

## Søknadsskjema for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord

Felles søknad utarbeides i samarbeid mellom kommune(r) og helseforetak og sendes ditt lokale helsefelleskap for godkjenning, vurdering og prioritering. **Fristen for å sende søknad til helsefelleskapene er 1. mars 2025.**

Søknader sendes ditt lokale helsefelleskap:

Helsefelleskapet Troms og Ofoten: [post@unn.no](mailto:post@unn.no) ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder [guri.moen.lajord@tromso.kommune.no](mailto:guri.moen.lajord@tromso.kommune.no)

Helsefelleskap Helgeland: [postmottak@helgelandssykehuset.no](mailto:postmottak@helgelandssykehuset.no) ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder [eline.monsen@helsefelleskap-helgeland.no](mailto:eline.monsen@helsefelleskap-helgeland.no)

Helsefelleskap Finnmark: [postmottak@finnmarkssykehuset.no](mailto:postmottak@finnmarkssykehuset.no) ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder [anja.uglem@svk.no](mailto:anja.uglem@svk.no)

Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen, Salten: [postmottak@nordlandssykehuset.no](mailto:postmottak@nordlandssykehuset.no) ved samhandlingssjef med kopi til kommunal samhandlingsleder [knut.erik.dahlmo@helsefelleskapet-nord.no](mailto:knut.erik.dahlmo@helsefelleskapet-nord.no)

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

### Navn på prosjekt/pilot:

Samhandlingsprosjekt Harstad; -et trygt og sømløst tilbud i graviditet og barseltid

### Prosjekteiere: Kvinne- og fødeseksjon UNN Harstad

Kommune: Harstad kommune

Kontaktperson: Ledende helsesykepleier Lisa Vikholt

Helseforetak: UNN

Kontaktperson: Seksjonsleder Maria Wølner

Dato for signert avtale om felles søknad (legges ved): 26.02.2025

### Kort beskrivelse av prosjektet/piloten

**Mål:** Bedre samhandling/ redusere skillet mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å sikre ivaretagelse og oppfølging av gravide og barselkvinner

**Målgruppe:** Gravide, barselkvinner og nyfødte med behov for tettere oppfølging

**Status for prosjektet:** Under planlegging

**Hva skal gjennomføres innenfor hvilken tidsperiode?**

**Planlegge;** mai 2025-september 2025: Rekruttere personell og etablere team som inngår i prosjektarbeidet videre, utforme retningslinjer, etablere samarbeidsplattformer, forberede areal/lokaler, lage turnus for personell

**Gjennomføre;** september 2025- februar 2026: Prosjektstart og iverksetting av tilbud

**Evaluerer;** februar/mars 2026: Kontroll og eventuell justering av tilbudet

**Korrigerer;** mars 2026- juni 2026

**Implementere;** Juni 2026- desember 2027

**Videreføre;** Januar 2028?

PGEK-syklusen følges videre i prosjektarbeidet. Det er aktuelt å inkludere andre kommuner når tilbudet er godt etablert og evaluert. Økonomisk og kvalitetseffekt vil bli avgjørende for hvorvidt foretak finansierer videreføring

**Hvilke virksomheter og personellgrupper inngår?** Jordmødre ved Kvinne- og fødeseksjon UNN Harstad og Harstad kommune. Merkantil personell ved Kvinne- og fødeseksjon UNN Harstad.

**Er det andre som har gjort det samme tidligere?**

Prosjektdeltakere er ikke kjent med at det tidligere har vært etablert en sammenhengende tjeneste på denne måten mellom spesialisthelsetjeneste og kommune tidligere.

**Hvilken nytte forventes av prosjektet/piloten?**

Se prosjektplan

**Beskriv kort hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen?**

Mangel på personell og for dårlig sammenheng mellom tjenestene er to av utfordringene til dagens helsevesen. Prosjektet vil gi en gevinst innenfor flere av formålene med tilskuddsordningen:

- 1. Rekruttering og stabilisering av helsepersonell:** Det er utfordrende for kommunene å rekruttere jordmødre, da mange også ønsker å bruke sin kompetanse innenfor fødselsomsorg. Samtidig savner mange av jordmødrene ved fødeavdeling en kontinuitet gjennom helhetlig svangerskaps- og fødselsomsorg. Vi som arbeidsgivere innenfor spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten etterstreber heltidsstillinger. Dette medfører færre ansatte, mindre fagmiljøer og en høyere individuell belastning på ubekvem arbeidstid. Kombinertstillinger i både spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste vil gjøre at disse jordmødre får brukt hele sin kompetanse, noe som igjen vil føre til mer robuste fagmiljøer med bedre samarbeidsmuligheter. Andre gevinster er bedre ressursutnyttelse.
- 2. Riktig behandling på rett sted til rett tid**  
Prosjektet skal gjøre behandlingstilbudet mer sømløst for målgruppene og ved å styrke samarbeidet mellom spesialisthelsetjeneste og kommune.
- 3. Bedre utnyttelse av kapasitet og kompetanse på tvers av sykehus og kommune**  
Regjeringens tre mål for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen: – Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barselstid. – Et bedre tilbud til gravide med behov for ekstra støtte og oppfølging. – God bruk av personell og kompetanse (Nasjonal helse- og sykehusplan 2024-2027).
- 4. Gode pasientløp med trygge overganger og koordinerte tjenester for de med ekstra behov**

Nasjonalfaglige retningslinjer anbefaler et basisprogram for å fremme helse og mestring hos den gravide. Dette er en tjeneste som er godt innarbeidet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Jordmødre og fastlege følger den gravide som anbefalt. I dette forløpet kan det være behov for tettere samarbeid og oppfølging fra både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten ved f.eks risikosvangerskap. Det vil gi en trygghet for den gravide, samt kommunehelsetjenesten å kunne ha et tett samarbeid med fødeavd/poliklinikk. Også i overgang til hjem for familie og barn vil en tettere samhandling gi trygghet. En kombinasjonsstilling vil kunne bedre denne samhandlingen.

5. *(Inkludert mulighet for erfaringsdeling og spredning)*

Tettere samarbeid i forbindelse med faglig oppdatering, slik at sykehus og kommune arbeider ut fra samme prosedyrer og retningslinjer. Vi må også utarbeide en god plan på hvordan sikre informasjonsflyt i overføring av gravide/mor og barn til kommunal jordmor og helsesykepleier.

**Budsjett for gjennomføring av prosjekt/pilot:**

Prosjekt under planleggingsfase. Prosjektstart avhenger av finansiering.

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

Antall	Ressurs	Ressursbruk	Område	Beløp
0,1	jordmor	Koordinering, pasientflyt, oppfølging og overføring av pasientinformasjon Deltakelse på prosjektmøter Utarbeide retningslinjer	Kommune	72 500 kr per år
1,5	jordmor	Koordinering, pasientflyt, oppfølging og overføring av pasientinformasjon Deltakelse på prosjektmøter Utarbeide retningslinjer Drifte jordmorpoliklinikk Hjemmebesøk på helg og helligdager	Spesialisthelsetjeneste	1 087 500 per år
0,2	merkantil	Ivareta timelister Kartlegge hvilke pasienter som er knyttet til prosjekt Kodekontroll Knytte konsultasjoner opp mot prosjektnummer (inntjening vs ressursbruk)	Spesialisthelsetjeneste	110 000 per år
			Per år	1 270 000
			Prosjektperiode 3 år	3 810 000

- Hvilke ressurser bidrar kommunen(e) med?

0,1 jordmorstilling: Administrasjonskostnader (se budsjettbeskrivelse)

Portabel barnevekt lånes ut ved hjemmebesøk i helg og helligdag.

- Hvilke ressurser bidrar helseforetaket med?

1,5 jordmorstilling (Se budsjettbeskrivelse).

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

Behov for fullfinansiering av personalressurser i prosjektperiode 2025-2028. Det søkes om finansiering fra foretak etter prosjektperiode.

**Hvem har ansvaret for pasienten(e) ved gjennomføringen av tiltaket (ved relevans)?:**

Delt ansvar

**Hvordan kan tiltak som omhandler innovasjon og implementering av digitale løsninger for samhandling lede fram mot felles regionale løsninger på sikt (ved relevans)?:**

Digitalt helsekort for gravide, HelsaMi, er etablert i Midt-Norge og det er planlagt en trinnvis etablering etter utvalgte geografiske områder (Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027). Vi håper at vi er et av de geografiske områdene som får etablert digitalt helsekort for gravide i løpet av prosjektperioden.

**Prosjektplan, inkludert evalueringspunkter:**

**Samhandlingsprosjekt Harstad; -et trygt og sømløst tilbud i graviditet og barseltid**

**1. Svangerskapsoppfølging; jordmor poliklinikk på sykehus**

**Målgruppe og gevinst:**

Jordmortjenesten følger LEON-prinsippet og risikogravide har et tilpasset kontroll-opplegg med involvering av andre spesialister etter behov. Det er likevel mange gravide som befinner seg i en «gråson» hvor kommunejordmor oppdager sårbarhetsfaktorer hos den gravide og et behov for ekstra oppfølging i samarbeid med annen jordmor. Sårbarhetsfaktorer kan handle om språk, minoritetsbakgrunn, lite nettverk, svært unge gravide, gravide med tidligere vanskelige fødselsopplevelser. Gravide med tidligere ammeutfordringer kan ha behov for å legge en plan sammen med personalet på fødeavdelingen i forkant av fødsel. Svangerskapsomsorg handler i stor grad om kartlegging, veiledning, forebygging og selektering. Et tettere samarbeid mellom kommune og sykehus gir et bedre grunnlag for å gi best og riktig behandling og individuell oppfølging til sårbare gravide og gravide med risikofaktorer. God kvalitet i svangerskapsoppfølgingen gjør den gravide mer forberedt på fødsel og barseltid og bedre forutsetninger for å møte de utfordringer som eventuelt kommer. Dette vil også tilføre et ekstra ledd i selektering av gravide til riktig nivå for fødsel og omsorgsbehov i barseltid.

**2. Barselomsorg; Barselpoliklinikk og hjemmebesøk av jordmor:**

**Målgruppe og gevinst:**

Barselkvinner skal få tilbud om hjemmebesøk av jordmor innen 3 dager etter fødsel. Nasjonale undersøkelser viser at 85% får det innen en uke. Sykehus og kommune har et godt samarbeid og mener at de mest sårbare og førstegangsfødende blir prioritert for hjemmebesøk. De som reiser hjem tett før helg, når det er høytid og i perioder med ferieavvikling i kommunen får et forsinket tilbud eller ikke tilbud i det hele tatt. Kombinertstillinger kan gi dette tilbudet gjennom å tilby hjemmebesøk i helg/høytid samtidig som de har vakt på fødeavdelingen. På den måten kan kompetansen deles mellom kommunen og sykehus etter hvor behovet er til enhver tid.

**Evalueringspunkter for begge områder:**

- Evaluere og justere kriterier for tilbudet
- Evaluere og eventuelt forbedre informasjonsoverføring mellom sykehus og kommune
- Evaluere hvorvidt antatt ressursbehov gjenspeiler ressursbruk. Dette gjøres ved å benytte egen prosjektkode på målgruppen i aktuelle timebøker. Det registreres antall og varighet på hjemmebesøk.
- Evaluere kostnader opp mot inntjening. Prosjektkode knyttes til koderegistreringer i aktuell målgruppe.
- Evaluering av brukertilfredshet gjennom brukerundersøkelse må vurderes.
- Evaluere tilfredshet av involvert fagpersonell gjennom brukerundersøkelse må vurderes.

**Involvering av brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten:**

Bakgrunnen for prosjektet er et resultat av tilbakemeldinger fra brukere og helsepersonell. KVAM-gruppen er orientert og støtter prosjektet.