



RAPPORT HØST 2025

Rapportering på tiltak med rekrutterings- og samhandlingstilskudd fra lokal
tildeling vår 2024

3. OKTOBER 2025
HELSEFELLESKAPET TROMS OG OFOTEN
Av Sekretariatet

Forord

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) besluttet ved tildeling av rekrutterings- og samhandlingstilskudd i 2024, at prosjekter som fikk tilsagn skulle evalueres høsten 2025. Det er etablert og gjennomført en rapportering av erfaringer, prosjektgevinst og økonomi av samtlige prosjekt som fikk lokalt tilskudd våren 2024.

Rapportskjema er bygget på kriterier som er lagt til grunn i søknadsprosessen, og er sammensatt i en samlet rapport. Rapporten skal gi en oppdatert og helhetlig oversikt over hvordan midlene er forvaltet, hvilke resultater som er oppnådd og hvilke erfaringer som kan trekkes ut for videre arbeid.

Rapporteringskjema er skrevet av Tormund Bjåen i sekretariatet. Guri Moen Lajord, Glenn-Helge Hattmann, Lena Oprand Heggelund og Lene Kristiansen er medvirkende i arbeidet med rapporten.

Oktober 2025

Tormund Bjåen

Tilskuddskoordinator

Helsefelleskapet

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Avklaring av forkortelser	4
1 Innledning.....	5
2 Prosjektene.....	6
2.1 Prosjektoversikt	6
2.2 Prosjektene formål.....	7
2.2.1 «Samhandling palliasjon» formål.....	7
2.2.2 «Hospiteringsordningens» formål	8
2.2.3 Formålet til «Bedre ernæringsoppfølging hos skrøpelige eldre».....	8
2.2.4 «Eldreløftet» formål.....	9
2.2.5 Formålet til «Furumoen som utstillingsvindu for fremtidens helsetjenester»	9
2.2.6 Etablere felles tjeneste DHO mellom UNN og kommunene sitt formål	10
2.2.7 «Oppfølgings- og simuleringssenter Harstad» formål	12
2.2.8 Målgruppe for prosjektarbeidet	12
3 Prosjektets status	13
3.1 Oppnådde milepæler i prosjektene.....	13
3.2 Veien videre for prosjektene	15
3.2.1 Samhandling palliasjon	16
3.2.2 Hospiteringsordningen	16
3.2.3 Bedre ernærings-oppfølging for skrøpelige eldre	16
3.2.4 Eldreløftet	17
3.2.5 Furumoen som utstillingsvindu	17
3.2.6 Etablere felles tjeneste DHO mellom UNN og kommunene	17
3.2.7 Oppfølgings- og simuleringssenter	18
3.3 Oversikt milepæler med fremdrift	19
4 Gevinster ved prosjektarbeidet per dags dato	20
4.1 Gevinster oppnådd i prosjektet.....	20
4.2 Andre gevinster i prosjektperioden.....	22
4.2.1 Palliative pasientforløp	22
4.2.2 Hospitering	22
4.2.3 Ernæring	23

4.2.4 Eldreløftet	23
4.2.5 Furumoen	23
4.2.6 Digital hjemmeoppfølging	23
4.2.7 SIM-senteret	24
5 Utfordringer i prosjektarbeidet.....	24
6 Økonomi i prosjektene	25
7 Vurdering	26
7.1 Erfaringer.....	27
7.1.2 Ressurser og kompetanse.....	27
7.1.2 Forankring og ledelse.....	27
7.1.3 Pasientforløp og nytteverdi	27
7.1.4 Skala, tempo og gevinstrealisering	28
7.2 Hva kunne blitt gjort annerledes i prosjektarbeidet	28
7.3 Egenvurdering.....	29
7.3.1 Samhandling palliasjon	29
7.3.2 Hospiteringsordningen	29
7.3.3 Ernæring for skrøpelige eldre	30
7.3.4 Eldreløftet	31
7.3.5 Furumoen	31
7.3.6 DHO.....	31
7.3.7 SIM-senteret	32
8 Oppsummering	33

Avklaring av forkortelser

Dette korte forkapittelet tar for seg forkortelser som brukes i rapporten.

Forkortelse	Betydning
UNN	Universitetssykehuset i Nord-Norge
UIT	Universitet i Tromsø
SSU	Strategisk Samarbeidsutvalg
FSU	Faglig Samarbeidsutvalg
DHO	Digital hjemmeoppfølging
OU	Organisasjonsutvikling
DMS	Distriktsmedisinsk senter
DIS	Digitale innbygger- og samhandlingstjenester
DUS	Digitaliserings-, utviklings- og samhandlingssenteret
PSHT	Pasientsentrert helsetjenesteteam
PHT	Primærhelsetjenesten
SPHT	Spesialisthelsetjenesten
NOU	Norges offentlige utredning
ROS	Risiko- og sårbarhetsanalyse
DPIA	Data Protection Impact Assessment
HN IKT	Helse Nord IKT
LSU	Lokalt samarbeidsutvalg
CFS	Clinical frailty scale

1 Innledning

Våren 2024 ble de utlyst at Helsefelleskapet mottok 18.000.000 kr til rekrutterings- og samhandlingstiltak fra Helse- og omsorgsdepartementet. Helsefelleskapet fordelte midlene til ulike prosjekt som skulle øke rekruttering og samhandling mellom Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) med en eller flere kommuner som inngår i Helsefelleskapet. Det kom inn 14 søknader, hvorav ni av disse søknadene ble innvilget tilskuddsmidler i ulik størrelsesorden. Siden oppstart har prosjektene jobbet med å utvikle et produkt, tjeneste eller kompetanse på tvers av sektoren.

Dette er første runde for innrapportering der hensikten er å dokumentere prosjektets nåværende status og formål, gevinster som er oppnådd, fremtidige mål og effekt, samt hvilke erfaringer som kommer frem i prosjektarbeidet. I denne rapporten skal det komme frem hvilke tiltak som er gjennomført slik at prosjektene kan evalueres for videre arbeid. Rapporten skal være en veileder for å evaluere om prosjektenes tilskuddsmidler skal videreføres, justeres eller avsluttes for 2026.

Rapporten er delt inn i flere kapitler som skal gi innsikt til arbeidsutvalget. Etter innledningen gir neste kapittel en generell informasjon om prosjektene og prosjektenes formål. Videre presenteres status per dags dato med oppnådde milepæler og veien videre i prosjektet. Gevinstkapittelet blir presentert med en sammenstilling med oppnådde milepæler for å få et klart bilde av hva som har blitt gjort og om det møter kriteriene som ble lagt i søknadsteksten. Deretter presenteres utfordringer som har oppstått og hvordan de er håndtert. Sjette kapittel presenterer prosjektets økonomi om hvor mye midler som er brukt og hva det er brukt på. I et av de siste kapitlene blir læringspunkter fra prosjektarbeidet presentert og egenvurdering av prosjektet.

2 Prosjektene

Av de 14 søknadene som fikk søkte på rekrutterings- og samhandlingsmidler, ble ni søknader valgt ut. Av de ni søknadene er to av prosjektene ferdig. Prosjekt «Anskaffelse av CADD Solis pumpe for opplæring og undervisning» er ferdig og ikke en del av rapporteringen. Forprosjektet «Det trygge boalterantivet» er også ferdig testet ut ettersom forprosjekt kun fikk bevilget midler for 1 år. De resterende prosjektene er presentert i tabellen under i delkapittelet 2.1 Prosjektoversikt.

2.1 Prosjektoversikt

Prosjektnavn	Prosjekt-nummer	Prosjekteier	Prosjektledere	Samarbeidspartnere
Samhandling palliasjon	12910	UNN Tromsø & Tromsø kommune	Bente Ervik	UNN Tromsø kreftavdeling Tromsø kommune ved kreftsykepleier teamet
Hospiteringsordning for helsepersonell og fastleger i UNN og kommuner i Troms og Ofoten	221240	UNN og Tromsø kommune	Ida Marie Refsahl Haug	UNN Narvik, UNN Harstad og UNN Narvik 24 kommunene i Helsefelleskapet
Bedre ernæringsoppfølging for skrøpelige eldre	12369	UNN og Tromsø kommune	Ingvild Hansen Ivan	Ernæringsssenteret på UNN Hjemmetjenesten i Tromsø kommune
Eldreløftet	15266	Tromsø kommune & UNN	Gunnhild Ag	Geriatrisk avdeling UNN Helsetjenester ved helsehuset Tromsø og hjemmetjenesten Tromsø kommune Digitaliserings-, utviklings- og samhandlingssenteret
Furumoen som utstillingsvindu for fremtidens helsetjenester	39011	UNN Narvik & Narvik Kommune	Linda Elisabeth Strøm	Narvik kommune, UNN Narvik, brukerutvalget Narvik og PSHT Narvik
Etablere felles tjeneste DHO mellom UNN og kommunene	49674	UNN, Digitaliserings-, utviklings- og samhandlingssenteret	Ingjerd Elisabeth Eriksen Valbekmo	Nordreisa, Kvænangen, Lyngen, Storfjord, Kåfjord og Skjervøy DMS Nord-Troms DIS DHO Helse Nord
Oppfølgings- og simuleringssenter Harstad	38007	Harstad Kommune og UNN HF klinikk Harstad	Sandra Bergvik & Øyvind Artzen	Harstad Kommune, UNN HF og UIT

Tabell 1: Informasjon om prosjektene

I tabellen ovenfor står det informasjon om prosjektene med prosjektnavn, prosjektnummer, hvem som er prosjekteiere, prosjektledere som har hovedansvar for prosjektarbeidet og hvem som er nåværende samarbeidspartnere. Noen av prosjektene har planlagt spredning med andre samarbeidspartnere, men det kommer ikke frem i oversikten per dags dato. Ved fremtidig samarbeid vil det komme frem i oppdatert oversikt. I neste kapittel vil prosjektenes formål beskrives.

2.2 Prosjektenes formål

Helsefelleskapet la frem åtte kriterier som ble vektlagt i søknadsrunden (*kriteriene er presentert i kapittel 4.1*). Prosjektenes formål skulle beskrive hvordan de møtte en eller flere av disse kriteriene. I dette delkapittelet legger undertegnende frem de ulike formålene til prosjektene.

2.2.1 «Samhandling palliasjon» formål

Prosjektet har som mål å styrke og systematisere samarbeidet mellom UNN Trosnø og Tromsø kommune for voksne kreftpasienter med kort forventet levetid. Mange av disse pasientene har komorbiditet og økt skrøpeligheit, noe som gjør det særlig viktig å sikre helhetlige og trygge pasientforløp.

Et sentralt formål er å bidra til at pasientene kan være hjemme når de kan, og på sykehus når de må. Ved å utvikle og implementere felles rutiner og verktøy ønsker prosjektet å styrke pasientsikkerheten gjennom systematisk og kvalitetssikret samhandling.

Tiltakene omfatter blant annet:

- **Forhåndssamtaler:** I tråd med NOU Palliasjon (2017:16) skal strukturerte forhåndssamtaler innføres. Det utvikles informasjonsmateriell og undervisningsopplegg, og tiltakene evalueres fortløpende for å sikre god implementering.
- **Pasientforløp:** Eksisterende pasientforløp gjennomgås og videreutvikles med fokus på denne pasientgruppen og deres pårørende. Arbeidet sees i sammenheng med nasjonale føringer, blant annet *pakkeforløp hjem*.

- **Digitale løsninger:** På lengre sikt vil digitale verktøy for oppfølging vurderes og eventuelt implementeres, for å forenkle kommunikasjon og koordinering mellom nivåene i helsetjenesten.

Gjennom dette arbeidet skal UNN Tromsø og Tromsø kommune legge grunnlaget for en mer helhetlig, forutsigbar og trygg oppfølging av kreftpasienter i livets siste fase, med særlig vekt på hjemmetid, pårørendestøtte og pasientenes egne ønsker.

2.2.2 «Hospiteringsordningens» formål

Prosjektet hospiteringsordningen er etablert som et viktig virkemiddel for å styrke samhandlingen mellom kommunene i Helsefellesskapet og UNN. Prosjektet har som mål å øke forståelsen for primær- og spesialisthelsetjenestens fagutøvelse, samtidig som det legger grunnlag for bedre samarbeid på tvers av tjenestenivåene.

Gjennom hospiteringsopphold ved UNN får deltakere fra kommunene verdifull innsikt i hvordan spesialisthelsetjenesten (SPHT) arbeider og er organisert. Dette gir både kunnskap om behandlingsforløp og en bedre forståelse av hvilke tilbud og tiltak som er tilgjengelige ved de ulike avdelingene både før de kommer på sykehuset og ved utskrivelse.

Prosjektets hospiteringsordning har som mål å gi deltakere fra SPHT et innblikk i organisering, tilnæringsmetoder og miljøterapeutiske tiltak innen primærhelsetjenesten (PHT). Samtidig skal oppholdet bidra til økt kunnskap om behandlings- og tjenestetilbudene i kommunene. På denne måten bidrar prosjektet til en mer helhetlig tilnærming til pasientbehandling, der både kommune- og spesialisthelsetjenesten får styrket grunnlaget for et godt samarbeid.

2.2.3 Formålet til «Bedre ernæringsoppfølging hos skrøpelige eldre»

Formålet med dette prosjektet er å styrke samhandlingen mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten når det gjelder ernæringsproblematikk hos skrøpelige eldre. Ernæring er et kritisk område for denne pasientgruppen, og manglende oppfølging kan gi alvorlige konsekvenser både for helse og livskvalitet.

Prosjektet har som mål å sikre raskere oppfølging av ernæringsutfordringer, både i hjemmetjenesten og under opphold på sykehus. Dette skal oppnås gjennom to hovedtiltak:

- **Økt ernæringskompetanse i hjemmetjenesten**, slik at ansatte kan oppdage og håndtere ernæringsproblemer tidligere og mer systematisk.
- **Bedre kommunikasjon og informasjonsflyt om ernæringsstatus** mellom hjemmetjenesten og sykehuset, slik at pasientene får mer helhetlig og kontinuerlig oppfølging.

Gjennom disse tiltakene bidrar prosjektet til å redusere risikoen for underernæring, fremme bedre behandlingsforløp og øke livskvaliteten hos eldre pasienter. Samtidig legges det til rette for tettere samarbeid mellom tjenestenivåene, noe som styrker helhetsperspektivet i pasientbehandlingen.

2.2.4 «Eldreløftets» formål

Prosjektets hovedmål er å sikre god og trygg ivaretagelse av hjemmeboende eldre pasienter, samtidig som en ønsker å hindre unødvendige innleggelser så langt det lar seg gjøre. Når sykehusinnleggelse er nødvendig, skal avklaringer og behandling skje raskt, og pasientene skal utskrives til riktig sted – med nødvendig og tilpasset oppfølging.

Prosjektet vektlegger et felles og sterkt fokus på pasientens behov fremfor organisatoriske skiller. Målet er å oppnå en tilnærmet sømløs pasientflyt der pasienten opplever riktig ivaretagelse og behandling, enten i hjemmet eller i institusjon.

Gjennom å utnytte helheten i det lokale helse- og omsorgstilbudet på en optimal og effektiv måte, ønsker prosjektet å bidra til best mulig livskvalitet for den enkelte pasient. Samtidig er et mål med prosjektet å redusere andelen utskrivningsklare pasienter som blir liggende unødig lenge i sykehus, til fordel for en mer helhetlig og bærekraftig tjeneste.

2.2.5 Formålet til «Furumoen som utstillingsvindu for fremtidens helsetjenester»

Endringer i demografi med en økende andel eldre innbyggere, kombinert med redusert tilgang på helsepersonell, stiller nye krav til organisering og samhandling i helsetjenesten. For å møte disse utfordringene er det nødvendig å utvikle nye samarbeidsmodeller mellom kommuner og sykehus som sikrer helhetlige, proaktive og personsentrerte pasientforløp. Prosjektet tar utgangspunkt i tidligere organisasjonsutviklingsarbeid (OU) knyttet til etableringen av nytt sykehus og helsehus i

Narvik, der flere fellesløsninger allerede er utviklet. Målet er å bygge videre på dette fundamentet for å styrke samhandlingen på tvers av nivåer og sikre bærekraftige helsetjenester for framtiden der målene med prosjektet er å:

- **Utvikle og etablere** samarbeidsmodeller som styrker helhet, kvalitet og forutsigbarhet i pasientforløpene.
- **Øke samhandlingskompetansen** hos ansatte og forbedre kvaliteten i samarbeidet mellom tjenestene.
- **Legge til rette** for tidlig identifisering av risiko og forebygging av funksjonsfall hos hjemmeboende eldre.
- **Iverksette** tiltak som reduserer behovet for (re)innleggelser i sykehus, og samtidig legger til rette for at flest mulig pasienter kan reise direkte hjem etter sykehusopphold.
- **Fremme** fleksibel og effektiv bruk av personell, utstyr og arealer på tvers av organisasjoner og nivåer.

Gjennom prosjektet søkes det å skape gevinster for både pasienter, ansatte og samfunnet som helhet. For pasientene innebærer dette økt selvstendighet og tilgang til riktig behandling, samtidig som unødvendig utredning og overbehandling unngås. For de ansatte vil prosjektet bidra til å styrke samhandlingskompetansen, forbedre informasjonsflyten og utvikle bedre relasjoner på tvers av fagmiljøer og tjenestenivåer. På samfunnsnivå vil dette legge grunnlaget for et mer bærekraftig helsetjenestesystem som er bedre rustet til å møte framtidige utfordringer knyttet til knapphet på ressurser og et økende behov for helsetjenester. I oppstartsfasen vil hovedfokuset være rettet mot skrøpelige eldre i Narvik kommune, som representerer en særlig sårbar pasientgruppe med behov for helhetlige og koordinerte tjenester.

2.2.6 Etablere felles tjeneste DHO mellom UNN og kommunene sitt formål

Fram til 31. desember 2024 deltok kommunene i Nord-Troms i det nasjonale spredningsprosjektet for digital hjemmeoppfølging (DHO), med UNN involvert gjennom Pasientsentrert helsetjenesteteteam (PSHT) i Tromsø. Alle prosjektkommunene benyttet løsninger fra samme leverandør, Dignio, men UNN hadde på dette tidspunktet ikke etablert en egen DHO-løsning.

Prosjektets hovedmål er å sette både UNN og kommunene i UNNs opptaksområde i stand til å tilby personsentrerte og helhetlige helsetjenester ved bruk av digital hjemmeoppfølging. Prosjektet skal utvikle innsikt og erfaringer knyttet til tjenesteutvikling, organisering, teknologi og skalering, og erfaringene skal deles med øvrige kommuner i opptaksområdet i samarbeid med regionale og nasjonale prosjekter samt Helsefellesskapet Troms og Ofoten. Effektiv DHO forutsetter god samhandling mellom sykehus og PHT, og begge nivåer må tilby fleksible løsninger tilpasset pasientens behov.

Prosjektet har definert fire hovedaktiviteter:

1. **Kartlegging:** Analyse av eksisterende løsninger og behov for teknisk infrastruktur i UNN og kommunene. Per i dag har 12 av 24 kommuner anskaffet løsning fra Dignio, mens de øvrige – inkludert Tromsø, Narvik og Harstad – ikke har gjort dette. UNN hadde tidligere ingen egen DHO-løsning utover Checkware og Youwell.
2. **Etablering av teknisk løsning:** UNN har i 2025 utløst opsjon og signert egen avtale med Dignio. Oppstartmøte er gjennomført, og tilgang til testversjon er gitt. Når nødvendige ROS-, DPIA- og databehandleravtaler er på plass, skal UNN pilotere det første pasientforløpet. De første kommunene kobles på før jul 2025, i samarbeid med HN IKT for integrasjoner.
3. **Digitale senger / virtuelle avdelinger:** Pilotprosjekt for utskrivningsklare pasienter, hvor målet er å muliggjøre tidligere hjemreise med støtte fra DHO. En virtuell helseavdeling planlegges etablert i Nord-Troms kommunene, med Pasientsentrert helsetjenesteteam og DMS Nordreisa som sentrale samarbeidspartnere. Det er satt av prosjektmidler fram til 2026 til en 40 % stilling dedikert til dette arbeidet.
4. **Felles respons- og kompetansetjeneste:** Utredning av en felles tjeneste for oppfølging og støtte mellom UNN og kommunene. Denne aktiviteten ble nedprioritert i første prosjektperiode på grunn av lavere tildelte midler enn søkt. Ny søknad ble sendt i 2025 med prosjektittel *Felles innsats for implementering*

av digital støtte i pasientforløp og samhandling, hvor målet er å utvikle felles forløp og ressurser tilknyttet dette.

Gjennom disse aktivitetene vil prosjektet bidra til å etablere en felles digital plattform for pasientoppfølging, styrke samhandlingen mellom sykehus og kommuner, og legge til rette for mer personsentrerte og helhetlige pasientforløp.

2.2.7 «Oppfølgings- og simuleringssenter Harstad» formål

Formålet med etableringen av et opplærings- og simuleringssenter er å sikre en bærekraftig og framtidsrettet utvikling av helse- og beredskapstjenestene i regionen. Senteret skal være en felles læringsarena som gir helsepersonell, studenter og frivillige mulighet til kontinuerlig kompetanseheving gjennom realistiske og systematiske treningsopplegg. Med et moderne og hensiktsmessig utstyrt senter vil opplæringen kunne gjennomføres på en måte som speiler reelle situasjoner, noe som styrker både beredskap, kvalitet og pasientsikkerhet.

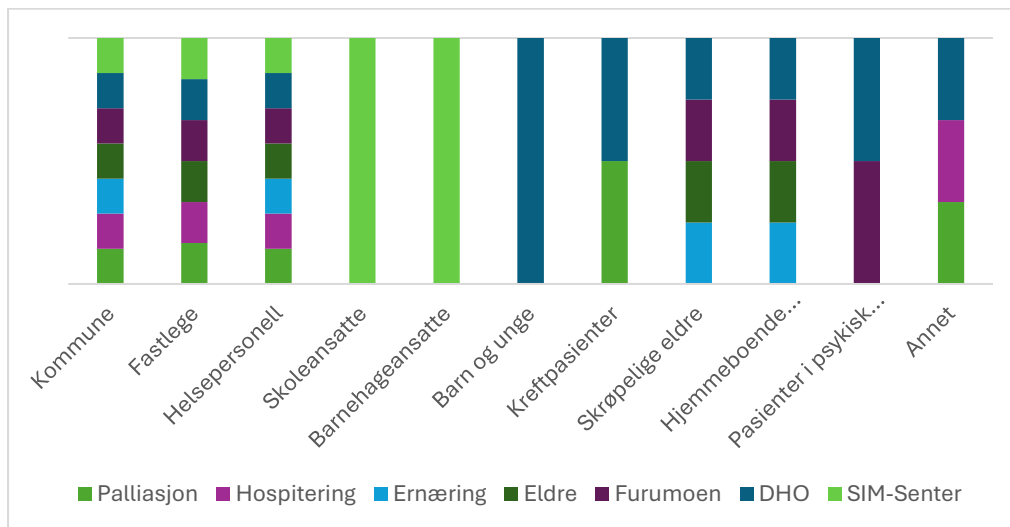
Et sentralt formål er også å fremme innovasjon ved å ta i bruk nye teknologier, simuleringmetoder og pedagogiske tilnærminger som kan effektivisere læringsprosesser og bidra til mer robuste tjenester. Senteret skal være en pådriver for samarbeid på tvers av profesjoner, utdanningsinstitusjoner og beredskapsorganisasjoner, og bidra til å skape en felles kultur for læring, utvikling og kvalitet.

Videre skal senteret ha en viktig rolle i å styrke rekrutteringen til helse- og omsorgssektoren i Nord-Norge. Ved å tilby attraktive og høykompetente opplæringsmuligheter, vil senteret bidra til å øke regionens evne til å tiltrekke og beholde kvalifisert arbeidskraft. Samlet sett skal opplærings- og simuleringssenteret dermed være et verktøy for å bygge kapasitet, kvalitet og innovasjon, og slik sikker befolkning i regionen trygge, effektive og framtidsrettede helse- og beredskapstjenester.

2.2.8 Målgruppe for prosjektarbeidet

I diagrammet nedenfor kommer det frem hvilken målgruppe prosjektene sikter seg inn mot. For hver målgruppe er det presentert en farge til prosjektet for hvilken målgruppe prosjektet treffer. Eksempelvis er «Eldreløftet» markert med mørkegrønn og er

presentert i stolpene for målgruppe kommune, fastlege, helsepersonell, skrøpelige eldre og hjemmeboende pasienter.



Figur 1: Oversikt over målgruppene til prosjektet

3 Prosjektets status

I et spørsmål i rapporteringsskjema svarte prosjektlederne om prosjektets fremdrift, og der svarte samtlige prosjekter at prosjektet har startet opp. I dette kapittelet presenteres status for prosjektet med vekt på oppnådde milepæler så langt, samt veien videre. Dette gir et bilde av hvor prosjektet står per dags dato og aktiviteter som planlegges i den kommende perioden.

3.1 Oppnådde milepæler i prosjektene

For å få en oversikt over hva som har skjedd siden prosjektene startet opp skrev prosjektene inn hvilke milepæler som er oppnådd per dags dato. I tabellen nedenfor er det oversikt over oppnådde milepæler som prosjektlederne har rapportert inn.

Prosjektnavn	Milepæl	Når	Status	Beskrivelse/hva
Samhandling palliasjon	M1	Vår 2025	Ferdig	Innledende møter og etablering av arbeidsgruppe, senere styringsgruppe og presisering av prosjekt
	M2	Høst 2025	Ferdig	Utarbeidet mal for forhåndssamtaler (ut fra Helsedirektoratets guidelines), lommekort og informasjonsbrosjyre for forhåndssamtaler
	M3	Høst 2025	Pågående	Pilotere forhåndssamtale - som er gjennomført på UNN og kommune
	M4	Høst 2025	Planlegging	Undervisning av helsepersonell i kommuner og UNN
Hospiteringsordning for helsepersonell	M1	Vår 2024	Ferdig	Kartlegging og ønske om hospiteringsordning

og fastleger i UNN og kommuner i Troms og Ofoten	M2	Høst 2024	Ferdig	Ansatte prosjektleder og prosjektmedarbeider (2 koordinatører)
	M3	Des 2024	Ferdig	Istandsette avdelingen på UNN for hospitanter
	M4	Jan/feb 2025	Ferdig	Bekjentgjøre og markedsføre ordningen og søknadsprosess til kommuner
	M5	Mars 2025	Ferdig	Første hospiteringsrunde på UNN
	M6	Mai 2025	Ferdig	Evaluering av ordningen gjennom spørreundersøkelse
	M7	Juni 2025	Ferdig	Ny kartlegging på UNN for å få med flere avdelinger på UNN i hospiteringsordningen, med 3 ganger så mange avdelinger som ønsket med
	M8	Aug 2025	Ferdig	Gjøre kjent og markedsføre ordningen og søknadsprosess til kommuner med flere alternative avdelinger på UNN
	M9	Sep 2025	Ferdig	2. hospiteringsrunde på UNN for kommuneansatte
	Bedre ernæringsoppfølging for skrøpelige eldre	M1	Jan 2025	Ferdig
M2		Jan-sep 2025	Pågående	Regelmessige møter og arbeid (deriblant utarbeidelse av pasientflyt og utforskning av digitale løsninger)
M3		Juni 2025	Ferdig	Innlegg om samhandling innen ernæring på fagdager på UNN - ferdig
Eldreløftet	M1	Høst 2025	Ferdig	Felles helsetjenesteorganisasjonen etableres
	M2	Aug 2025	Ferdig	Styringsgruppen settes sammen. Programkoordinator ansatt. Ikke nok penger til prosjektleder.
	M3	Høst 2025	Ferdig	Kombinasjonsstillinger av 2 leger opprettes. Fikk ikke søkere første runde.
	M4	Høst 2025	Pågående	Ansatt 2 leger som skal i pilotering del 2. Jobbe ut ifra prosjektstillingsbeskrivelse.
	M5	Høst 2025	Pågående	På grunn av mindre midler startet en å kartlegge pasientforløp geriatrisk og helt hjem først. Samarbeid mellom geriatrisk og hjemmetjenesten.
	M6	Høst 2025	Oppstart	Virtuell avdeling UNN Helsehuset.
Furumoen som utstillingsvindu for fremtidens helsetjenester	M1	Jan-april 2025	Ferdig	Planlegge og arrangere fagdag 04.02.2025 og 25.04.2025
	M2	Aug-okt 2025	Pågående	Planlegge og arrangere ny fagdag 22.10.2025
	M3	Feb 2025	Ferdig	Planlegge og arrangere Workshop
	M4	Feb 2025	Ferdig	Opprette lokalt samarbeidsutvalg (LSU)
	M5	Mars-des 2025	Pågående	Møtevirksomhet LSU med minimum 4 møter per år. Har hatt 3 møter til nå.
	M6	Høst 2025	Ferdig	Ansettelse av samhandlingsfarmasøyt
	M7	Juni 2025	Ferdig	Leverer handlingsplan til prosjekteiere
	M8	Juni 2025	Ferdig	Evaluering av arbeid gjort til nå
	M9	Juni-des 2025	Pågående	Evaluering for veien videre av prosjektet
	M10	Juni-des 2025	Pågående	Fortsette arbeid med handlingsplan
	M11	Okt 2025	Pågående	Utvide fagdag til andre kommuner i UNN Narviks nedslagsfelt

	M12	Sep-okt 2025	Pågående	Alle 5 kommuner i UNN Narviks nedslagsfelt invitert til fagdag
	M13	Okt 2025	Pågående	Etablere arbeidsgruppe for å se på samarbeidsmuligheter for allerede eksisterende team
	M14	Okt 2025	Pågående	Planlegge oppstart/opplæring og bruk av clinical frailty scale (CFS) i kommunen og sengeposter
Etablere felles tjeneste DHO mellom UNN og kommunene	M1	2025	Pågående	Beslutning i direktørens ledergruppe ved at prinsippet "UNN helt hjem" ble vedtatt som konsept. I handlingsplan er et av tiltakene at hver klinikk skal etablere superbruker som skal jobbe med DHO. Dette er viktig for å sikre forankring av nøkkelpersoner
	M2	Mai 2025	Ferdig	Kartlegging av infrastruktur/løsninger som UNN og kommunene har tilgang
	M3	Juli 2025	Ferdig	Kontraktsinngåelse mellom UNN og Dignio
	M4	Høst 2025	Pågående	Deltakelse på senterledermøte i DUS - Avklaring av hvem som skal fylle de ulike definerte rollene i prosjektet i DUS
	M5	Aug 2025	Ferdig	Databehandleravtale UNN - Dignio signert
	M6	Aug 2025	Pågående	Demo av løsningen (Prosjektgruppe; Nord-Troms kommunene har fått kompetanse på løsningen, ser bruksområder og kan relatere bruken til de ulike fagområdene)
	M7	Høst 2025	Pågående	Oppstart interkommunalt DHO-team i Nord-Troms (eget prosjekt, men viktig for samhandlingen med vårt prosjekt)
	M8	Sep 2025	Ferdig	Oppstartsmøte med UNN, HN IKT og leverandør
	M9	Sep/okt 2025	Ferdig	Ferdig løsningsdesign inkl. teknisk ROS-analyse
	M10	Okt 2025	Oppstart/pågående	Produksjonsmiljø og sonestruktur på plass i Dignio. UNN får tilgang Dignio- løsningen
Oppfølgings- og simuleringssenter Harstad	M1	Høst 2024	Ferdig	Utarbeidelse av prosjektmandat
	M2	Vår 2025	Ferdig	Eablering av styringsgruppe og prosjektgruppe
	M3	Vår 2025	Ferdig	Forankring og samarbeid på tvers
	M4	Vår 2025	Ferdig	Involvering av frivillig sektor
	M5	Høst 2025	Ferdig	Kartlegge innhold i opplærings- og simuleringssenteret
	M6	Høst 2025	Ferdig	Definere opplæringsbehov
	M7	Høst 2025	Pågående	Definere kompetansebehov
	M8	Høst 2025	Pågående	Tilskuddssøknader
	M9	Høst 2025	Pågående	Opplæring av fasilitatorer
	M10	Høst 2025	Pågående	Oppfølging byggeprosess

Tabell 2: Oppnådde milepæler i prosjektene

3.2 Veien videre for prosjektene

Prosjektlederne har ikke fylt ut sluttdato i rapporteringsskjema, utenom prosjektet «Furumoen» og «Etablere felles tjeneste DHO mellom UNN og kommunene». I

rapporteringen la prosjektlederne frem fremtidige milepæler og fremdriftsplaner som skulle skissere veien videre. I delkapitlene under viser fremtidig plan.

3.2.1 Samhandling palliasjon

Implementering av forhåndssamtaler i den avgrensede konteksten forventes ferdigstilt i løpet av 2026. Videre har det blitt laget en fremdriftsplan av prosjektarbeidere for hvordan fremtidige oppgaver skal gjennomføres. Prosjektet vurderes å ha et betydelig spredningspotensial til andre avdelinger, kommuner og sykehus, men dette vil kreve mer tid og ressurser. Parallelt pågår utvikling og bruk av digitale verktøy for oppfølging, noe som forutsetter flere samarbeidspartnere og utvidet prosjektperiode.

3.2.2 Hospiteringsordningen

Et viktig mål er at hospiteringsordningen skal videreutvikles til å bli en *varig ordning* innen både SPHT og PHT. Dette vil gi et langsiktig løft for samhandlingen mellom tjenestenivåene og bidra til mer helhetlige og personsentrerte pasientforløp. Som en del av dette arbeidet er følgende milepæl startet opp for å få sykehusansatte ut i primærhelsetjenesten:

- **M10 (Okt 2025):** Kartlegging av hospiteringsmuligheter i kommunene for sykehusansatte.
- **M11 (Jul/nyttår 2025):** Evaluering av 2.runde av hospiteringsordningen
- **M12 (Jan 2026):** Markedsføre hospiteringsordningen i riktig medium og avdeling

Gjennom hospitering legges det til rette for bedre forståelse av hverandres rammer og arbeidsmåter, og ordningen vurderes å ha spredningspotensial til flere avdelinger, kommuner og sykehus på sikt.

3.2.3 Bedre ernærings-oppfølging for skrøpelige eldre

Det vil være et kontinuerlig behov for å sikre tilgjengelig ernæringskompetanse i hjemmetjenesten, samt for å videreføre de etablerte samarbeidsarenaene og sikre god informasjonsflyt. I løpet av det kommende året planlegges utforskning av konkrete verktøy og tiltak for å styrke informasjonsdeling og samkjørt oppfølging. Et sentralt arbeid blir å integrere ernæringsoppfølging som en del av de digitale samhandlingsløsningene.

3.2.4 Eldreløftet

Prosjektet befinner seg nå i testfase del 2, hvor funnene vil være avgjørende for om prosjektet får en endelig sluttdato eller videreføres som en satsing.

3.2.5 Furumoen som utstillingsvindu

Prosjektet fortsetter videre med en koordinator frikjøpt i 50 % stilling. Koordinatorens ansvar er å lede lokalt samarbeidsutvalg (LSU), planlegge og gjennomføre fagdag og opplæring, samt drive frem tiltakene i handlingsplanen – eksempelvis oppstart og gjennomføring av skrøpeligheitsvurdering via clinical frailty scale (CFS). Opprette og holde på delte stillinger mellom Narvik kommune og UNN Narvik. Videre skal det etableres arbeidsgrupper etter hvert som tiltak iverksettes og implementeres.

Prosjektet ønsker at det pågår frem til juni 2028 ettersom prosjektet gradvis utvikles i riktig retning med tanke på milepælene som er oppnådd.

3.2.6 Etablere felles tjeneste DHO mellom UNN og kommunene

Prosjektet om felles tjeneste for digital hjemmeoppfølging er definert med flere fremtidige milepæler som kommer frem i veikartet/fremdriftsplanen som prosjektleder la ved rapporten. Det kom frem en klar plan for fremdriften i prosjektet. Milepælene som er definert for DHO og innføring av Dignio-løsningen:

- **M11 (Okt 2025):** Opplæring av superbrukere i Dignio
- **M12 (Okt 2025):** Funksjonell ROS-analyse og DPIA, inkludert implementering av risikoreducerende tiltak og rutiner
- **M13:** Samarbeidsavtale mellom UNN og kommunene om bruksrett og tilgang til Dignio
- **M14:** Levering av utstyr til definerte pasientforløp
- **M15:** Gjennomføring av pilot
- **M16:** Evaluering av pilot for hjertesvikt
- **M17 (Før jul 2025):** Videre utrulling i sykehuset (Hjerte, Gastro, Bekkenbunn, Diabetes)
- **M18 (Nov 2025):** Nord-Troms kommunene inn i felles løsning
- **M19 (2026–2027):** Flere kommuner inn i felles løsning

- **M20 (2026–2027):** Forløpsarbeid i kommunene (kommunal oppfølging/fastlege-pasient), i sykehuset (sykehus-pasient), samt felles forløp (pasient-kommune-sykehus)

Disse milepælene utgjør kjernen i prosjektets veikart og vil være styrende for den videre utviklingen og implementeringen innen desember 2027.

3.2.7 Oppfølgings- og simuleringssenter

Prosjektet følger en planlagt progresjon med tydelige milepæler som viser veien mot etablering og drift av oppfølgings- og simuleringssenteret. Fremdriften er oppsummeres i flere fremtidige milepæler som prosjektet skal oppnå:

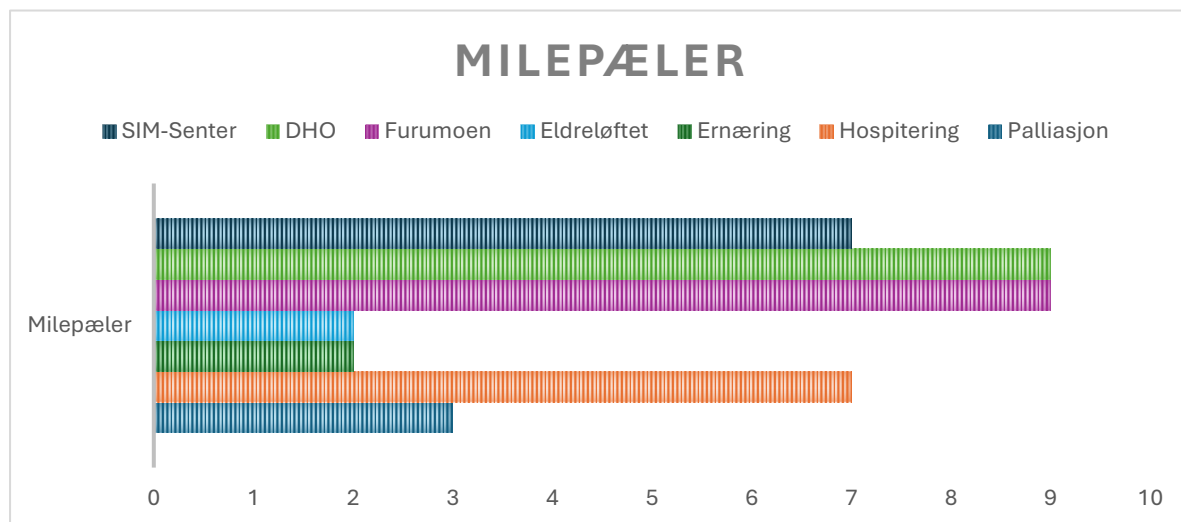
- **M11 Bedriftsbesøk:** Gjennomført besøk hos relevante samarbeidspartnere og aktører. Hensikten har vært å hente inn erfaringer og ideer som kan bidra til innhold, organisering og utvikling av senteret.
- **M12 Gevinstrealisering:** Arbeid pågår med å konkretisere og dokumentere forventede gevinster, både faglige og organisatoriske, knyttet til bedre pasientforløp, økt kompetanse og mer effektiv samhandling.
- **M13 Innflytting i nytt senter:** Planlagt innflytting markerer et viktig steg mot etablering av faste lokaler og funksjoner.
- **M14 Tilsetting av koordinator og driftsfunksjon:** Rekruttering av nøkkelpersonell for å sikre kontinuitet, koordinering og drift av senteret.
- **M15 Anskaffelse av utstyr:** Innkjøp av nødvendig teknologisk og faglig utstyr for å støtte simulering- og opplæringsaktivitetene.
- **M16 Årshjul opplæring:** Utarbeidelse av et strukturert årshjul for opplæring og kompetanseheving, tilpasset både ansatte og samarbeidende enheter.
- **M17 Iverksettelse av drift:** Oppstart av senterets daglige drift, med mål om å sikre stabil aktivitet og realisering av prosjektets gevinster.

Milepælene skal vise tydelig vei fra idé og planlegging til faktisk etablering og drift.

Prosjektet er startet opp, og aktivitetene danner et grunnlag for at senteret skal bli en varig ressurs for kompetansebygging, pasientoppfølging og samhandling.

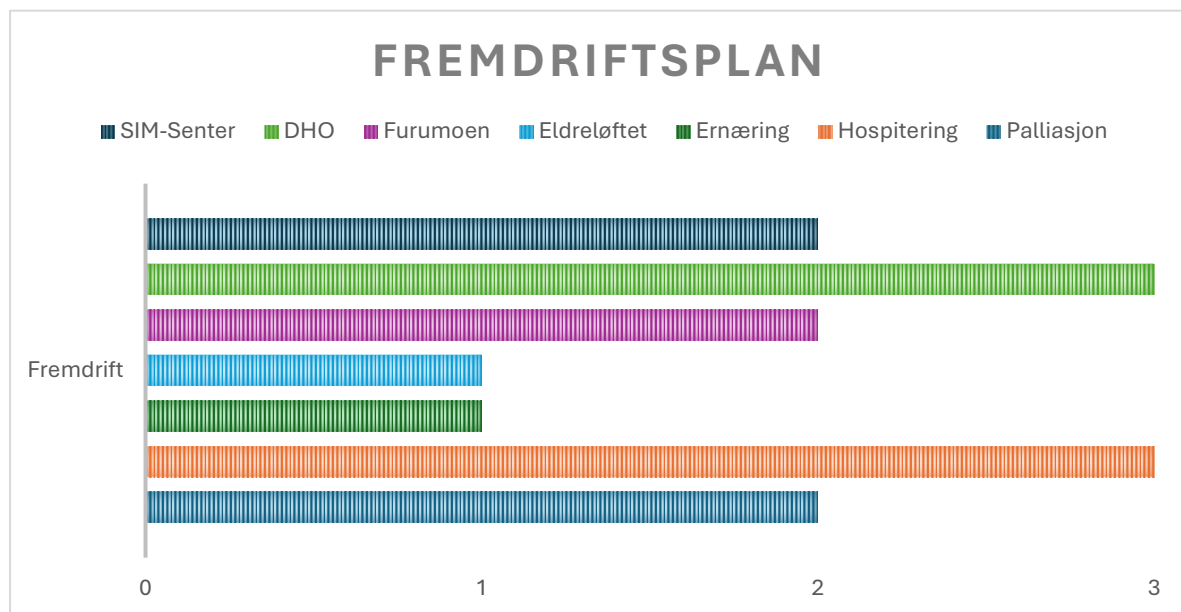
3.3 Oversikt milepæler med fremdrift

Diagrammet nedenfor viser en oversikt over milepæler som er oppnådd i prosjektet per dags dato. «Milepælene» er lagt inn i diagrammet ut ifra hvordan de samstemmer med rapporterte milepæler for å oppnå fremdrift i prosjektet.



Figur 2: Oversikt over milepæler og fremdriftsplan

I det neste diagrammet kommer en oversikt som viser hvordan fremdriften har vært i prosjektet per dags dato. Det baseres på planen som var lagt for prosjektet i planleggingsfasen og hvilke milepæler som er oppnådd. Fremdriften går fra en skala fra 0 til 3, hvorav 0 er ikke noe klar plan og 3 er videre klar plan med konkrete tiltak som skal oppnås fremover.



Figur 3: Diagram over fremdrift

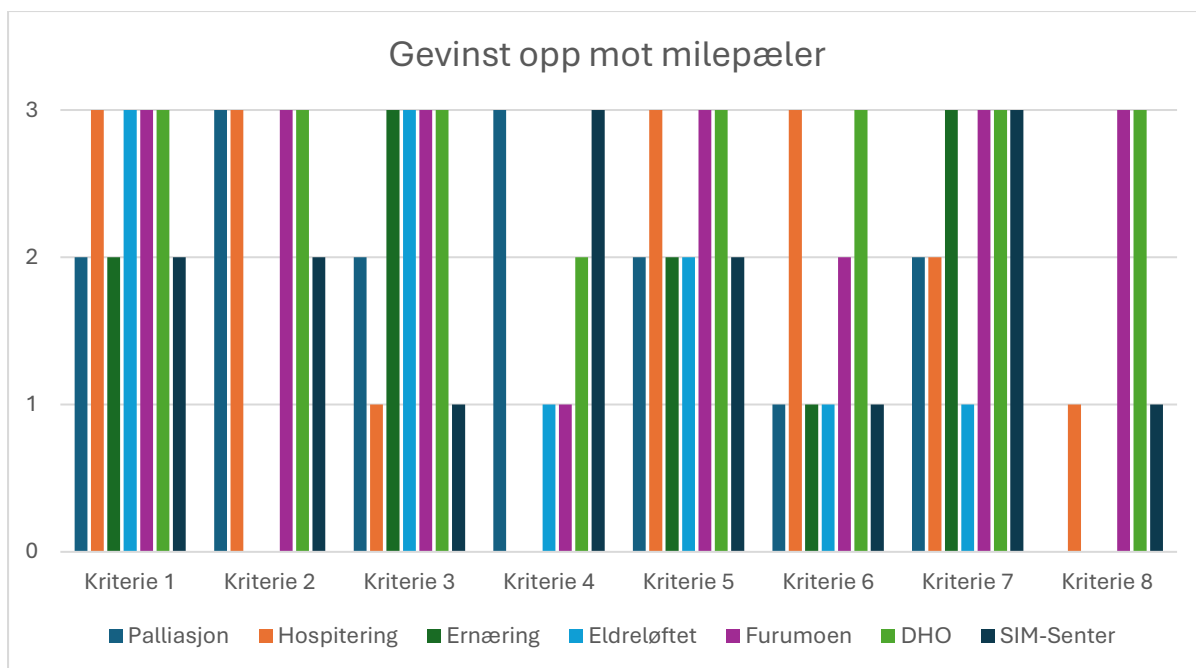
4 Gevinster ved prosjektarbeidet per dags dato

I dette kapittelet blir gevinster som tiltakene har gitt i prosjektperioden per dags dato presentert. Et diagram presenterer en sammenstilling der forventede gevinster vurderes opp mot oppnådde milepæler. Det vil gi et bilde av gevinstrealiseringen i prosjektene per dags dato.

4.1 Gevinster oppnådd i prosjektet

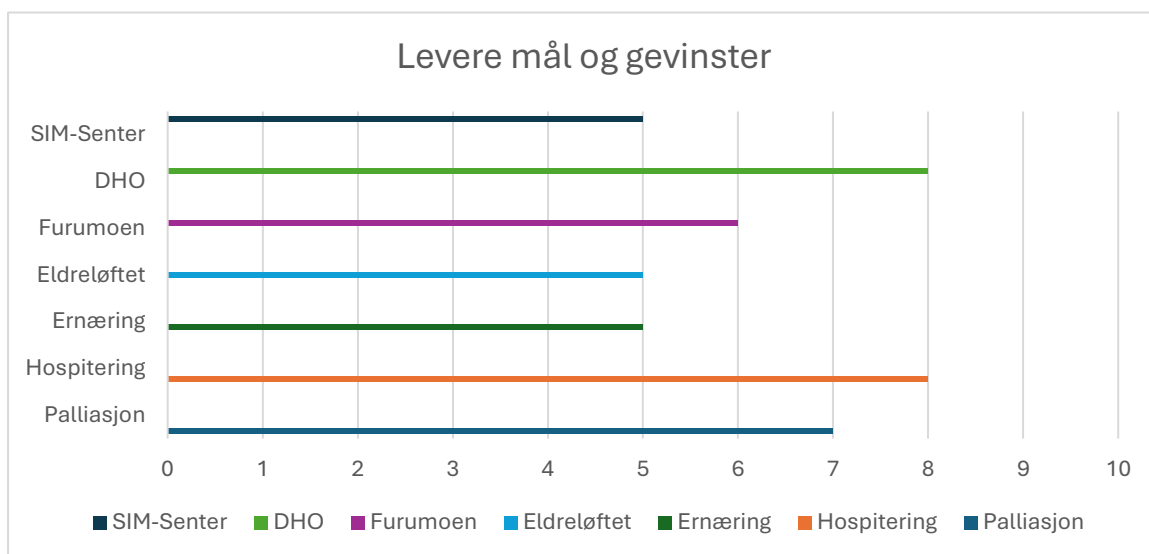
Prosjektledere, sammen med prosjektgruppe, kategoriserte forventede gevinster fra 0 til 3 for hvordan de samsvarte med kriteriene fra søknadsteksten. Med bakgrunn i egenvurdering i rapport og oppnådde milepæler, er det i diagrammet nedenfor presentert en oversikt over hvilke gevinster prosjektet har oppnådd opp mot kriteriene som ble lagt i utlysningsteksten. Kriteriene som ble prioritert da lokalt rekrutterings- og samhandlingsmidler ble utlyst var:

1. *Samarbeidsmodeller mellom primær- og spesialisthelsetjeneste, inkludert samordning og/eller samlokalisering av tjenester, digitale løsninger, kompetansedeling, kombinasjonsstillinger etc. Beskrivelser av felles driftsmodeller vektlegges*
2. *Tiltak som involverer brukere og/eller fastleger*
3. *Tiltak som prioriterer pasientgruppen skrøpelige eldre*
4. *Tiltak som styrker allerede eksisterende samarbeid, f.eks. etablerte team*
5. *Tiltak for mer og bedre faglig dialog*
6. *Gevinstpotensial og -realisering, inkludert spredningspotensial til øvrige kommuner og enheter i UNN*
7. *Tiltak som er basert på forslag til arbeidsgruppe 5 i Helse Nord, Ishavserklæringen 2024-2027, og mål for omstillingsarbeid i UNN som definert i «Vi fornyer UNN» - Mandat for område 5: Samhandling: «Helt hjem - helt digitalt - hele veien med og for pasienten».*
8. *Tiltak som tar utgangspunkt i interkommunalt samarbeid med UNNs lokalisasjoner i Tromsø, Harstad, Narvik, Finnsnes og Storslett*

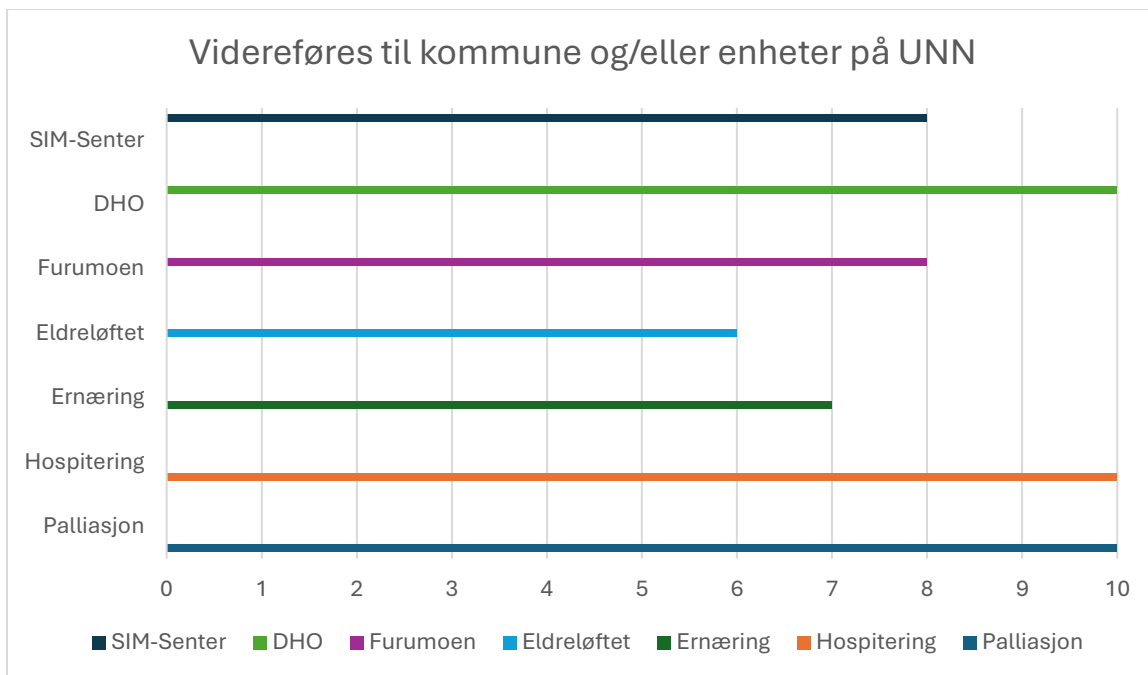


Figur 4: Diagram for gevinster oppnådd i samsvar med milepæler

Videre viser to ulike diagram, figur 5 og 6, om prosjektet er i rute for å levere mål og gevinster ut ifra prosjektplanen, og om det er sannsynlig at tiltakene videreføres eller prøves ut i andre kommuner og/eller enheter på UNN. Prosjektledere har selv fylt ut dette ut ifra prosjektplanen som ble laget. Begge figurene har en skala som går fra 0 til 10. 0 forteller oss at prosjektet ikke leverer mål og gevinster som er skissert i søknadsteksten, mens 10 tilsier at de er i rute for å levere formålet med prosjektet som gir fremtidig gevinster.



Figur 5: Diagram om prosjektene leverer mål og gevinster



Figur 6: Diagram om prosjektet videreføres

4.2 Andre gevinster i prosjektperioden

Selv om det ikke er gjennomført en systematisk gevinstoppfølging, rapporterer prosjektlederne om flere tydelige gevinster som allerede har kommet til syne.

4.2.1 Palliative pasientforløp

Prosjektet har gjort det mulig å implementere forhåndssamtaler. Implementering av nye prosedyrer og verktøy er omfattende og krevende i store organisasjoner. Samtidig har arbeidet gitt verdifull kompetanse, særlig gjennom detaljert planlegging og felles refleksjon om lokale utfordringer.

4.2.2 Hospitering

Hospiteringsordningen har gitt kommunalt ansatte økt innsikt i spesialisthelsetjenestens arbeid og pasientbehandling, samt bedre kjennskap til pasientene på en ny måte. Hospitanter har gitt gode tilbakemeldinger om mottakelsen ved UNN, noe som oppleves som et signal om godt samarbeid. De har fått et helhetlig bilde av avdelingene og profesjonene som arbeider rundt pasienten, samtidig som terskelen for kommunikasjon er opplevd som lav.

4.2.3 Ernæring

En sentral gevinst er bedre oppfølging av ernæring hos skrøpelige eldre. Prosjektet har bidratt til at ernæringsproblemer fanges opp og følges opp raskere, blant annet gjennom tett involvering av klinisk ernæringsfysiolog i hjemmetjenesten. Informasjon har blitt delt mer systematisk ved innleggelse, slik at opphold i ernæringsoppfølging unngås. Det er tegnet ut et pasientforløp for ernæring som gir et felles språk og en felles forståelse av hvor oppfølging kan glippe eller overlape.

4.2.4 Eldreløftet

Det har blitt etablert tettere samarbeid mellom institusjonsleger i Tromsø kommune og geriatrik avdeling ved UNN. Dette har gitt bedre faglige refleksjoner, rådgivning og kompetansedeling, blant annet gjennom felles fagdager og møter. Kombinasjonsstillinger er under utprøving som en del av denne modellen.

4.2.5 Furumoen

Prosjektet har bidratt til bedre samhandling og et styrket samarbeid mellom Narvik kommune og sykehuset, med særlig vekt på å etablere gode rutiner for dialog i forbindelse med planlegging av pasientutskrivelser. For å støtte dette arbeidet gjennomføres det felles fagdag to ganger i året, i april og oktober, som en arena for kompetanseutvikling og erfaringsdeling på tvers av nivåene. I tillegg ble det i februar 2025 opprettet et lokalt samarbeidsutvalg (LSU) som skal sikre forankring, struktur og kontinuitet i det videre utviklingsarbeidet.

4.2.6 Digital hjemmeoppfølging

Kompetanse, kunnskap og forståelse av DHO har økt betraktelig siden prosjektstart, spesielt i UNN. Prosessveiledning fra InnoMed har resultert i rutiner, veiledere og verktøy for gevinstmåling, med fokus på unngåtte innleggelser, kostnader og økt tilfredshet hos pasienter og ansatte. Det er gjennomført felles workshops for utarbeidelse av pasientforløp, med hjertesvikt som første eksempel. Prosjektet støtter også opp under satsingene «Vi fornyer UNN og UNN helt hjem», og anskaffelsen av Dignio gir mulighet for spredning til flere kommuner. Samarbeid med andre sykehus og andre kommuner i regionen (Helgeland, Finnmark og DHO Nord) har gitt nyttig kunnskapsoverføring.

4.2.7 SIM-senteret

Prosjektet har lagt grunnlag for nye samarbeidsmodeller mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, inkludert samordning gjennom ny stilling i senteret. Det er iverksatt tiltak for bedre faglig dialog, og prosjektet vurderes å ha betydelig gevinstpotensial og spredningsmuligheter til øvrige kommuner og enheter i UNN når den nyansatte kommer i full drift.

5 utfordringer i prosjektarbeidet

Prosjektene har møtt flere utfordringer underveis som har påvirket fremdriften og økonomibruken. Et sentralt punkt har vært økonomi, der midlene ikke ble satt på egen prosjektkonto og det lenge var uklart hva «*varig*» innebar i forhold til ansettelse av ressurser. I tillegg var det uklarerheter om tildelte midler i 2024 var et fast årlig beløp eller et engangsbeløp, noe som gjorde det vanskelig å planlegge for et årlig beløp eller engangssum. Dette førte til usikkerhet i planleggingen og gjorde det krevende å rekruttere personer med nødvendig prosjekterfaring, med flere utlysninger og omrokking som resultat.

På personalsiden har prosjektene også vært preget av utskiftninger. Prosjektledere har blitt flyttet til andre prosjekt, og andre prosjektmedarbeider måtte ta over. Da gikk ekstra tid før ny «*prosjektleder*» fikk oversikt over mandat og verktøy, ettersom enkelte prosjektledelsesverktøy forsvant ved overføring. Bestilling av nytt planleggingsverktøy trakk også ut i tid. Manglende kapasitet i avdelinger på UNN har ført til ytterligere forsinkelser i ansettelsesprosesser. Rekrutteringsprosessen har vært utfordrende, med tilfeller der kandidater har avslått jobbtilbudet, noe som har ført til nye utlysninger og forsinkelser.

Prosjektene har også vært påvirket av organisatoriske endringer. Noen prosjekt ble flyttet fra en tjeneste til en annen, noe som krevde mer tid til planlegging og justering enn først antatt. Selv om dette forsinket oppstarten, åpnet det også for nye samarbeidspartnere og løsninger. Samtidig har permisjoner og utskifting av deltakere gjort det nødvendig å bruke tid på å gi nye personer innføring, men også gitt verdifulle nye perspektiver. Til tross for disse utfordringene har prosjektgruppene klart å finne løsninger gjennom jevnlig samarbeidsmøter, justeringer og fleksible tilpasninger.

6 Økonomi i prosjektene

Helsefelleskapet Troms og Ofoten har 18 millioner kroner til lokal disposisjon årlig. Etter søknadsrunden våren 2024 ble midlene fordelt mellom prosjektene der de fikk en innvilget årlig sum til disposisjon (både 2024 og 2025). Evalueringen som arbeidsutvalget skal gjøre vil være å videreføre, justere eller avslutte innvilget sum for 2026. Med tanke på utfordringer som har oppstått, beskrevet i kapittel 5, er det flere av prosjektene som ikke har brukt like mye av innvilget sum som prosjektert. Det gir et innblikk på den lave bruken av midler i noen prosjekt. Fordelingen og brukte midler er presentert i tabellen nedenfor. To prosjektene videreføres ikke ettersom de enten er fullført, eller var et forprosjekt hvor summen var for ett år.

Prosjekt	Innvilget sum årlig	Brukte midler totalt
Samhandling palliasjon	2.295.000 kr	900.000 kr
Hospiteringsordning	3.315.000 kr	822.043 kr
Bedre ernærings-oppfølging	456.068 kr	300.000 kr
Eldreløftet	2.924.000 kr	2.060.000 kr
Furumoen som utstillingsvindu	4.913.000 kr	546.205 kr
Etablere felles tjeneste DHO mellom UNN og kommunene	1.869.150 kr	55.814 kr
Oppfølgings- og simuleringssenter Harstad	1.700.000 kr	958.000 kr
Avsluttede prosjekter		
<i>Forprosjekt: Det trygge boalternativet</i>	<i>502.782 kr</i>	
<i>Anskaffelse av CADD Solis pumpe</i>	<i>25.000 kr</i>	

Tabell 3: Oversikt over fordelte og brukte midler

I tabellen nedenfor presenteres gjenværende midler og hvordan det skal brukes fremover. *Totalt gjenværende midler (TGM)* er regnet slik; *innvilget sum ganger 2 (2024 + 2025) minus brukte midler totalt; (ISÅx2) – BMT = TGM*. Med tanke på at flere av prosjektene har rapportert usikkerhet i økonomi, må det tas i betraktning på hva som er reel bruk i tidsperioden. Flere av prosjektene har også hatt utfordringer med fakturering som gjør at økonomiansvarlig har hatt vanskeligheter med å ha full oversikt over brukte midler. *Fremtidig bruk* er et estimat over hva prosjektlederne tenker å bruke av totalt gjenværende midler ut ifra innvilget sum 2024 og 2025. Tabellen nedenfor er et estimat

av hva prosjektledere har fått av informasjon av økonomiavdeling/-samarbeidsparter og hva de tenker midlene skal brukes på fremover. *Sum 2026 – hvis videreført prosjekt* er en total sum for 2026 hvis prosjektet videreføres med innvilget sum. Da er den totale summen for 2026; *innvilget sum pluss videreførte midler; ISÅ + VM = SUM 2026*. I rapporten kom det frem at alle prosjektledere ønsket at prosjektet skulle videreføres med innvilgede midler.

Prosjekt	Totalt gjenværende midler 2025	Fremtidig bruk av TGM	Videreførte midler til 2026	Sum 2026 - hvis videreført prosjekt
Samhandling palliasjon	3.690.000 kr	1.620.000 kr	2.070.000 kr	4.365.000 kr
Hospiteringsordning	2.492.957 kr	1.248.055 kr + (hospitant fra UNN og fastleger)	1.244.902 kr – nye hospitanter	4.559.902 kr
Bedre ernæringsoppfølging	612.136 kr	156.068 kr	456.068 kr	912.136 kr
Eldreløftet	3.788.000 kr	125.000 kr + (lønnsutgifter ansatte UNN og koordinator)	2.763.000 kr – eventuelle lønnsutgifter	5.687.000 kr
Furumoen som utstillingsvindu	9.279.795 kr	Farmasøyt, samhandlingslege og samhandlingskoordinator Sosiale kost til fagdager Opplæringsverktøy	9.279.795 kr – fremtidig bruk	Uvisst ettersom det ikke er tall for hva ulike utgifter vil være
Etablere felles tjeneste DHO mellom UNN og kommunene	3.682.486 kr	2.436.318 kr	1.246.168 kr (ønsket brukt til å frikjøpe ressurser for å sikre implementering)	3.115.318 kr
Oppfølgings- og simuleringssenter Harstad	2.442.000 kr	1.808.000 kr	634.000 kr	2.334.000 kr

Tabell 4: Oversikt over tenkt og estimert bruk av fremtidige midler

7 Vurdering

I siste del av rapporteringsskjema skulle prosjektledere legge frem erfaringer, hva som kunne gjort annerledes og vurdering av prosjektet så langt. Før dette presenteres i

delkapitlene nedenfor, rapporterte prosjektledere veien videre for prosjektet, og da ønsket samtlige prosjektene at prosjektet blir videreført.

7.1 Erfaringer

Erfaringene er hentet inn fra rapporteringen og sammenstilt til fire erfaringspunkter som presenteres i delkapitlene nedenfor.

7.1.1 Ressurser og kompetanse

Erfaringene fra prosjektene viser tydelig at en ny tjeneste krever nye roller og kompetanse både i sykehus og i kommunene. Superbrukere blant ansatte har vært viktige bidragsyttere, samtidig som kompetanseheving hos både ansatte og ledere har vært avgjørende for å sikre utvikling av felles tjenester og pasientforløp. En sentral utfordring har vært manglende midler til frikjøp av nødvendige ressurser, som også ble påvirket av usikkerhet i økonomien. Noen prosjekt fikk ikke innvilget hele beløpet det ble søkt om, noe som førte til at prosjektleder ved sykehuset må bruke av sin ordinære stilling i prosjektet. Dette har gått på bekostning av ordinære arbeidsoppgaver. Erfaring er at frikjøp må prioriteres dersom fremdriften i prosjektet skal kunne sikres, og for å unngå at viktig drift svekkes.

7.1.2 Forankring og ledelse

Forankringsarbeid tar tid. Både fra sykehus og kommuner er det erfart at det kreves målrettet og strukturert arbeid for å oppnå reell samhandling på tvers. Riktig forankring i styringsgruppe, prosjektgruppe og arbeidsgrupper har vist seg å være avgjørende for fremdrift og for å sikre at prosjektet har legitimitet i organisasjonene.

7.1.3 Pasientforløp og nytteverdi

Gjennomgang av pasientforløp har vært nyttig, og prosjektet er tett koblet til innføringen av «Pakkeforløp hjem». Prosjektene kan bidra inn i dette arbeidet og samtidig danne grunnlag for nye løsninger i framtiden. Erfaringer viser at et konkret og avgrenset prosjekt gir rom for å teste ut innovative tilnærminger, og åpner for utvikling av digitale verktøy tilpasset ulike pasientgrupper. Prosjektene gir verdifull kompetanse til alle involverte parter og bidrar til å styrke evnen til å gjennomføre nye prosjekter på sikt. Samhandling har vært et kontinuerlig fokusområde, fagdage som flere av prosjektene

har gjennomført, har bidratt til å samle helsepersonell fra både kommuner og sykehus for å diskutere utfordringer og forbedringsmuligheter i pasientforløpene.

7.1.4 Skala, tempo og gevinstrealisering

Det tar tid å oppnå gevinster. Erfaringen viser at det kan være nyttig å starte i liten skala for å bevare oversikten og gradvis bygge videre på det som fungerer. På denne måten kan man sikre kvalitet i gjennomføringen, samtidig som organisasjonene får mulighet til å modnes underveis.

7.2 Hva kunne blitt gjort annerledes i prosjektarbeidet

I dette kapitlet er det samlet presentert hva som kunne blitt gjort annerledes i prosjektarbeidet. Prosjektet har gitt verdifulle erfaringer og skapt ny kompetanse, men det er også flere områder hvor arbeidet kunne vært gjennomført på en annen måte for å sikre raskere fremdrift og bedre forankring. En erfaring er at Helsefelleskapet burde vært involvert i større grad, særlig med tanke på overgangen fra prosjekt til drift. Det ville styrket legitimiteten og gitt større gjennomslag for implementering.

Det kunne vært satt av mer tid til utarbeidelse av en grundig prosjektbeskrivelse, inkludert tydelighet rundt varighet på midler og hva som realistisk kan oppnås innenfor rammene. En tydeligere prosjektplan og prioritering tidlig ville gjort det enklere å navigere ut ifra fordelte midler. Mulighet som å søke bistand fra InnoMed for å få inn ekstern erfaring og støtte i arbeidet. Dette kunne styrket prosjektets metodikk og gitt bedre grunnlag for å håndtere komplekse problemstillinger knyttet til samhandling og innovasjon.

Erfaringen tilsier at det kanskje hadde vært klokt å evaluere prioriteringene mer grundig først, og å bruke mer tid på forankring og innspill fra helsepersonell før oppstart. Etter ett år, ser man at helsepersonell er mer åpne for å delta. Dette viser at prosessen kunne hatt større effekt dersom man hadde bygget relasjoner og forankring tidligere, før ansettelse og organisering. Videre har erfaringene vist at det kunne vært større behov for en prosjektleder tett på driften i en tidlig fase, fremfor en programkoordinator. En slik rolle ville gitt nærhet til daglig praksis og bedre forståelse for de konkrete utfordringene, og dermed bidratt til raskere fremdrift.

I etterkant ser man at flere samarbeidspartnere kunne vært involvert tidligere, både på systemnivå og blant fagpersoner i praksis. Det kunne også vært nyttig å bruke mer tid på å se prosjektet i et helhetlig perspektiv, fremfor å gå for raskt ned i detaljer. På den måten kunne man i større grad ha sikret sammenheng og retning gjennom hele prosessen.

Prosjektet kunne hatt nytte av mer målrettet markedsføring, både internt i organisasjonene og eksternt mot samarbeidspartnere. Bedre kommunikasjon om prosjektets mål, fremdrift og resultater ville bidratt til økt oppslutning og forståelse for hvorfor arbeidet er viktig. Et siste område som kunne vært håndtert annerledes, er prosesser for ansettelse. Dersom denne hadde startet tidligere, kunne nettverk og samarbeid vært etablert på et tidligere tidspunkt.

7.3 Egenvurdering

Ettersom prosjektene rapporterte inn hva som kunne vært gjort annerledes, var det viktig å få med prosjektledernes egne vurdering av prosjektarbeidet. Som en del av rapporteringen er det vurdert hvordan prosjektet har fungert til nå. Dette blir presentert i delkapitlene under.

7.3.1 Samhandling palliasjon

Prosjektet har brukt tid på å komme godt i gang og oppnå en felles forståelse for hvordan gjennomføringen skulle legges opp. Dette skyldes både kort tid til å utarbeide prosjektbeskrivelsen og mangel på tilgjengelige ressurser i startfasen. Til tross for disse utfordringene er erfaringen at prosjektet oppleves som svært nyttig av alle involverte. En foreløpig evaluering av gjennomførte forhåndssamtaler med pasienter, både med og uten lege til stede, viser at tiltaket fungerer godt og gir verdifull innsikt. Prosjektet vurderes til å ha stor overføringsverdi, med betydelig potensial for å involvere leger og annet relevant helsepersonell der det er hensiktsmessig og nødvendig. Dette åpner for å videreutvikle arbeidsformen på en måte som kan styrke både kvaliteten på pasientforløpene og samhandlingen mellom ulike aktører.

7.3.2 Hospiteringsordningen

Vurderingen fra hospiteringsordningen så langt viser at det er behov for en slik ordning. Vi har tatt utgangspunkt i en samme ordning som finnes på Sørlandet sykehus og hatt

dialog med dem om hvordan det fungerer. Der tilbakemeldingene har vært svært positive. Det er også et forbedringspunkt å utvikle bedre og mer generiske informasjons- og søknadsskjema, både for hospitanter og for avdelingene som tar imot ettersom tjenesten utvikles. Vi ser et klart forbedringspotensial for videre utvikling av tjenesten etter at ordningen satt i gang.

Tilbakemeldingene fra hospitantene viser tydelige gevinster av ordningen:

- Bedre grunnlag for videre samarbeid mellom SPHT og kommuneansatte.
- Økt helhetlig forståelse av pasientforløpet fra sykehus til kommune.
- Mer effektiv og lettere kommunikasjon og oppfølging rundt pasienten.

Hospiteringen har vært svært givende å komme i gang med. Etterspørselen er økende – både ved at mange flere søkte til andre runde, og ved at flere avdelinger på sykehuset ønsker å ta del i ordningen. I tillegg har uformell dialog vist at fastleger også oppfatter hospiteringsordningen som interessant og relevant. Ordningen oppleves derfor som et viktig tiltak for å bygge kompetanse, styrke samarbeid og bidra til bedre sammenheng i pasientforløpene.

7.3.3 Ernæring for skrøpelige eldre

Oppfølging av skrøpelige eldre pasienter med ernæringsproblematikk har vært en del av prosjektet helt fra starten, med klinisk ernæringsfysiolog involvert fra dag én. Dette har bidratt til bedre oppfølging av pasientene i prosjektperioden, samtidig som det har gitt verdifull innsikt i hva som fungerer godt, hva som fungerer mindre godt, og hvilke små tiltak som kan forbedre kommunikasjonen rundt ernæringsarbeidet. Selv om antallet pasienter har vært begrenset, ser vi at erfaringene har overføringsverdi. Vi ønsker også at prosjektet skal bidra til å belyse noen av de mer strukturelle utfordringene knyttet til samhandling om ernæring, både mellom sykehus og hjemmetjenesten.

Et viktig mål er å utforske hvordan ernæringsoppfølging kan integreres i utprøving av digitale løsninger. På den måten kan vi redusere dobbeltarbeid, sikre at kartlegginger og vurderinger blir nyttiggjort på en hensiktsmessig måte, og samtidig styrke pasientens opplevelse av helhetlig behandling. Prosjektet befinner seg fortsatt på utforskningsstadiet, men alle diskusjoner som bidrar til å konkretisere og spisse

ernæringsarbeidet oppleves som viktige. Det forarbeidet som er gjort så langt vurderes som nyttig og gir et godt utgangspunkt for videre utvikling.

7.3.4 Eldreløftet

Prosjektet har underveis måtte justeres både etter første tildeling av midler og etter at en ny søknad ikke ble innvilget. For å sikre fremdrift har det vært nødvendig å starte med småskalatesting, bygge relasjoner og etablere samarbeid på tvers av fagmiljøer og profesjoner. Dette har vist seg å være avgjørende for å bringe prosjektet videre, særlig i en kontekst der mange parallelle prosjekter og initiativer konkurrerer om oppmerksomheten. Et viktig steg i utviklingen er ansettelsen av to leger og to sykepleiere i samhandlingsstillinger ut året, som skal teste ut den foreslåtte modellen i praksis. Prosjektlederrollen er også styrket gjennom at kommunen nå har bidratt med en ressurs inn i arbeidet.

Erfaringene så langt peker på at prosjektet sannsynligvis må fortsette med pilotering over tid før konkrete funn og effekter kan trekkes ut. Det er imidlertid tydelig at det må settes av tilstrekkelige ressurser til å lede prosjektet mer hands-on. Prosjektgruppen har til nå håndtert oppgavene ved siden av ordinær jobb i et helt år, noe som har påvirket fremdriften.

7.3.5 Furumoen

Fokus på samhandling er en kontinuerlig prosess som krever vedvarende oppmerksomhet og utvikling. Gjennom året har fagdagene vært en viktig arena for å styrke samarbeidet mellom de involverte organisasjonene. Disse samlingene har gitt helsepersonell mulighet til å møtes, dele erfaringer og diskutere utfordringer knyttet til pasientforløp på tvers av enheter og nivåer.

Innsiktsarbeidet som er gjennomført, har tydeliggjort hvor avgjørende en felles forståelse av hverandres drift, rammer og utfordringer er for å oppnå et godt og effektivt samarbeid. Når partene har innsikt i hverandres arbeidsprosesser, legger det et bedre grunnlag for koordinering, gjensidig respekt og mer helhetlige pasientforløp.

Samtidig viser erfaringene at det fortsatt finnes utfordringer knyttet til samhandling på tvers, spesielt når de digitale verktøyene og systemene ikke er tilstrekkelig tilpasset for deling av informasjon og samhandling mellom organisasjonene. Dette begrenser

muligheten for sømløse arbeidsprosesser og understreker behovet for videre utvikling av digitale løsninger som støtter felles arbeidsflyt.

7.3.6 DHO

Prosjektet er omfattende og krever endring på flere nivå – hos pasienter, ansatte og ledere. Å etablere en ny tjeneste som skal fungere på tvers av organisasjonsnivåer er krevende og stiller store krav til både struktur, forankring og kontinuerlig samhandling. Det er særlig tydelig at innføringen av en slik tjeneste krever dedikerte og avsatte ressurser både i sykehuset og i kommunene. Dette må sikres og videreutvikles i de involverte organisasjonene dersom prosjektet skal kunne lykkes og gi varige effekter. Prosjektet oppleves som spennende og med stort potensial, men erfaringene så langt viser at det også er svært tidskrevende. Dette forsterker behovet for klare prioriteringer og tilstrekkelige ressurser for å sikre fremdrift og kvalitet i gjennomføringen.

7.3.7 SIM-senteret

På grunn av at både helsehuset og arealene til simuleringssenteret først åpner i oktober/november, har mye av arbeidet så langt vært knyttet til planlegging, organisering og ansettelsesprosesser. Dette er oppgaver som i liten grad synliggjøres før senteret faktisk tas i bruk. Nå som åpningen nærmer seg, starter imidlertid det reelle arbeidet med å nå prosjektets delmål som er:

1. **Kompetanseheving:** Sikre kontinuerlig opplæring og trening av helsepersonell, studenter og frivillige i beredskapsorganisasjoner.
2. **Innovasjon:** Fremme bruk av innovative teknologier og metoder i opplæring og simulering.
3. **Kvalitet:** Opprettholde og forbedre kvaliteten i helse- og beredskapstjenester gjennom realistisk og systematisk trening.
4. **Rekruttering:** Øke rekrutteringen av helsepersonell i Nord-Norge ved å tilby gode og attraktive opplæringsmuligheter.

Åpningen markerer derfor et viktig skille, der prosjektet går fra planlegging til aktiv gjennomføring, og der delmålene kan omsettes i konkrete aktiviteter og resultater.

8 Oppsummering

Våren 2024 mottok Helsefellesskapet 18 millioner kroner fra Helse- og omsorgsdepartementet til rekrutterings- og samhandlingstiltak. Midlene ble fordelt på ni prosjekter av totalt 14 søknader. Prosjektene skulle styrke rekruttering og samhandling mellom Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) og kommunene som inngår i Helsefellesskapet.

Siden oppstart har prosjektene arbeidet med å utvikle tjenester, kompetanse og løsninger på tvers av sektorer. Denne rapporten utgjør den første samlede innrapporteringen, med mål om å dokumentere status, gjennomførte tiltak, oppnådde gevinster, erfaringer, samt mål og forventet effekt fremover.

Rapporten er bygd opp slik at arbeidsutvalget får et helhetlig grunnlag til å vurdere videreføring, justering eller avslutning av prosjektene inn mot 2026. Avslutningsvis vil det i kommende SSU-møte presenteres en matrise av rapporten, som skal tydeliggjøre anbefalingene for hvert prosjekt basert på den samlede rapporten. Rapporten skal fungere som et beslutningsgrunnlag for det videre arbeidet.