene reguleres gjennom partsmøter. Det avholdes årlig minst to partsmøter med gjennomgang av status for økonomi, bemanning og drift, samt status etterlevelse av samarbeidsavtale. Partene oppnevner linjeledere med beslutningsmyndighet fra respektive

organisasjoner. Seksjonsleder for Senter for psykisk helse og rusbehandling Nord-Troms er ansvarlig for ar det innkalles til møter, samt lede møtene .Teamleder FACT har sekretærfunksjon og innkaller og skriver referat til Samarbeidsmøte minst 2 ganger i året. Partene skal får anledning til å melde inn saker minst en uke i forkant av møtet

Kommunene har ansvar for at det er tilgjengelige biler og kontorplass med utstyr til case manager i sin kommune. Utgifter til dette bæres av den enkelte kommune. Det kan lages egne avtaler om bruk av privatbil der det er formålstjenlig.

Pasientenes behov for kommunehelsetjenester og spesialisthelsetjenester kan imidlertid i perioder være mer omfattende og sammensatt enn det tilbudet FACT-temaet kan gi. Når dette er tilfelle, vurderer og tildeler de respektive organisasjonene nødvendige tjenester på ordinær måte i samråd med pasient og FACT-teamet. Tjenesteytingen fra FACT-teamet vil til enhver tid kreve et utstrakt samarbeid og god koordinering med øvrig hjelpeapparat. Partene forplikter seg til å legge til rette for og medvirke til rutiner for samarbeid. Team-leder skal ha et tett samarbeid med øvrige tjenester både i kommunene og spesialisthelsetjenesten.

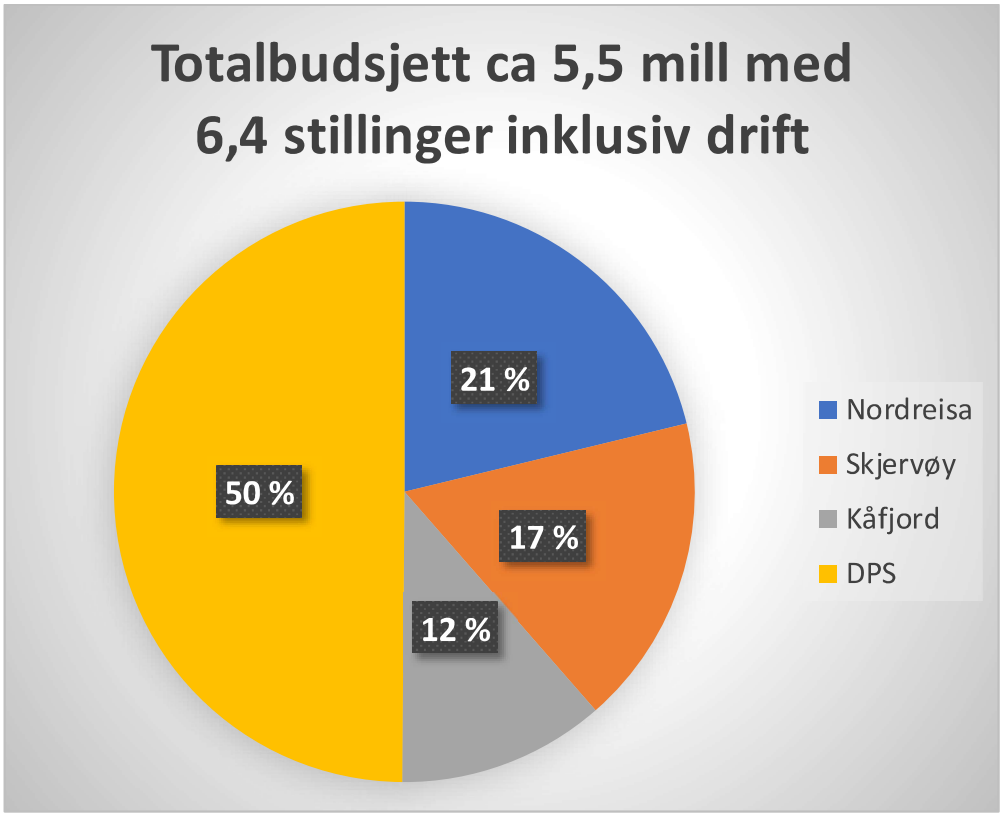
5 Rutiner for journalføring og dokumentasjon

Journalsystem DIPS Arena i UNN HF benyttes. Dialogmeldinger i DIPS og Profil om den enkelte pasient både med ROP tjeneste, hjemmetjeneste og Fastlege benyttes i stor grad som kommunikasjon og dokumentasjon.

6 Økonomi

DPS har ansvar for lønns og driftsbudsjett og sender refusjonskrav etter følgende fordeling og forholdstall på antall pasienter:

- Kåfjord 5
- Skjervøy 8
- Nordreisa 10



- Driftsbudsjettet deles likt mellom avtaleparter.
  Driftsbudsjettet behandles og godkjennes hvert år i Styringsgruppa i september.
  - SPHRNT sender refusjonskrav til kommunene etter vedtatte fordeling halvårlig.
  - Ved eventuelle tilskuddsmidler fra Statsforvalter/samhandlingsmidler reduseres utgiftene/refusjonen likt fordelt på avtaleparter.
  - Dersom avtalepartene ser behov for å justere avtalen utover avtalt prisvekst skal dette gjøres gjennom forhandlinger uten at en økning / reduksjon vil få tilbakevirkende kraft utover dato for forhandling er stillet skriftlig.

7 Oppfølging/evalueringer

Årsrapport utarbeides av teamleder der resultatene presenteres oversiktlig og systematisk, og slik at det kan sammenlignes med tidligere år. Årsrapport sendes til partene.

Avtalen evalueres mellom partene hvert 4. år. Teamet evalueres eksternt hver 2. år i forhold til modelltrofasthet i forhold til FACT (Fidelitymåling)

8. Varighet

Denne avtalen gjelder fra og med 01.01.2025. Avtalen kan endres ved enighet mellom partene. Endringer i avtalen skal gjøres skriftlig, dateres og underskrives av partene. Partene forplikter seg til å gjøre endringer i hele eller deler av avtalen som følge av endringer i lov, forskrift, veiledere eller ved

endringer av rutiner og/eller organisasjonsendringer som har betydning for avtalen. Partene kan si opp avtalen med 12 måneders varsel. Varsel om oppsigelse skal være skriftlig. Oppsigelsestiden løper fra og med måneden etter skriftlig oppsigelse er sendt.

9. Tvister

Tvist Uenighet mellom partene om forhold knyttet til denne avtalen skal forsøkes løst ved forhandlinger. Dersom forhandlinger ikke fører frem, skal tvisten bringes inn for de ordinære domstoler.

10. Dato og signatur

Avtalen er undertegnet i to eksemplarer hvor partene beholder hvert sitt.

Kåfjord kommune	Skjervøy kommune
Nordreisa kommune	Unn/ avdeling Nord