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

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

Navn på prosjekt/pilot: Hjemmebehandling med intravenøs antibiotika
Prosjekteiere: Infeksjonsmedisinsk seksjon, Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) Tromsø. **Kommuner:** Berlevåg kommune, Kvænangen kommune, Senja kommune og Tromsø kommune. **Kontaktpersoner:** Berlevåg kommune: Johanna Nikkinen. Tlf. 45 87 99 40. Epost: johanna.nikkinen@berlevag.kommune.no Senja kommune: Hanne J. Ness Eidsvik. Tlf. 47 48 75 77. Epost: Hanne.ness.eidsvik@senja.kommune.no Kvænangen kommune: Hege Karlsen. Tlf. 77 77 90 34. Epost: hege.karlsen@kvanangen.kommune.no Tromsø kommune: Kine Nordmo-Stykket. Tlf. 90524507/95809902. Epost: Kine.nordmo.stykket@tromso.kommune.no **Helseforetak:** Universitetssykehuset Nord-Norge HF ved Infeksjonsmedisinsk seksjon **Kontaktpersoner:** Infeksjonsmedisinsk seksjon: Vilde Richardsen. Tlf: 777 98 747. Epost: vilde.richardsen@unn.no
Signert avtale ligger som vedlegg 2 i dokumentet. Datert 21.2.25, 24.2.25, 27.2.25 og 28.2.25

Kort beskrivelse av prosjektet/piloten
Enkelte infeksjonssykdommer krever inntil seks ukers behandling med intravenøs antibiotika. Flere pasienter opplever sykehusinnleggelse som både en fysisk og psykisk belastning, hvor de er langt borte fra familie og venner. Å være innlagt på sykehuset innebærer økt risiko for sykehuservervede infeksjoner, delirium, underernæring, immobilisering og fall. Vårt prosjekt går ut på å administrere intravenøs antibiotikabehandling ved hjelp av en CADD-Solis infusjonspumpe, som pasienten er koblet til gjennom hele døgnet på en sentral venetilgang. Pasienten vil bære med seg pumpen og infusjonsposen i en liten veske, så gir pumpen infusjoner til faste klokkeslett. Behandlingen kan gis i hjemmet, og pasientene vil derfor kunne gjennomføre dagligdagse oppgaver som fremmer bedre fysisk og psykisk helse. Sykepleier må tilberede antibiotikapose og skifte denne hos pasienten daglig.

Mål:
Sikre at pasienter får tilbud på beste effektive omsorgsnivå så nærme der de bor ved å tilby intravenøs antibiotikabehandling hjemme via CADD-Solis infusjonspumpe. Styrke samhandlingen på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten, og prøve ut nye samhandlingsmodeller. Fremme god bruk av helsepersonell på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten.

Målgruppe:
Pasientene må ha en diagnose som krever over 14 dager med intravenøs antibiotika. Sykdommen må være i stabil fase og medisinsk avklart av lege. Pasientene må kunne norsk/engelsk, være klar og orientert, ha godt syn og hørsel og kunne håndtere infusjonspumpe og feilalarmer.

Status for prosjektet:
Siden våren 2023 har infeksjonsmedisinsk seksjon tilbudt hjemmebehandling med intravenøs antibiotika til ulike kommuner i Troms og Finnmark, samt ved andre enheter i spesialisthelsetjenesten i Helse Nord. Pasientens tilgang til dette tilbudet har vært avhengig av hvilken kommune vedkommende tilhører, samt tilgjengelige ressurser og vilje hos de aktuelle kommunene.

Pasienter bosatt i Tromsø kommune har daglig møtt opp ved infeksjonsmedisinsk sengepost for bytte av antibiotikapose. For pasienter utenfor Tromsø har det vært nødvendig å etablere individuelle, muntlige avtaler med de respektive kommunene. Tilbudet har dermed variert ut fra hvilken kommune pasientene bor i. Flere kommuner har ikke hatt tilstrekkelige ressurser eller kapasitet til å gjennomføre nødvendig

opplæring og oppfølging, noe som har medført at flere pasienter ikke har fått tilbud om hjemmebehandling.

For å øke pasientgrunnlaget har vi igangsatt opplæring av ansatte ved andre somatiske avdelinger på UNN, slik at de også kan tilby hjemmebehandling med intravenøs antibiotika. I denne prosessen har infeksjonsmedisinsk senksjon etablert et godt samarbeid med anestesiavdelingen for å sikre at pasientene får nødvendig sentral venetilgang.

For å sikre en mer strukturert og tilgjengelig tjeneste planlegges en systematisk samhandlingsmodell med aktuelle kommuner. Målet er å implementere hjemmebehandling med intravenøs antibiotika som et standardisert og tilgjengelig tilbud for alle pasienter.

En sentral del av denne strategien er å utpeke en ressursperson (sykepleier) i hver kommune. Denne ressurspersonen skal:

- Være superbruker på CADD-Solis infusjonspumpen og prosedyrene knyttet til intravenøs antibiotikabehandling i hjemmet
- Tilegne seg ekstra kompetanse på intravenøs antibiotikabehandling
- Samarbeide tett med infeksjonsmedisinsk sengepost for videre opplæring av annet helsepersonell i kommunen.
- Det vil også bli aktuelt at opplæring organiseres til sykehjem hvis pasienter har det som bosted.

Ved å etablere et nettverk av superbrukere vil vi sikre en mer bærekraftig og lik tilgang til hjemmebehandling på tvers av kommunene i regionen.

Hva skal gjennomføres innenfor hvilken tidsperiode?
2025-2028
Q3-4 2025:
Utlyse prosjektstilling som sykepleier i 100 % stilling (50 % tilknyttet UNN og 50 % tilknyttet Tromsø kommune). Starte prosessen med å rekruttere ressurspersoner fra kommunene i prosjektet. Gå til innkjøp av CADD-Solis infusjonspumper.

Q1 2026:
Frikjøpt sykepleier ved infeksjonsmedisinsk seksjon gir nødvendig og grundig opplæring til sykepleier i prosjektstilling.
Planlegge workshop til ressurspersonene.
Utarbeide indikatorer for å måle resultater av prosjektet.

Q2 2026:
Gjennomføre workshop for alle ressurspersoner fra samarbeidene kommuner. Eventuelle andre kommuner utenfor prosjektet som viser interesse kan også delta. Workshop skal bestå av å øke sykepleierkompetansen om antibiotika. Gi grundig opplæring i CADD-Solis infusjonspumpe og tilberedning av aseptiske antibiotikaposer til ressurspersonene. Dette vil bli et samarbeid mellom ressurspersoner i kommune, sykepleier i prosjektstilling og infeksjonsmedisinsk avdeling.

Q2-4 2026:
Finne aktuelle pasienter for hjemmebehandling med antibiotika til kommunene. Disse pasientene vil komme både fra infeksjonsmedisinsk sengepost og fra andre seksjoner i UNN Tromsø. Infeksjonsmedisinsk seksjon må derfor fortsette å promotere behandlingstilbudet innad i UNN Tromsø. De skal holde tett dialog med samarbeidende kommuner og forsøke å rekruttere flere kommuner til prosjektet. Forsøke å etablere samarbeid med Finnmarkssykehuset og UNN Harstad og Narvik, slik at også de kan ha et lignende behandlingstilbud til sine pasienter.
Infeksjonsmedisinsk sengepost arrangerer fagdag i antibiotika for sykepleiere.

2027:
Sikre at pasientene får trygge behandlingsforløp med intravenøs antibiotika i Kvænangen, Berlevåg, Senja og Tromsø kommune. Fortsette arbeid med å rekruttere flere samarbeidende instanser. Starte prosessen med implementering av prosjektet.

2028:
Gradvis overføring til normaldrift. Sikre at alle samarbeidende kommuner har tilstrekkelig med opplæring slik at hjemmebehandling med intravenøs antibiotika er implementert i normaldriften til hjemmetjenestene. Dette er særlig viktig i alle sonene i Tromsø kommune, da det er her det største pasientgrunnlaget vil være.

Hvilke virksomheter og personellgrupper inngår?
Følgende virksomheter deltar i prosjektet:

- Infeksjonsmedisinsk seksjon, UNN Tromsø
- Seksjon for hjemmetjenester, Tromsø kommune
- Seksjon for hjemmetjenesten, Kvænangen kommune
- Pleie og omsorg, Berlevåg kommune
- Seksjon for hjemmetjenesten, Senja kommune

Personellgruppen som inngår i prosjektet består hovedsakelig av sykepleiere fra de ulike kommunene, som vil ha en sentral rolle i implementering og gjennomføring av hjemmebehandling med intravenøs antibiotika.

Er det andre som har gjort det samme tidligere?
Prosjektet baserer seg på et lignende prosjekt fra Sørlandet sykehus som har gitt hjemmebehandling med antibiotika siden 2017. De har et implementert behandlingstilbud i dag, og det er en suksess.

Hvilken nytte forventes av prosjektet/piloten?
Se vedlegg 1.

Beskriv kort hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen?
Tiltaket støtter formålet med tilskuddsordningen ved å tilrettelegge for hjemmebehandling med intravenøs antibiotika. Dette bidrar til et desentralisert helsetilbud av høy kvalitet, hvor pasienter kan motta trygg og riktig behandling i eget hjem fremfor på sykehus.

Gjennom denne tilnærmingen styrkes samordningen av tjenestene, noe som bidrar til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i en region preget av store avstander, krevende værforhold og mangel på helsepersonell.

Ved å inkludere Kvænangen, Tromsø, Senja og Berlevåg i prosjektet, ønsker vi å fremme tverrfaglig samhandling og optimal utnyttelse av helsepersonell på tvers av tjenestenivåene. Oppgaveglidning vil muliggjøre en trygg overføring av pasienter med intravenøs antibiotikabehandling – tradisjonelt en spesialisthelsetjenesteoppgave – til primærhelsetjenesten.

Prosjektet har et betydelig spredningspotensial, og vi ser det som en naturlig videreføring å implementere modellen i flere kommuner og videre ut i helseforetaket på sikt.

Prosjektet har også et spredningspotensial til sykehjem. I tilfeller hvor pasienter har sykehjem som bosted og har inklusjonskriterier for hjemmebehandling, bør opplæring tilpasses i hvert tilfelle for å inkludere institusjonene som gir intravenøs behandling. Dette vil sikre at pasienter på sykehjem får tilgang til samme høykvalitets, desentraliserte helsetilbud som de som behandles i eget hjem. Samtidig vil dette spare sykehjemmet for sykepleierressurser da de vil spare tid på antall infusjoner i døgnet. Ved å integrere sykehjem i prosjektet, styrkes samhandlingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten ytterligere, noe som bidrar til en mer helhetlig og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Budsjett for gjennomføring av prosjekt:

Budsjett søknad samhandligsmidler - I.V antibiotika i hjemmet			
Kostnad	**2026**	**2027**	**2028**
Ønsket antall pasienter inkludert i prosjektet	20	30	40
Hovedpost 5 - Personalkostnad			
Sykepleier 100 % stilling (50/50 UNN og Tromsø kommune)	765 000	803 985	844 200
Sykepleier 20 % stilling (INFTR)	153 140	160 797	168 837
Innleie vikarer ved workshop (4000,- per dag per deltaker)	50000	0	0
Hovedpost 6 - Annen driftskostnad			
6.1 Reisekostnader			
Reise til/fra workshop - estimert 15000,- per superbruker	60 000	0	0
Reisekostnader frikjøpt(e) sykepleier(e)	40 000	30 000	20 000
6.2 Utstyr (MTU)			
CADD Solis-pumpe x10 (7 til BHM UNN og 3 til BHM FIN)	300 000	0	0
Totalt per år	1 368 140	994 782	1 033 037
Totalt budsjett/søknadssum	3 395 959		
Kommentar: Det er tatt utgangspunkt i en sykepleier med 10 års ansiennitet.			

*** Inkl. 30 % sosiale kostnader og 5% lønnsvekst per år (sykepleier med 10 års ansiennitet)

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

Det søkes om 3 395 959 kr.

Det søkes om 60 000 kr i reisekostnader da noen kommuner har svært lang reisevei med dyre flybilletter. På grunn av ugunstige flytider, må det påregnes et ekstra døgn på hotell. Hotell er også påregnet å være kostbart i Tromsø.

Midlene skal brukes til tre ulike deler.

1. **Sykepleier i prosjektstilling 100 % over 3 år**
   Vi ønsker å opprette en 100 % prosjektstilling for en sykepleier som skal gå over 3 år. Denne må utlyses for å sikre en aktuell og kompetent kandidat.
   Prosjektstillingen vil ha en kombinasjonsrolle, hvor 50 % er tilknyttet infeksjonsmedisinsk seksjon og 50 % er tilknyttet Tromsø kommune.
   Prosjektstillingen vil være direkte bindeledd mellom infeksjonsmedisinsk seksjon og de aktuelle kommunene i prosjektet.
   Rollen tilknyttet infeksjonsmedisinsk seksjon vil hovedsakelig brukes til å drive tett opplæring og samarbeid med superbrukere og andre parter i Berlevåg, Senja og Kvænangen kommune. Sykepleier i prosjektstilling skal holde workshop i

opplæring. Det vil også være aktuelt å gi opplæring til andre kommuner som kan være aktuelle. Denne delen av prosjektstillingen må påregne reisevirksomhet ut av Tromsø kommune. Prosjektsykepleier vil være ansvarlig for å videreutvikle og oppdatere prosedyrer, følge opp indikatorer og statistikk og evaluering og har rapporteringsansvar for prosjektet og prosjektmidlene.

Siden Tromsø kommune vil ha størst pasientgrunnlag og potensielt mest kostnader knyttet til sykepleierressurser. Tenker vi at det er fortrinnsvis fornuftig at 50 % av prosjektstillingen tilknyttes Tromsø kommune. I Tromsø kommune vil sykepleieren ha ansvar for å drive opplæring og skape trygghet til alle soner i Tromsø kommune. Ved etablering av et sykepleierteam i Tromsø kommune vil prosjektsykepleieren være tilknyttet der. Her må sykepleieren påregne reise internt i Tromsø kommune, samt pasientkontakt. Det vil være naturlig at denne sykepleieren er behjelpelig med å dra hjem til pasienter i soner med lite sykepleierressurser.

2. **Frikjøpt sykepleier i 20 % i 2026**
   Frikjøp av sykepleier ved infeksjonsmedisinsk seksjon i 20 % stilling første året i prosjektet. Denne sykepleieren har ansvar å sikre god og tilstrekkelig opplæring til sykepleier som får prosjektstilling. Frikjøpt sykepleier skal også planlegge og arrangere workshop sammen med sykepleier i prosjektstilling. Den vil også ha en samarbeidende rolle med sykepleier i prosjektstillingen om å evaluere prosjektet, organisere og planlegge møter mellom ressurspersoner i kommunene for å sikre at alle nødvendige parter er involvert. Den kan også bistå sykepleier i prosjektstilling med å dokumentere møtereferater, beslutninger og dele informasjon mellom alle involverte. Frikjøpt sykepleier vil også promotere prosjektet til andre avdelinger på sykehuset.

3. **Innkjøp av flere CADD-Solis VIP infusjonspumper**
   Behandlingshjelpemidler Tromsø har per i dag ikke tilstrekkelig med utstyr og Behandlingshjelpemidler i Finnmark har ingen CADD-Solis VIP infusjonspumper, og kan per i dag ikke levere utstyr for å sikre dette behandlingstilbudet. Derfor ønsker vi å gå til innkjøp av flere CADD-Solis VIP infusjonspumper, som kan sikre et tilstrekkelig tilbud for hele Troms og Finnmark.

- **Hvilke ressurser bidrar kommunen(e) med?**

Kommunene bidrar med sykepleierressurser til å ivareta pasientene som mottar hjemmebehandling. Dette innebærer utblanding av antibiotikapose en gang i døgnet, skifte av antibiotikapose en eller to ganger i døgnet, daglig observasjon av innstikksted til sentralvenøs tilgang, stell av sentralvenøs tilgang en gang i uken, skifte av infusjonssett

to ganger i uken og eventuelt måling av vitale parametere som temperatur, puls og blodtrykk. Kommunene bidrar med en sykepleier som kan ha rolle som ressursperson og superbruker til CADD-Solis infusjonspumpe. Superbrukeren må påregne å gi opplæring til andre sykepleiere i egen kommune.

- **Hvilke ressurser bidrar helseforetaket med?**

Infeksjonsmedisinsk seksjon bidrar med relevante prosedyrer, opplæring og oppfølgning til kommunene i forbindelse med hjemmebehandling med antibiotika. Helseforetaket skal rekruttere pasienter og stå som medisinsk ansvarlig. Helseforetaket bidrar med CADD-Solis infusjonspumpe, antibiotika og forbruksmateriell. Helseforetaket skal fortsatt stå ansvarlig for antibiotika og forbruksmateriell etter prosjektets slutt. Infeksjonsmedisinsk sengepost skal bistå Tromsø kommune ved manglende ressurser, dette vil særlig være gjeldene i helgene.

Hvem har ansvaret for pasienten(e) ved gjennomføringen av tiltaket (ved relevans)?:
En lege ved Infeksjonsmedisinsk seksjon, UNN Tromsø, har det medisinske ansvaret for pasientene. Legen skal vurdere og godkjenne at pasientene er i en stabil sykdomsfase som gjør dem egnet for hjemmebehandling med intravenøs antibiotika. Ved eventuell forverring eller komplikasjoner har pasientene fri retur til sengeposten.

Hvordan kan tiltak som omhandler innovasjon og implementering av digitale løsninger for samhandling lede fram mot felles regionale løsninger på sikt (ved relevans)?:
Tiltaket er i tråd med følgende punkter i Nasjonal e-helsestrategi hvor de blant annet ønsker å oppnå:

- At innbygger i samarbeid med helsepersonell har mulighet for å tilpasse når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres og flere tjenester ytes hjemme hos pasienten.
- Tilrettelegging for trygg og effektiv deling og tilgang til relevant, oppdatert og korrekt informasjon på tvers av aktører og sektorer
- Tettere og mer effektiv tverrsektoriell digital samhandling
- Strategisk og strukturert samarbeid mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren

Digital hjemmeoppfølging gjennom appen Dignio har vært brukt ved et tilfelle for å vurdere innstikksted til pasientens venetilgang og daglig vitale parametre. Det kan være aktuelt å ta i bruk igjen. Det kan også bli aktuelt å benytte seg av digitale kommunikasjonsverktøy mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Prosjektplan, inkludert evalueringspunkter:

Framdriftsplan 2025-2028:

Q3-4 2025:

- Utlyse prosjektstilling som sykepleier (100 % stilling, 50 % UNN og 50 % Tromsø kommune).
- Rekruttere ressurspersoner fra kommunene.
- Kjøpe CADD-Solis infusjonspumper.

Q1 2026:

- Gi opplæring til sykepleier i prosjektstilling av infeksjonsmedisinsk seksjon.
- Planlegge kick-off-møte og workshop for ressurspersonene.
- Utarbeide indikatorer for å måle prosjektresultater.

Q2 2026:

- Gjennomføre kick-off-møte og workshop for ressurspersoner fra samarbeidende kommuner og eventuelt andre interesserte.
    - Øke sykepleierkompetansen om antibiotika
    - Gi opplæring i CADD-Solis infusjonspumpe
    - Gi opplæring i tilberedning av aseptiske antibiotikaposer

Q2-4 2026:

- Finne aktuelle pasienter for hjemmebehandling med intravenøs antibiotika.
- Holde kvartalsvis evalueringsmøter.
- Promotere behandlingstilbudet innad i UNN Tromsø.
- Etablere nettverk og rekruttere flere kommuner til prosjektet.
- Etablere samarbeid med Finnmarkssykehuset og UNN Harstad og Narvik.
- Infeksjonsmedisinsk sengepost arrangerer kurs i antibiotika for sykepleiere

2027:

- Sikre trygge behandlingsforløp med intravenøs antibiotika i Kvænangen, Berlevåg, Senja og Tromsø kommune.
- Fortsette rekruttering av samarbeidende instanser.
- Starte implementering av prosjektet.

2028:

- Gradvis overføre til normaldrift.
- Sikre tilstrekkelig opplæring i samarbeidende kommuner
- Sikre at tilbudet kan gis i alle soner i Tromsø kommune, før prosjektet ferdigstilles.

Milepæler

1. **Q4 2025**

   a. Innkjøpt nødvendig utstyr.
   b. Rekruttert og ansatt en sykepleier i prosjektstilling
2. **Q1-2 2026**
   a. Sykepleier i prosjektstilling har kommet inn i arbeidsoppgaver.
   b. Fullført rekruttering av ressurspersoner.
   c. Planlagt og fullført workshop, hvor infeksjonsmedisinsk seksjon har gitt grundig opplæring av ressurspersoner.
   d. Etablert et godt og velfungerende samarbeid mellom ressurspersoner, sykepleier i prosjektstilling og infeksjonsmedisinsk avdeling.
3. **Q2-4 2026**
   a. Etablert et kontaktnettverk med andre instanser i UNN, inkl. Harstad og Narvik og Finnmarkssykehuset.
   b. Nå mål om ønsket antall pasienter inkludert i prosjektet.
4. **2027-2028**
   a. Implementert hjemmebehandlingstilbud i alle deltakende kommuner og i alle soner i Tromsø kommune
   b. Alle pasienter med indikasjon kan få hjemmebehandling med intravenøs antibiotika, uansett hvilken inkludert kommune de bor i.

Evalueringspunkter

- **Pasienttilfredshet**: Gjennomføre spørreundersøkelser om søvnkvalitet, mobilitet og livskvalitet.
- **Helsepersonell**: Evaluere opplæring og kompetansenivå gjennom spørreundersøkelser.
- **Sparte liggedøgn**: Registrere og analysere data om sparte liggedøgn ved infeksjonsmedisinsk sengepost.
- **Kvartalsvis evaluering:** Bruke PDSA-sirkelen (Plan-Do-Study-Act) for å evaluere resultater, tilfredshet og forbedre prosjektet. Dette gjøres i sammen med samarbeidene kommuner i evalueringsmøter kvartalsvis.

Risikovurdering

- **Manglende planlegging**: Investere tid i grundig planlegging fra starten av.
- **Utilstrekkelig opplæring**: Sikre tilstrekkelig opplæring i bruk av infusjonspumper og prosedyrer.
- **Kommunikasjonsproblemer**: Etablere klare kommunikasjonskanaler og regelmessige møter.
- **Tekniske utfordringer**: Regelmessig vedlikehold og testing av utstyr.
- **Pasientens etterlevelse**: God pasientopplæring og støtte.

- **Ressursmangel**: Sikre tilstrekkelige ressurser og støtte fra alle involverte parter.
- **Endringsmotstand**: Involvere alle interessenter og tydelig kommunisere fordelene med prosjektet.
- **Pasientsikkerhet**: Regelmessig overvåking og evaluering av behandlingen.

Tidshorisont

- **Vår 2026**: Forventet nytte/effekt etter etablert samarbeid og gjennomført opplæring.
- **Vinter 2026/2027**: Målbar nytte/effekt etter første statistikkføring over reduserte liggedøgn spart. Kvartalsvis statistikkføring og evaluering.
- **2028**: Kvartalsvis statistikkføring. Vurdere om evaluering kan gjøres hvert halvår.

Involvering av brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten:
Tillitsvalgt og verneombud ved infeksjonsmedisinsk seksjon er orientert om prosjektet.

HELSE NORD | DAVVIDEARVVAŠVUOHTA VARRESVUOHTA NUORTTA HEALSOE NOERHTE

Vedlegg 1:

Forventet nytte	Hvem får nytte av prosjektet/piloten?	Ansvarlig for gjennomføring	Eventuell måling av nytte
Helsegevinst • Økt brukermedvirkning – pasienten får selv ta avgjørelsen om hjemreise og tar en aktiv del i egen behandling. • Mottar behandlingen hjemme med familie og venner i nærhet, noe som kan bidra til økt trivsel og trygghet. • Bedre ernæringsstatus og søvnkvalitet, som kan fremme restitusjon. • Opprettholdelse av daglige aktiviteter, inkludert jobb og skole. • Økt livskvalitet, mestringsfølelse og raskere rehabilitering. • Behandlingsforløp bedre tilpasset individuelle behov, spesielt ved samtidig behov for rehabilitering, psykisk helsevern eller annen oppfølging. • Redusert risiko for sykehuservervede infeksjoner.	Pasientene		Pasient- og brukertilfredshet
• Mulighet til å ha sine nærmeste hjemme under behandlingen. • Bedre involvering i pasientens behandlingsprosess. • Redusert stress knyttet til sykehusinnleggelse av en pårørende.	Pårørende		Pårørendetilfredshet

Økonomisk gevinst • Redusert antall liggedøgn og frigjøring av sykehussenger til pasienter med mer omfattende hjelpebehov. • Overføringsverdi til andre avdelinger i UNN gjennom etablerte samarbeidsmodeller med kommunene.	Spesialisthelsetjenesten		Kostnader, reinnleggelser
Samfunnsøkonomisk gevinst Kortere sykemeldingsperioder for pasienter (og pårørende) som kan fortsette arbeids- eller skoleaktivitet.	Samfunnet		Vanskelig å måle
Effektiv bruk av personellressurser Frigjøring av sykepleierressurser til andre pasientgrupper med større behov.	Spesialisthelsetjenesten		
Kvalitet i behandling • Økt kompetanse blant helsepersonell innen samhandling og avstandsoppfølging. • Forbedret helsetjeneste: Økt kompetanse og ressurser i kommunehelsetjenesten styrker tilbudet til innbyggerne.	Spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten		Ansattetilfredshet
Rekruttering • Mer attraktive arbeidsoppgaver: Sykepleiere får mulighet til å arbeide med avanserte prosedyrer, medisinskteknisk utstyr og antibiotikabehandling, noe som kan øke faglig interesse og motivasjon. • Positiv rekrutteringseffekt: Spennende og varierte arbeidsoppgaver kan bidra til å tiltrekke og beholde kvalifiserte sykepleiere.	Primærhelsetjenesten		Stabilisering av sykepleiere
Hvordan måle og rapportere?	**Forutsetninger og aktuelle tiltak for at nytte kan oppnås**	**Ved eventuell frigjøring av ressurser**	**Tidshorisont**
Pasient- og brukertilfredshet: • Alle inkluderte pasienter får utdelt et anonymt spørreskjema for å evaluere hvordan hjemmebehandling med intravenøs antibiotika påvirker: • Subjektive og objektive behandlingsindikatorer • Primær- og sekundær ADL (dagliglivets aktiviteter)	**Pasientsikkerhet**: Sikre at utstyr fungerer korrekt og at pasienter får nødvendig oppfølging fra kompetent personell.		Fortløpende til pasientene som inkluderes i prosjektet. Frivillig deltakelse. Må foreligge mer enn 10 svar før data hentes ut for å sikre anonymitet – etter konferering med UNNs personvernombud.

• Livskvalitet Pasientene har også mulighet til å gi kvalitative tilbakemeldinger om sin opplevelse av behandlingen.			
Kostnader – reinnleggelser: Koding av alle pasienter som får intravenøs antibiotikabehandling i hjemmet før avreise. Manuelt telle sparte liggedøgn på aktuell pasient.	**Ressurstilgang**: Tilstrekkelige ressurser for å håndtere opplæring, logistikk, utstyr og pasienttransport.	Frigitte liggedøgn på sengeposten vil umiddelbart benyttes til økt kapasitet for ø-hjelps pasienter som er i behov av innleggelse på UNN.	Kvartalsvis fra 2026.

Ansattetilfredshet:
• Sykepleiere og ledere i kommunehelsetjenesten, som har hatt ansvar for pasienter med intravenøs antibiotikabehandling deltar i anonyme spørreundersøkelser.
• Undersøkelsene kartlegger:
  ○ Opplevd kvalitet på opplæring
  ○ Kompetansenivå og trygghet i gjennomføringen av behandlingen
  ○ Tilfredshet med overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten
  ○ Ressursbruk og kostnader
• Kommunehelsetjenesten har også mulighet til å gi andre aktuelle kvalitative tilbakemeldinger om behandlingstilbudet
	Helsepersonell må få opplæring i bruk av ny teknologi. Økt kompetanse om samhandling på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten.	Evt. samlet frigitt sykepleiekapasitet på sengeposten vil brukes til oppfølging og døgnkontinuerlig tilgjengelighet for kommunene per telefon.	Q2 & Q4 – 2026
			Q2 & Q4 – 2027
			Q2 & Q4 - 2028

Stabilisering av sykepleiere Måle turnover i kommuner/enheter som er involvert i prosjektet.	Sikre rekruttering av prosjektsykepleier som kan bidra til å implementere prosjektet og dermed nye arbeidsoppgaver for sykepleiere i kommunene.		Sammenligne turnover ved avslutning av prosjektet i 2028 med turnover før prosjektstart.

HELSE NORD | DAVVIDEARVVAŠVUOHTA VARRESVUOHTA NUORTTA HEALSOE NOERHTE

Vedlegg 2

Signert avtale om felles søknad for rekrutterings- og samhandlingstilskudd Helse Nord 2025

Det bekreftes herved at **Infeksjonsmedisinsk seksjon UNN Tromsø, Pleie og omsorg i Berlevåg kommune, Seksjon for hjemmetjenester i Senja kommune, Seksjon for hjemmetjenester i Tromsø kommune og Hjemmetjenesten i Kvænangen kommune** i fellesskap har utarbeidet en søknad om **rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord**.

Alle involverte parter har fått mulighet til å delta i søknadsprosessen, samt lese gjennom og gi tilbakemeldinger på søknaden før innsendelse.

Infeksjonsmedisinsk seksjon UNN Tromsø
Vilde Richardsen, Prosjektleder

Dato og signatur: 21.2.25 Vilde Richardsen

Berlevåg kommune
Johanna Nikkinen, Virksomhetsleder pleie og omsorg

Dato og signatur: 27/2-25

Senja kommune
Hanne J. Ness, Helsefaglig rådgiver og samhandlingskoordinator

Dato og signatur: 28/2-25 Hanne Ness Tidsin

Kvænangen kommune
Hege Karlsen, Virksomhetsleder for hjemmetjenesten

Dato og signatur: 24/2-25 Hege Mari Karlsen

Tromsø kommune
Kine Nordmo-Stykket, Administrativ leder seksjon for hjemmetjeneste

Dato og signatur: 28/2-25 Kine Nordmo Stykket