

SØKNAD REKRUTTERINGS- OG SAMHANDLINGSTILSKUDD 2024

Søkere: Narvik kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge, Narvik. På sikt er det ønskelig at også omkringliggende kommuner som sokner til UNN Narvik, blir deltagende. Kommuner dette gjelder for, er: Gratangen, Salangen, Lavangen og Bardu.

Kontaktperson & e-post: Ragnhild Løkås, rådgiver helse- og omsorg, Narvik kommune (ragnhild.lokos@narvik.kommune.no)

Hvilke samarbeidende enheter inngår i søknad: Helse- og omsorgstjenestene i Narvik kommune og UNN Narvik

Er bekreftelse på forpliktende samarbeid vedlagt (ja/nei): Ja

Med Furumoen som utstillingsvindu for fremtidens helsetjenester

Beskrivelse av tiltaket

Bakgrunn og formål med søknaden:

Det er en kjensgjerning at utfordringsbildet vi står overfor gjør at vi sammen må tenke nytt for å sikre at befolkningen i nord får dekket sitt behov for helhetlige helse- og omsorgstjenester. Vi ser at det er behov for et tettere samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og samtidig legge til rette for nye måter å arbeide på.

Vi har et fantastisk utgangspunkt med ny, samlet lokasjon på Furumoen og at vi de siste årene har arbeidet tett sammen på flere nivåer i Narvik kommune og UNN Narvik for å bli godt kjent og utvikle tjenester og funksjoner sammen. Disse erfaringene ønsker vi å bygge videre på. Vi ønsker at denne søknaden skal bidra til å etablere samarbeidsmodeller som i enda større grad sikrer bedre helhetlige, proaktive og personsentrerte pasientforløp. Målet er å utvikle tiltak som kan tas i bruk i hele helseregionen.

Fellesnevnerne for søknadens tiltak er at vi vil forebygge (re-)innleggelse og utvikling eller forverring av sykdom. Målet er at flere pasienter skal kunne reise rett hjem etter sykehusopphold, uten opphold på korttid, der det er mulig. Målet er at eldre skal ha mulighet til å bo hjemme lengst mulig og være trygg. Vi ønsker også å stimulere til økt samhandlingskompetanse hos ansatte i kommune og sykehus. Videre fokuserer vi på tiltak som sikrer effektiv ressursbruk, som unngår overbehandling og overutredning, og som underbygger pasientens selvstendighet.

Målgruppe:

Skrøpelige eldre

Helsepersonell kommune og sykehus inkludert fastleger

Innhold:

Søknadens foreslåtte tiltak er i hovedsak tuftet på innsiktsarbeid og resultater fra felles OU-prosess mellom Narvik kommune og UNN Narvik som ble etablert i forbindelse med bygging av nytt sykehus og Helsehus. Tiltakene beskrives med utgangspunkt i Samordningstrappa (Delrapport 5 "Tid for samordning" arbeidsgruppe 5 Helse Nord). Dette er en

trappetrinnsmodell som viser grad av integrering av tjenester mellom primær- og spesialisthelsetjenester. I denne søknaden søkes midler til tiltak i trinn 1-4 i Samordningstrappa. I neste søknadsrunde ønsker vi å bygge videre på denne søknaden og også inkludere tiltak på trinn 5 i Samordningstrappa. Her vil særskilt fokus være å utvikle felles driftsmodell innenfor et avgrenset fagområde.

Tiltakspakke 1. “Avklart arbeids- og oppgavedeling. God informasjonsutveksling”

- a) Elektroniske meldinger
Arbeide målrettet med forbedring av kvalitet på elektroniske meldinger, sikre at innhold i meldingene er i tråd med behovet for opplysninger for begge partnere. Videreføre erfaringer fra pilot 1 i felles OU-prosjekt (se vedlegg), tydeliggjøre roller for å oppnå god implementering i enheter/avdelinger. Ses i sammenheng med pkt.1c.
- b) Funksjonskartlegging
Det er i OU-prosjektet (se vedlegg) vurdert at det er behov for felles kartleggingsverktøy. Flere kartleggingsverktøy hvor vi skiller på akutt og kronisk funksjonssvikt kan være aktuelle, eksempelvis Clinical Frailty Scale etc.
- c) Opprette koordinator for inneliggende pasienter UNN Narvik (tilsvarende sykehuskoordinator i Narvik kommune) jf. anbefalinger fra OU-prosjektet (se vedlegg). Vi søker midler for opprettelse av 100% stilling som koordinator i UNN Narvik. Koordinator skal ha oversikt over alle inneliggende pas som kan ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester samt ha tett dialog med kommunal sykehuskoordinator. Organisatorisk og fysisk plassering av koordinatorfunksjoner skal vurderes. Benytte digitale verktøy i samhandlingen der det er nyttig.

Tiltakspakke 2. “Utvidet veiledning og kompetansestøtte mellom tjenestenivå”

- a) Forebygge/utsette behovet for innleggelse og re-innleggelse, desentraliserte modeller.
Her er det særskilt viktig å heve kompetansen for hensiktsmessig håndtering av den skrøpelige eldre der den bor. Forslag til tiltak er opplæring av helsepersonell i eksempelvis farmakologi, ernæring, aldersfysiologiske endringer, medikamenthåndtering og håndtering av medisinsk-teknisk utstyr osv. Videre vil vi styrke og spre “Hverdagsrehabilitering” og målrettet involvering av de ulike teamene. Det foreslås også å etablere en “åpen digital linje” for leger ute (fastleger/sykehjemsleger) inn i allerede etablerte legemøter i UNN. Involvere ressurspersoner innen e-helse for å utvikle digitale samordningsmodeller, eksempelvis digital hjemmeoppfølging, hjemmesykehus og implementering av velferdsteknologi.
- b) Forsterket utskriving/tidlig støttet utskriving
Etablering av koordinator (se pkt1.c.) vil være et viktig bidrag i tidlig støttet utskriving for å sikre et tilpasset opplegg for den enkelte. Det vil ofte forutsette tett oppfølging av et tverrfaglig team, hjelpemiddelsentralen og samhandling med andre relevante aktører.
- c) Felles fagdager/opplæring i samhandling
OU-prosjektet (se vedlegg) anbefaler felles obligatoriske kompetansehevende tiltak for ansatte i kommunene og UNN Narvik. Opplæring: i felles utfordringer og felles mål, pasientforløp, samhandling som virkemiddel, myndighetskrav/tjenesteavtaler, hva kjennetegner god samhandling i praksis, opparbeide en felles kultur for

samhandling m.v. Det foreslås 2 ggr årlig med 2 like seanser samme dag (a 2,5 t varighet). Nyansatte får tilleggsopplæring.

- d) Etablering av felles samhandlingsutvalg
OU-prosjektet (se vedlegg) anbefaler at det opprettes et felles samhandlingsutvalg ("forbedringsutvalg") med blant annet ansvar for videreføring av felles kompetansetiltak. I utvalget vil det også være naturlig å involvere brukere/brukerråd. Hovedhensikten med utvalget er å bidra til læring i organisasjonene og styrke kvaliteten på samhandlingen.

Tiltakspakke 3. "Kjøp av tjenester hos hverandre og delte stillinger"

Delte stillinger ønskes etablert for å utvikle et tett og forpliktende samarbeid mellom kommune og sykehus:

- a) Det søkes midler for opprettelse av 100 - 150 % stilling som samhandlingslege. Stillingen kan deles opp i ulike brøker, og evt leger kjøpes fri fra opprinnelig oppdrag. Samhandlingslegene kan ha stilling tilknyttet Helsehuset, Innsatsteam, PSHT, geriatrisk team og/eller sykehjem. Organisering og fysisk plassering må vurderes nærmere. Samhandlingslegene skal bidra til å knytte fastleger og spesialisthelsetjenesten tettere sammen. Digitale løsninger vil tas i bruk for å sikre samme tilbud i omkringliggende kommuner/ i distriktet.
- b) Det søkes om midler til opprettelse av 100% farmasøyt. Stillingen er delt, og vil arbeide delvis i sykehus (PSHT) og delvis i kommune (Helsehus, hjemmetjeneste, institusjoner). Organisering og fysisk plassering må vurderes nærmere. En farmasøyt vil bidra til å sikre kvalitet i håndtering av legemidler, for å forhindre/forebygge komplikasjoner knyttet til feilmedisinering. Digitale løsninger vil tas i bruk for å sikre samme tilbud i omkringliggende kommuner/ i distriktet.

Tiltakspakke 4. "Felles tjenestemodeller. Forpliktende spleiselag"

UNN Narvik og helse- og omsorgstjenestene i Narvik kommune har flere ulike team med tilhørende funksjon og formål. Det ses som nyttig å se nærmere på teamene vi har for bedre ressursutnyttelse og bedret kvalitet i pasientforløpene. Vi søker derfor midler til å:

- a) Kartlegge formål og kompetanse i allerede eksisterende team, vurdere dubletter og/eller hull i tjenestetilbudet
- b) Utarbeide tydelige funksjons-/tjenestebeskrivelser for teamene inkludert roller/ansvar. I beskrivelsene skal det også fremgå klart når teamressurser skal utløses og ikke, samt fleksibel bruk av ressurser inn i teamene.
- c) Teamenes organisering, både fysisk og faglig, skal vurderes med tanke på at vi ønsker å knytte teamene tettere sammen. Ny felles lokasjon på Furumoen gir nye muligheter som vi ønsker å utnytte på en god måte. Vurdere desentraliserte modeller.
- d) Tett ledersamarbeid og forankring relatert til de ulike teamene
- e) Vurdere andre samarbeidspartnere inn i teamene, eksempelvis UiT/andre utdanningsinstitusjoner

Varighet: Vi forventer økte kostnader i en oppstartsperiode (det første året). Varigheten av de ulike tiltakene i søknaden vil kunne variere ut fra oppfølging og resultater jf. gevinstrealiseringsplanen.

Oppstart: 01.09.2024

Samarbeidspartnere: Selv om hovedsamarbeidspartnere i søknaden er UNN Narvik og Narvik kommune, vil nærliggende kommuner også inngå i samarbeidet fremover. Der det er naturlig vil også andre enheter i UNN inngå. Vi ønsker også UiT som samarbeidspartner sammen med evt oppstart av Helseinnovatørene (eller tilsvarende) for å knytte innovasjons- og forskningsmiljøet tettere på, samt simuleringssenter i nye UNN Narvik.

Kostnadsberegning/budsjett (Spesifiser personellkostnader, driftskostnader, egeninnsats og fordeling av midler mellom nivåene):

Tiltakspakke (TP)	Personellkostnader	Driftskostnader	Egeninnsats	Fordeling	Sum
TP1a, TP1b, TP2a, TP2b, TP2c -frikjøp til felles opplæring/innleie av erstatningspersonell samlet for tiltakene nevnt over	500 000	Beverting Diverse 100 000	500 000 (NK) 500 000 (UNN)	50/50	600 000
TP2d -etablering samhandlingsutvalg		Beverting til fysiske møter 1x årlig 10 000	Utgifter til tid benyttet og evt kjøregodtgjørelse	I hht antall kommuner, UNN Narvik	10 000
TP1c Opprette koordinator UNN -100% stilling	1 mill	30 000	Utgifter til rekruttering/opplæring	UNN	1 030 000
TP3. Opprette delte stillinger -lege 100-150% -farmasøyt 100%	Lege: 2 mill. Farmasøyt: 1 mill.	30 000,- 30 000,-	Utgifter knyttet til rekruttering/opplæring	50/50	3 060 000
TP4. Arbeid med teamene -frikjøp 2x 50% stilling	1 mill.	80 000	Mulig innleie av vikar i de 2 50% stillingene	50/50	1 080 000
Samlet søknadsbeløp					5 780 000

Beskrivelse av gevinstpotensial og -realisering:

Dette beskrives i to deler; hhv. gevinstpotensial som gir en overordnet oversikt over mulige gevinster og en gevinstrealiseringsplan som vi vurderer som en mer operativ plan for realisering av gevinster.

a) Gevinstpotensial

Tiltakspakke (TP)	Arbeidsprosess	Gevinst	Forutsetninger
TP1a. Elektroniske meldinger	Samstemt innhold i elektroniske meldinger, sikre korrekt informasjon	Økt kvalitet Spart tid Reduserte kostnader Økt pasientsikkerhet	Standardisert, obligatorisk opplæring av ansatte Tydelig rolle og ansvarsfordeling
TP1b. Felles kartleggingsverktøy	Utvikle og ta i bruk felles kartleggingsverktøy	Økt kvalitet Spart tid Tydelig og god informasjonsflyt Økt pasientsikkerhet	Finne riktig felles kartleggingsverktøy Implementering av dette inkl opplæring
TP1c. Opprette koordinator i UNN	Skal koordinere inneliggende pas i UNN tilsvarende sykehuskoordinator i kommunen	Økt kvalitet på pasientforløpene, sikre overganger, forsterke utskriving, forebygge overliggedøgn, sikre riktig beh.nivå & omfang av helsetjenester Sparte kostnader Spart tid Hensiktsmessig bruk av samhandlingsarealer på Furumoen	Rekruttere riktig kompetanse og personlig egnethet Plassering i organisasjonen Tydelig stillingsbeskrivelse Opplæring Gode samhandlingsevner Bidra til tjenesteutvikling
TP2a. Forebygge (re)innleggelser	Øke kunnskap/kompetanse, etablere og forsterke allerede eksisterende team/tiltak, tettere kobling m/m leger ute/inne	Effektiv ressursutnyttelse Sterkt fagmiljø Sparte kostnader Till det beste for pas (bedre helsetilstand, kan bo lengre hjemme, unngå ekstrabelastning, økt selvstendighet)	Opplæring av ansatte God organisering og tydelig mandat Digitale verktøy som fungerer og tas i bruk Bedre samhandling mellom primær- og spesialisthelsetj.
TP2b. Forsterket utskriving	Etablere nye måter å arbeide på rundt utskriving av pas, tidlig involvering	Bedre kvalitet, færre personer i koordineringer, spart tid, sparte kostnader, bedre ressursutnyttelse, økt pasientsikkerhet, større trygghet for pas/pårørende	Opprette koordinatorfunksjon jf. TP1c. Digitale verktøy fungerer og tas i bruk Gode samhandlingsevner med andre, eks team Tidlig kontakt med fastleger Riktig teaminvolvering ut fra pasientens behov
TP2c. Felles	Etablere felles opplæringsarena	Økt kvalitet	Dedikerte personer utpekes

fagdager/opplæring		Bedre ressursutnyttelse Kulturbygging Få felles forståelse av utfordringsbildet Kvalitetssikring av tjenestene	for gjennomføring, deltakelse av helsepersonell/ledere må prioriteres, god forankring
TP2d. Etablere samhandlingsutvalg	Opprette et utvalg med hensikt å fastholde og videreutvikle samhandlingen	Økt kvalitet Gode pasientforløp Bedre ressursutnyttelse Organisasjonenes læring Tjenesteutvikling	Definere rolle/myndighet/mandat for utvalget, Rekruttering inn i utvalget inkl nærliggende kommuner, Forankring
TP3. Opprette delte stillinger	Skal sikre bedre samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten	Sikre bedre samhandling Øke kvaliteten i pasientforløpene Kulturbygging Sikre læring mellom partnerne Kompetanseheving Omdømme/rekruttere/stabilisering Større felles fagmiljø Godt arbeidsmiljø Frigjøre ressurser til pasientnært arbeid	Riktig organisatorisk plassering, forankring, klar funksjon/rolle/mandat Tydelige samarbeidsstrukturer
TP4. Arbeid med teamene	Videreutvikle eksisterende team	Økt kvalitet, økt pasientsikkerhet, færre involverte i pasientforløpene, bedre ressursutnyttelse, unngå dobbeltarbeid, opplevelse av helhetlige, sømløse og sammenhengende helsetjenester Reduserte kostnader Spart tid	Dedikert ansvar for oppfølging, hensiktsmessig plassering i organisasjon, tydelig rolle/ansvar/mandat, kjennskap i og utenfor organisasjonene,

Gevinstrealiseringsplan

Under vises et eksempel på hvordan vi vil arbeide med gevinstrealiseringsplanen som et verktøy. Det understrekes at dette ikke er en fullstendig gevinstrealiseringsplan da vi ser det som nødvendig å planlegge dette bedre med bla. involvering av nøkkelpersonell i driftsenhetene i utarbeidelsen.

Gevinster	Tiltak for å realisere gevinst	Frist for tiltak	Måleindikator	Når skal gevinstene realiseres	Ansvarlig
Økt kvalitet Spart tid Sparte kostnader	Bedre elektroniske meldinger	løpende frem mot 01.06.25 (første evaluering)	-Kvalitative tilbakemeldinger fra ansatte og bruker/pårørende -kvantitative målinger, eks antall	Gradvis implementering i alle relevante tjenester,	Tildelingskontor Koordinator UNN Narvik Fagpersoner i de ulike organisasjonene Samhandlingslegene

		gspunkt)	meldinger sendt (innen gitt tid) med riktig info	2025	IKT
Økt kvalitet Spart tid	Utvikle og ta i bruk felles kartleggingsverktøy i et avgrenset område	løpende frem mot første evaluering gspunkt 01.06.25	-er felles verktøy tatt i bruk? I hvilket omfang?	Full implementering 2026	Personer med fagansvar og deres ledere i UNN og Narvik kommune IKT
Økt kvalitet Spart tid Sparte kostnader	Opprette koordinator i UNN	løpende frem mot første evaluering gspunkt 01.06.25	-er koordinator rekruttert -er tilfredsstillende stillingsbeskrivelse utført -er organisering og fysisk plassering avklart -tilfredshet brukere/pårørende /ansatte	Våren 2025	Overordnet ledelse UNN og Narvik kommune
Økt kvalitet Effektiv ressursutnyttelse (spart kostnad/spart tid)	Forebygge (re) innleggelser og forsterket utskrivning ved hjelp av økt kunnskap/kompetanse, opprette koordinator UNN, utnyttelse eksisterende team mv.	løpende frem mot første evaluering gspunkt 01.06.25	-antall (re) innleggelser -intervju brukere/pårørende ,ansatte -flere pas rett hjem	Fortløpende	Utøvende tjenester i helse-og omsorg Narvik kommune Fastlegene Samhandlingslegene Pasientnært personell i spesialisthelsetjenesten Koordinatorer (UNN og Narvik kommune) Ulike tverrfaglige team Hjelpemiddelsentralen Tildelingskontoret
Økt kvalitet Sparte kostnader Spart tid	Felles fagdager/opplæring samhandling, opprette samhandlingsutvalg	løpende frem mot første evaluering gspkt 010624	-antall deltakere opplæring -antall samhandlingsavvik /klager - spørreundersøkelser ansatte og pasienter/pårørende om opplevelser og kvalitet -antall møter/saker -møtedeltakelse -antall innmeldte saker	Fortløpende	Samhandlingsutvalget Ledere Fagpersoner
Økt kvalitet Sparte kostnader Spart tid	Opprette delte stillinger for leger og farmasøyt	løpende frem mot første evaluering gspunkt 010624	-er stillingene besatt -er tilfredsstillende stillingsbeskrivelse etablert -er fysisk og organisatorisk plassering avklart	Kontinuerlig	Overordnet ledelse UNN Narvik og Narvik kommune

			-antall personer legemiddelgjennomgang -større samhandling med fastleger/fastlegen es opplevelse -deltakelse fagmøter		
Økt kvalitet Bedre ressursutnyttelse Spart tid Sparte kostnader	Videreutvikle eksisterende team	løpende frem mot første evaluering spunkt 010624	-færre dobbelkartlegging er og dobbelarbeid -flere samarbeidsmøter -antall gjennomførte kartlegginger av team -antall nye/ferdigstilte funksjonsbeskrivelser	Løpende	Overordnet ledelse UNN Narvik og Narvik kommune Ledelse for team

Hvordan vil tiltaket virke inn på stabilisering, rekruttering og/eller samhandling:

Denne søknaden stimulerer til:

- spennende, nytenkende faglige utfordringer hvor vi ønsker å knytte fagmiljøene tettere sammen
- å utnytte felles lokasjon i nye bygg på Furumoen på en god måte
- å sikre god kvalitet i pasientforløpene på tvers av nivå

Vi vurderer at dette vil kunne virke stabiliserende og/eller rekrutterende, da det er kjent at et flere av disse parametrene anses som viktige for å forebygge turnover og skape et godt omdømme og godt arbeidsmiljø som bidrar til en god rekruttering.