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: DEt trygge boalternativet
Prosjekteiere: Psykiatrisk avdeling, avdelingsleder Vemund Myrbakk og avdeling for helse og omsorg ved seksjonsleder Kirsti M. Thunberg. **Kommune(r): Tromsø kommune ved avdeling for helse og omsorg i enhet for psykisk helse og rus** **Kontaktperson(er):** **UNN: Avdelingsleder Vemund Myrbakk** **Tromsø kommune: Seksjonsleder Kirsti M. Thunberg** **Prosjektleder: Mats Berntsen, mats.berntsen@tromso.kommune.no, tlf: 95941034** **Helseforetak: Helse Nord** **Kontaktperson:**
Dato for signert avtale om felles søknad (legges ved):
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?)

Konsekvensene av Opptrappingsplanen for psykisk helse og Samhandlingsreformen er i grove trekk at det har blitt langt færre sengeplasser innenfor langtidsbehandling i psykisk helsevern, og kommunene har fått et større ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester til personer med alvorlig psykisk lidelse som tidligere var innlagt over lengre tid i spesialisthelsetjenesten. I perioden 1990 – 2021 har tallet på døgnplasser i psykisk helsevern blitt redusert fra 2,5 til 0,8 døgnplasser per 1000 innbygger. Som følge av lovendringen i psykisk helsevernloven i 2017, der vilkårene for tvangsinnleggelse i psykisk helsevern ble endret, har trenden med stadig flere personer innenfor kommunal helse- og omsorgstjeneste med alvorlig psykisk lidelse og rusmiddelavhengighet. Viser også til vedtak i UNN styret om at flere DPS senger skal endres/legges ned.

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)

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

Tiltaket retter seg mot pasientgruppen med sammensatt behov (Alvorlig psykisk lidelse og rusmiddelavhengighet) og skal bidra til at antall utskrivingsklare pasienter redusere, ventetiden på behandling i spesialisthelsetjenesten går ned og bidra til økt bærekraft i vår felles helsetjeneste.

Prosjektet legger vekt på BEON prinsippet.

Prosjektet legger vekt på god bruk av personell på tvers av kommunen- og spesialisthelsetjenesten, inkludert oppgavedeling, delte stillinger og arbeidsmiljøtiltak.

Vi skal prøve ut en ny organisasjonsmodell med bruk av personell på tvers av kommunen og spesialisthelsetjenesten og ta ned skillet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Tromsø kommune og UNN (spesialisthelsetjenesten) har svært gode erfaringer med samarbeid om etablering av ulike tilbud til denne brukergruppen. Vi har tidligere samarbeidet om å flytte ut 32 innbyggere inn i nye boliger som ble overført til kommunal drift etter en stund. Erfaringen viser at tett samarbeid på tvers av organisasjoner ga innbyggere forutsigbarhet og trygghet i og skulle etablere et eget hjem. Det er denne erfaringen vi skal bygge videre på her og videreutvikle i en ny samarbeidsmodell.

Vi mener at dette prosjektet vil har stor nytteverdi for organisasjonene, for innbyggerne, for ansatte og kan være et nyttig prosjekt som kan videreutvikles. Dette kan være en

modell til etterfølgelse til andre kommune og kanskje også være gjeldende for disktrikskommunene.

Å skulle gjøre dette arbeidet i en stor kommune, tror vi kan være svært nytt.

Arbeidsgruppen trenger god tid til å tenke, vurdere og sondere de lange tankene. Derfor ser vi det som hensiktsmessig og nødvendig at det innvilges tilskudd for å fortsette utviklingen av denne modellen. Prosjektleder trenger å være ansatt i hele 2025. Vi tenker også at det er behov for prosjektleder i 2026.

For oss er det svært viktig å understreke at dette tilbudet ikke er tenkt å være et varig tilbud. For noen kan det bli et varig tilbud, men målet skal være å jobbe med aktiv rehabilitering over år og gjøre innbyggerne i stand til å kunne få sitt tilbud på et lavere nivå. Dette tilbudet vil ligge helt øverst i omsorgstrappen, og vil kreve enormt med ressurser fra begge organisasjoner.

Vi legger også risksrevisjonens rapport til grunnlag i dette arbeidet. Det er akkurat denne pasientgruppen dette tilbudet skal gi tilbud til.

Prosjektet er bare i startgropen. Men har jobbet godt.

Jeg legger ved metoder for dette prosjektarbeidet:

Metoder:

Arbeidsgruppen har hatt jevnlige arbeidsmøter/diskusjonsmøter. Prosjektleder har hatt skrivetid og kontinuerlig omskrevet vedtak fra arbeidsgruppen inn i rapporten. Arbeidsgruppen har jobbet ekstremt godt og strukturert og levert på det arbeidet de skal.

Arbeidsgruppemøter:

Dato	Frafall
04.11.24 – fysisk møte	Liv Ingrid
25.11.24 – fysisk møte	Merethe
28.11.24 – Fysisk møte	Jan Sigmund
11.12.24 – fysisk møte	Jan Sigmund
19.12.24 – Fysisk møte	Jan Sigmund
03.02.25 – teams	
13.02.25 – teams	
20.02.25 – Fysisk møte	
28.02.25 – teams	
14.03.25 – fysisk møte	

Fra 01.11.24 og til 28.02.25 har arbeidsgruppen hatt 9 arbeidsgruppemøter med 2 – 3 timers varighet. Før arbeidsgruppemøtene har deltakere fått tilsendt tekst som skal drøftes og vurderes. I samme periode er det gjennomført 2 styringsgruppemøter.

Andre metoder:

Telefon eller teams intervju

Det er gjennomført 3 telefonintervju av ledere fra andre kommuner som har lignende tilbud.

1. Enhetsleder for mestringsenheten i Sandnes kommune
   Prosjektleder gjennomførte telefonintervjuet på 1 time.
2. Direktør for psykisk helse og rus i Bergen kommune
   Prosjektleder gjennomførte et teamsmøte på 1 time.
3. Enhetsleder for psykisk helse og rus i Trondheim kommune. Prosjektleder gjennomførte telefonintervju på 1 time.

Det er skrevet referat/stikkord fra alle intervjuer.

Videre har arbeidsgruppen innhentet og samtalet med:

Jurist i Tromsø kommune
Rådgiver i statsforvalteren i Troms og Finnmark
Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid
Nasjonalt kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykiske lidelser
Avdelingsledere og ansatte i Tromsø kommune

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?
  - **Det søkes om videreføring av prosjektleder i 50 % stilling for hele 2025. Total søknadssum på 750 000.**

- Hvilke ressurser bidrar kommunen(e) med?
  - **4 ansatte i arbeidsgruppen**
  - **2 ansatte i styringsgruppen**

- Hvilke ressurser bidrar helseforetaket med?
  - **2 ansatte i arbeidsgruppen**
  - **2 ansatte i styringsgruppen**

- Finansieringsplan; ved oppstart og ved evt. videreføring av prosjekt/pilot
  - Endelig rapport og anbefalinger fra arbeidsgruppen vil bli vurdert av styringsgruppen. Det er nødvendig å la arbeidsgruppen få jobbe med prosjektet og at styringsgruppen informere sine organisasjoner omkring pågående arbeid. Videre må organisasjonen innarbeidet prosjektet i sine økonomiske handlingsplaner.

Budsjett må legges ved søknaden.

Hva	Sum
Prosjektleder i 50 % stilling fra 01.01.25 til 01.09.25. 100 % fra 01.09.25 til 31.12.25.	**750 000**
Workshop	**25 000**
Reise og hospitering for arbeidsgruppen	**75 000**
	Totalt: 850 000

Hvem har ansvaret for pasienten(e) ved gjennomføringen av tiltaket (ved relevans)?:
Det etableres en kommunal institusjon, da målgruppens forutsetninger tilsier at det må gis i institusjonsform. På dette grunnlag anbefaler arbeidsgruppen at Tromsø kommune og spesialisthelsetjenesten vurdere å etablere et frivillig bo- og tjenestetilbud med heldøgns bemanning med institusjonsrammer hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3 – 2. 6. C.

Prosjektplan, inkludert evalueringspunkter:

Det trygge boalternativet

Oktober 2024 - juni 2

Tittelen på prosjektet. Skriv inn en ny tittel i denne cellen. Uthev en periode i H2. Diagramforklaring er i J2 til AI2

Periodeutheving:

AKTIVITET	PLANLAGT START	PLANLAGT VARIGHET	FAKTISK START	FAKTISK VARIGHET	PROSENT FULLFØR
Gjennomgå kartlegging av behov	Okotber (1-4)	8	1	6	90 %
Lovverk	November (4-8)	6	4	6	90 %
Tjenester	Desember (8- 12)	6	8	4	35 %
Tjenestetilbud og konsept	Januar (12 -16)	6	12	6	90 %
Bemanning og kompetanse	Februar (16 - 20)	6	16	8	90 %
Samhandlingsavtale	Mars (20- 24)	4	20		0 %
Etablering	April/mai (24- 28)	4	24		0 %
Byggning	April/mai (24- 28)	4	24		0 %
Effektmål	April/mai (24- 28)	4	24		0 %

Prosjektplanen er at arbeidsgruppen skal ha jobbet ferdig disse punktene i mai 2025. Deretter skal rapporten ferdigstilles og leveres til styringsgruppen i august 2025. Endelig søknad på tilskudd i dette prosjektet skal sendes inn innen 01.09.25. Etter 01.09.25 skal arbeidsgruppen jobbe med implementeringsplan. Når endelig avgjørelse er tatt i forhold til modell og eventuell oppstart skal implementeringsplanen overføres til prosjektleder for igangsetting.

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

Verneombud i Tromsø kommune
Tillitsvalgt for legeforening i UNN

Brukerrepresentant, invitert inn fire stk uten at noen har kunne møte/delta. Det skal gjøres intervju/samtaler med pasienter for å kartlegge mer omkring deres ønsker og behov. Videre skal det intervjues andre prosjekter som f.eks har erfaring med å gi tilbud til pasienter som har fått sine helsetilbud fra private tilbydere. Videre skal det intervjues andre prosjekter i andre kommuner. Pr tiden finnes det ikke lignende tilbud i andre kommuner, men det finnes kommunal institusjoner som kan sammenlignes. Det nye i dette prosjektet er at vi tenker en integrert modell mellom organisasjonene.