

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 ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder guri.moen.lajord@tromso.kommune.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:

Med Narvik som utstillingsvindu for fremtidens helsetjenester

Prosjekteiere: Vibeke Haukland, driftsleder Universitetssykehuset HF Narvik og Heidi Eriksen Laksaa kommunalsjef Helse og omsorg Narvik kommune

Kommune: Narvik kommune

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

Helseforetak: UNN HF

Kontaktperson: Robert Grønbech, enhetsleder Rehabiliteringsenheten UNN Narvik,
robert.gronbech@unn.no

Dato for signert avtale om felles søknad (legges ved): 26.02.25

Kort beskrivelse av prosjektet/piloten

Dette er en meldt utvidelse av prosjektet «Med Furumoen som utstillingsvindu for fremtidens helsetjenester» (vedlegg 2), som ble tildelt midler i første runde i 2024. Viser til prosjektets beskrivelse: «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 5 – Utvikle felles driftsmodell innenfor et avgrenset fagområde

Bakgrunn:

UNN etablerte Geriatrieteam for ca. 20 år siden, som en tilpasset modell for mindre sykehus, for utredning og oppfølging av pasienter med geriatriske problemstillinger, støtte deres pårørende og bistå involverte kommunale tjenester. Dette innebærer utredning og kontroller i poliklinikk og døgnenheter, ambulant oppfølging i pasientens hjem, og bistand med veiledning og undervisning til kommunale tjenester. Samt registrering i nasjonale register (NORKOG). Geriatrieteamet og Narvik kommunes hukommelsesteam har utviklet et tett samarbeid, med avklart arbeids og oppgavedeling, og utvidet veiledning og kompetansestøtte mellom tjenestenivå. De har etablert faste samhandlingsarenaer og har sammen ansvar i planlegging og gjennomføring av «pårørendeskole» for pårørende til personer med demenssykdom. På grunn av økende andel eldre og geriatriske problemstillinger er det økt behov for utredning og kontroller i spesialisthelsetjenesten, samtidig som behovet for flere og bedre kartlegginger og tidligere intervensjon i pasientens hjem øker. Demenskartet.no (ref. 1) viser at det frem mot 2050 vil være 86.15 % flere personer med demenssykdom i Narvik kommune, enn i 2020 (968 mot 520).

Mål: Modell for integrert ergoterapitjeneste i tverrfaglige team for pasienter med kognitiv svikt/demenssykdom

Tiltak: Opprette stilling for ergoterapeut i felles driftsmodell

For å kunne løse oppgavene gjennom bærekraftig ansvarsfordeling og intervensjon på rett omsorgsnivå er det behov for mer integrert samarbeid, hvor en har tilgjengelig kompetanse på rett plass til rett tid. Hukommelsesteamet har behov for ergoterapeutressurser i teamet for å ha mulighet til gjennomføring av tverrfaglige kartlegginger- og tiltak i pasientenes hjem. En styrking av ergoterapeuttilbudet med en ergoterapeutstilling i en integrert modell på tvers av nivåer mellom Geriatrieteam og Hukommelsesteam, vil gi tidligere innsats med bedre kvalitet i en tidlig fase i pasientenes hjem, og bedre oppfølging etter utredning. Det vil da være samme ergoterapeut som gjør tidlig kartlegging i hjemmet, utredning i spesialisthelsetjenesten, og oppfølging etter utredning hjemme, eller i kontroller i spesialisthelsetjenesten. Denne modellen vil også frigjøre ergoterapeutressurs til døgnhetene i sykehuset, som vil gi tidligere og bedre kartlegginger og funksjonsvurderinger, økt tverrfaglig samarbeid, kortere liggetid og bedre utskrivingsprosess. UNN Narvik har i dag ikke tilgjengelig ergoterapeut på døgnenheter og poliklinikk, utover slagenhet og Geriatrisk poliklinikk. Geriatrieteamet gjennomfører geriatriske utredninger, kontroller, slagkontroller, og veiledning i geriatriske problemstillinger på pasienter fra alle kommunene i UNN Narviks lokalsykehusområde. De samarbeider tett med DPS Ofoten i pasientforløp med alderspsykiatriske problemstillinger og har faste samarbeidsarenaer, hvor Narvik kommunes hukommelsesteam inngår. Det er

ønskelig at denne samarbeidsmodellen på sikt kan overføres til øvrige kommuner i lokalsykehusområdet.

Bakgrunn:

Narvik kommune og UNN Narvik har ikke etablert kliniske logoped- og sosionomtjenester, og er i denne sammenheng relativt små enheter for å kunne utnytte slike tjenester på en effektiv måte hver for seg.

Det benyttes i dag privat logoped til pasienter innlagt i sykehus og helsehus, som i utgangspunktet skal følge opp hjemmeboende pasienter. Dette er et marginalt tilbud, som primært omfatter kartlegging av språkfunksjon etter hjerneslag. Oppfølging av språktrening, som gjerne starter i sykehus og følges opp videre i helsehus er derfor mangelfull. Andre problemstillinger som kartlegging og opptrening av svelgfunksjon, og andre oralmotoriske problemstillinger gjøres derfor av annet personell, som mangler den tverrfaglige dimensjonen av å kunne samarbeide med logoped.

Pr. i dag har ikke Narvik kommune klinisk sosionom hverken til somatiske eller psykiatriske tjenester og tilbud. UNN Narvik har heller ikke klinisk sosionomtjeneste tilknyttet somatiske døgn- og poliklinikkenheter. Dette medfører at lege-, sykepleie-, og terapeutpersonell bruker mye tid på å yte bistand og hjelp med oppgaver de ikke innehar den nødvendige kompetanse til. Dette medfører lite effektiv ressursbruk, som også tar unødvendig tid fra pasientbehandling og gir lengre liggetider. Manglende sosionomtjeneste forsinkes på samme måte utskrivning fra døgnenheter i sykehus og kommunale korttidsenheter i påvente av sosialfaglige avklaringer rundt bolig, økonomi, rettigheter, ordninger og lignende.

Mål: Modell for integrert logoped- og sosionomtjeneste mellom tjenestenivåer

Tiltak: Opprette stillinger for logoped og klinisk sosionom i felles driftsmodell mellom UNN Narvik og Narvik kommune

Samlokalisering og samordning av tjenester, gir mulighet for sammen å kunne effektivt utnytte denne kompetansen, og sikre at pasienten får tilbud på rett omsorgsnivå til rett tid, nært der de bor. En felles tjenestemodell med klinisk logoped og klinisk sosionom, vil kunne brukes der pasienten er i forløpet, og følge pasienten gjennom forløp, på tvers av nivåer, i stor grad under samme tak. Dette vil føre til effektiv ressursbruk, mere sømløse overganger, og være en tilgjengelig ressurs for veiledning og støtte til kommunene i UNN Narviks lokalsykehusområde. Logoped og Klinisk sosionom vil jobbe integrert mellom psykiatri, rus og somatikk, på tvers av nivåer. Klinisk sosionom vil i tillegg samarbeide tett med NAV konsulenter som er dedikert til samhandling med kommunale tjeneste ved utskrivelse, og i forløpsoppfølging.

Utvidelse av tiltakspakke 2 "Utvidet veiledning og kompetansestøtte mellom tjenestenivå" – Samiske pasienter UNN Narvik og Narvik kommune

Bakgrunn:

Samiske pasienter bosatt over hele landet har rett til en språklig og kulturelt tilrettelagt helsetjeneste, men møter ofte en helsetjeneste med liten kunnskap om samisk språk og kultur, der muligheten til å bruke eget språk er liten. Dette gir dårligere kvalitet på

tjenesten og øker faren for feil behandling. Det kan være nyttig å bruke begrepet *kulturkompetanse* i samisk helsetjeneste for å synliggjøre hvor viktig det er å se ting i sammenheng. Forutsetningen for å kunne gi likeverdige helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen krever en forståelse for kulturens betydning i praktisk profesjonsutøvelse. Vi har lokalt en erkjennelse av at dette arbeidet er for svakt forankret i Narvik kommune og UNN Narvik.

Mål:

- UNN Narvik og Narvik kommune sine ansatte skal få en økt samisk kulturkompetanse
- Samiske pasienter i skal sikres likeverdige helse- og omsorgstjenester

Tiltak:

1. Bedre involvering av samiske miljøer i utvikling av helsetjenester, og sikre det samiske perspektivet
2. Benytte digitale ressurser for at ansatte skal øke sin kompetanse.
3. <https://www.utviklingscenter.no/samisk-kulturforstaelse-i-helse-og-omsorgstjenestene>
4. Mer bruk av tilrettelagte “ordbøker”, film og informasjonsmateriell
5. Utvikle felles rutiner for informasjonsutveksling ved pasientoverganger
6. Utvikling av flere relevante tiltak

Hvilken nytte forventes av prosjektet/piloten?

Forventet nytte	Hvem får nytte av prosjektet/piloten?	Ansvarlig for gjennomføring	Eventuell måling av nytte
Helsegevinst	Pasienter med udekte behov (ref. 2).	UNN Narvik og Narvik kommune	Antall konsultasjoner
Kvalitet i behandling og samhandling	Pårørende		Utskrivingsklare pasienter
Mer effektiv bruk av personell og tid	Kommunehelsetjeneste		Ventetid
Økonomi	Spesialisthelsetjeneste		Bruker-tilfredshet
Rekruttering og stabilisering	Viser til vedlegg 2 (tiltakens effekt gjennom å videreutvikle eksisterende team side 8)		Nasjonale register (Norsk hjerneslagregister, NORKOG)
	Viser til vedlegg 2 (tiltakens effekt på rekruttering og stabilisering side 8)		

Hvordan måle og rapportere?	Forutsetninger og aktuelle tiltak for at nytte kan oppnås	Ved eventuell frigjøring av ressurser	Tidshorisont
Rapporterte antall konsultasjoner	Effektiv og riktig bruk av personell	Flere kartlegginger og bedre funksjonsvurdering i døgnet i sykehus	Effekten forventes etter etablering av tjenesten, når tjenestene er kjent, innarbeidet, og henvisningsrutiner er utarbeidet og kjent i fagmiljøene.
Rapporterte antall utskrivingsklare pasienter	Organisering med en arbeidsgiver, med definert ansvarsområde beskrevet i samarbeidsavtaler	Mulighet for utvikling av ortogeriatriske vurderinger i sykehus og helsehus	Dette antas erfaringsmessig å skje gradvis med effekt etter 3-6 måneder. Full effekt forventes ikke før personell, team og samarbeidspartnere har innarbeidet rutiner, er blitt kjent med oppgaver og øvd seg på samhandling, noe som antas å ta 6-12 måneder.
Fristbrudd og antall på venteliste	Utarbeiding av felles rutiner på tvers av nivåer, som må gjøres kjent og innarbeides av henvisere, merkantilt personell, behandlere, og samarbeidspartnere	Frigjøring av tid for leger og sykepleiere til raskere utredninger og bedre pasientbehandling	Rammevilkår er tilstede og tiltak for organisering, lokalisering, praktiske arbeidsverktøy forventes å ha kort tidshorisont 1-2 måneder.
Parametre i nasjonale registre etter 3 og 12 måneder med bruker-rapportering	Lokaler Tjenestebiler Digitale EPJ og kommunikasjonsverktøy.	Mindre innleie av personell ved færre utskrivingsklare pasienter i døgnet i sykehus og helsehus	

Tabellen er inspirert av Innomeds gevinstplan for løsning/prosjekt

Beskriv kort hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen?

- Tiltaket retter seg mot målgruppene pasientgruppene med sammensatte behov, - psykiske lidelser, -flere kroniske sykdommer, -skrøpelige eldre.
- Tiltaket retter seg mot rehabilitering og tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter.
- Tiltaket tilrettelegger for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene.
- Tiltaket bidrar til økt bærekraft i vår felles helsetjeneste og sikrer at vi har tilgjengelig kompetanse.
- Dette er en pilot, og det er ingen kjente prosjekter nasjonalt å sammenlikne med, og det er mulighet for å utvikle modellen slik at den er tilgjengelig for alle

kommunene i lokalsykehusområdet, og dele erfaring regionalt og nasjonalt, særlig innenfor rehabilitering og demensomsorg.

- Tiltak rettet mot samiske pasienter

Budsjett for gjennomføring av prosjekt/pilot:

- a) Det søkes midler for opprettelse av 100 % stilling spesialergoterapeut
- b) Det søkes om midler for opprettelse av 100 % stilling Logoped
- c) Det søkes om midler for opprettelse av 100 % stilling klinisk sosionom
- d) Det søkes midler for økt samisk kulturkompetanse og likeverdige helsetjenester

Egenandel tiltakspakke 5:

Narvik kommune og UNN Narvik stiller sammen til rådighet de nødvendige rammer for organisering av stillinger, tilganger til EPJ systemer, lokaler for kontorer, behandlingsrom og møterom, biler til ambulerende, og nødvendig digital infrastruktur, herunder lisenser, programvare, maskinpark og support, for å samhandle med hverandre og omlandskommunene. UNN bruker av egne ressurser for å styrke tverrfaglig kartlegging og utredning av kognitiv svikt, demenssykdommer og øvrige funksjonsvurderinger i døgnenheter, gjennom omdisponering av ergoterapiressurser fra ambulansetjenester til døgn drift.

Egenandel tiltakspakke 2 - utvidelse

Narvik kommune og UNN Narvik stiller sammen til rådighet ansattes tid på kurs/kompetanseheving, og lokaler til kurs.

Kostnadsberegning/budsjett årlig:

Tiltak	Personell	Drift	Sum
a Spesial- ergoterapeut 100 % stilling	960.000 (10 års ansiennitet, inkl. sosiale utgifter)	Kompetanse-heving og nettverksarbeid 20.000 Reise ved ambulering 20.000	1000.000
b Logoped 100 % stilling	940.000* (10 års ansiennitet inkl. sosiale utgifter)	Kompetanse-heving og nettverksarbeid 20.000 Reise ved ambulering 20.000 Innkjøp av utstyr 20.000	1.000.000

c Klinisk-sosionom 100 % stilling	960.000 (10 års ansiennitet inkl. sosiale utgifter)	Kompetanse-heving og nettverksarbeid 20.000 Reise ved ambulering 20.000	1.000.000
d Samisk kulturkompetanse og sikring av likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen		200.000 til kurs, materiell, koordinering, og brukermedvirkere	200.000
Samlet søknadsbeløp			3.200.000

*logoped har ikke fremforhandlet rett på mastertillegg

Hvem har ansvaret for pasientene ved gjennomføringen av tiltaket?:

Stillingene tenkes å inngå i henholdsvis tverrfaglige team, og tverrfaglige enheter med kliniske servicefunksjoner, som betjener både døgn-, poliklinikk- og ambulans drift i UNN og Narvik kommune. Ergoterapeutstillingen organiseres i Geriatrieteam ved rehabiliteringsenheten UNN Narvik. Logoped og klinisk sosionom organiseres på mest hensiktsmessige måte i hhv. UNN HF og/eller Narvik kommune.

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

Tiltaket legger til rette for å utnytte ressurser i kompetansemiljøer, på tvers av nivåer, som kan bistå pasienter i alle kommunene i lokalsykehusområdet med Video og telefonkonsultasjoner, digitale lærings om mestringstilbud, samt veiledning og undervisning til samarbeidspartnere gjennom digitale løsninger fra Furumoen.

Prosjektplan, inkludert evalueringspunkter:

Tiltakene beskrevet i søknaden er tiltak i prosjektet «Med Narvik som utstillingsvindu for fremtidens helsetjenester»*, og følger dette etablerte prosjektets prosjektplan. Konkret innebærer dette at gjennomføring og evaluering planlegges og følges opp av samhandlingsutvalget til prosjektet. Evalueringspunkter for stillingene blir etter hhv. 6 og 12 måneder, og årlig etter dette. Kulturkompetansetiltaket evalueres løpende i 1 år.

*nytt navn innarbeides for å gjøre det mer forståelig for eksterne aktører.

Involvering av brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten:

Samhandlingsutvalget til prosjektet «Med Narvik som utstillingsvindu for fremtidens helsetjeneste».

Vedlegg:

1. Bekreftelse på forpliktende samarbeid:
Utvidelse av prosjektet:
«Med Narvik som utstillingsvindu for fremtidens helsetjeneste»
2. Søknad rekrutterings- og samhandlingstilskudd 2024
Søkere: Narvik kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge, Narvik
«Med Furumoen som utstillingsvindu for fremtidens helsetjenester»

Referanser:

1. Demenskartet.no
2. Rehabilitering i Nord-Norge Rapport fra et prosjektarbeid for et likeverdig og mer forutsigbart rehabiliteringstilbud i Nord-Norge, tabell 5, side 30.
<https://www.helse-nord.no/4a71c9/siteassets/dokumenter-og-blokker/3-helsefaglig/fagrad-fagnettverk-og-kronikersatsningen/rehabiliteringsprosjektet/rehabilitering-i-nord-norge---endelig-prosjektrapport.pdf>