

SØKNADSSKJEMA

Rekrutterings- og samhandlingstilskudd 2024

Utfylt skjema og eventuelle vedlegg sendes til helsefelleskapets sekretariat ved guri.moen.lajord@tromso.kommune.no, med kopi til glenn.helge.hattmann@unn.no

Søknadsfrist: **17.06.2024.**

Søker/-e (kommune/enhet i kommune, enhet i UNN)	Kontaktperson/-er	E-postadresse
UNN – ESI og Kvæningen kommune (på vegne av DHO Nord-Troms)	Per Hasvold Lena Oprand Heggelund Anne Sofie Pedersen	Per.erlend.hasvold@unn.no Lena.oprand.heggelund@unn.no anne.pedersen@kvanangen.kommune.no
Hvilke samarbeidende enheter inngår i søknad?	Er bekreftelse på forpliktende samarbeid vedlagt?	
ESI, Utvalgte klinikker, Kvæningen kommune på vegne av kommunene i DHO Nord-Troms	JA <input checked="" type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> Se vedlegg 1,2 og 3	
Tiltakets tittel/tema		
Etablere felles tjeneste om «Digital Hjemmeoppfølging» i samarbeid mellom UNN og kommunene.		
Beskrivelse av tiltaket (maks tre sider om innhold, målgruppe, oppstart, varighet, samarbeidspartnere m.v.)		
<ul style="list-style-type: none"> • Innhold: Kommunene i Nord-Troms er per tiden tilknyttet det nasjonale spredningsprosjektet om digital hjemmeoppfølging (DHO Nord-Troms¹) hvor UNN er med i prosjektet gjennom Pasientsentrert helseteam, Tromsø. Prosjektkommunene har anskaffet løsninger fra samme leverandør. UNN har ennå ikke fått etablert sin egen DHO-løsning. Men, ved å etablere egen løsning for DHO nå, vil UNN kunne oppfylle flere av de forventninger prosjektet og kommunene har uttrykt. Når både i UNN og i kommunene har DHO-løsninger som snakker sammen, åpner det seg samtidig nye muligheter for samhandling om hjemmeoppfølging som beskrives nedenfor under aktiviteter. Vi ser for oss at dette på sikt kan bidra til et bedre helsetilbud, bedre utnyttelse av personell og at utskrivningsklare pasienter kan få tilbud om å komme tidligere hjem eller utsatt behov for nye innleggelses. • Målgruppen for tilskuddet er kommunene i Nord-Troms, DMS Nord-Troms og UNN i første omgang, deretter alle «UNN» kommuner. • Varighet/etablering: fra 1.september 2024 - til 31.12.2025. Ordinær drift fra 2026 • Samarbeidspartnere: UNN, Nord-Troms-kommunene, Digi Troms og Finnmark, / ehelse Nord, og Distriktsmedisinsk senter Storslett • Organisering: Gjennomføring av tiltaket gjøres som et prosjekt i UNN og i Kommunene som begge oppretter prosjektledere i egne organisasjoner. For å ivareta tett samhandling og samarbeid foreslås det at prosjektstyret er felles for tiltaket, men at UNN er prosjekteier. Brukerorganisasjon inviteres inn i prosjektstyre og inviteres til å bidra i prosjektgruppe. Ved innvilgning av støtte vil denne søknaden fungere som mandat for prosjektstyret. Det vil så utarbeides et styringsdokument som følger prosjektene gjennom fasene. Styringsdokumentet oppdateres ved behov og godkjennes i prosjektstyret. 		

¹ Med DHO mener vi system hvor pasienten selv måler og/eller rapporterer egne data og erfaringer – og at dette følges opp fra kommune og eller sykehus. Videokonferanse og skjemaløsninger kan inngå som en del av DHO.

I prosjektets avslutningsfase vil prosjektet legge til rette for at tiltaket og løsningen kan videreføres i regulær drift i UNN og kommunene. Avslutningsfasen må også beskrive innhold i drift, omfang og årlige kostnader.

Aktiviteter i prosjektet

1. Kartlegging av eksisterende infrastruktur og løsninger

I forbindelse med anskaffelse av DHO løsning på UNN skal prosjektet identifisere hvilke kommuner som har implementert løsninger og hvilke som ikke har. Dette innebærer å lage en oversikt over leverandører, rutiner, utbredelse og bruk av løsningene, samt samle erfaringer fra brukere. Når det gjelder UNN som per i dag ikke har løsning for DHO, skal prosjektet beskrive UNNs initiativ for løsning. Dette gjøres ved å oppsummere tidligere prosjekter fra NSE/Telemedisin og andre relevante enheter, med fokus på resultater og lærdom. Prosjektet skal også beskrive UNNs systemer som VK, digitale skjemaer og kinderegg, inkludert deres funksjonalitet og integrasjon. Ved å samle inn og analysere denne informasjonen kan man få en helhetlig forståelse av dagens situasjon og legge grunnlaget for en vellykket implementering av nye DHO-løsninger i Helsefelleskapet.

2. Etablere teknisk løsning for digital hjemmeoppfølging UNN

UNN må selv ta i bruk løsninger for digital hjemmeoppfølging (DHO), hvor pasientene kan rapportere egne data og målinger som en del av behandlingen. For å sikre gode og sammenhengende pasientforløp er det avgjørende at UNN tar en aktiv rolle innen DHO, både som rekrutterende, rådgivende og oppfølgende instans i samarbeid med kommunene. Dette kan gjøres enten ved å bruke Helse Sør-Øst sin rammeavtale eller gjennom en felles anskaffelse med kommunene i helsefelleskapet. En slik anskaffelse består av mange ledd, og er beskrevet nærmere i resultatmålene under overskriften «Beskrivelse av gevinstpotensial og -realisering». Kort oppsummert omhandler dette kravspesifikasjon, anskaffelse, valg av løsning, risiko- og sårbarhetsanalyser, vurderinger av personvernkonsekvenser (DPIA).

Rutinene for datadeling mellom kommuner og sykehus, inkludert elektroniske pasientjournaler (EPJ) og kjernejournaler, må utarbeides nøye. Det er også viktig å integrere løsningen med journalsystemet, slik at data kan utveksles effektivt og vises korrekt i både DIPS og DHO-systemet. Videre må vi undersøke muligheten for å inkludere fastleger i UNNs DHO-løsning. Dette vil bidra betydelig til å oppfylle visjonen om "Helt hjem - helt digitalt - hele veien med og for pasienten", som er en del av mandatet til område 5 i "Vi fornyer UNN". Til slutt må vi vurdere om et velferdsteknologisk knutepunkt kan gi tilstrekkelig samhandling og integrasjon, slik at samarbeidspartnerne kan bruke DHO-teknologi fra ulike leverandører.

3. Etablere digitale senger, virtuelle avdelinger – «hjem» som behandlingssted.

Det er en ambisjon at utskrivningsklare pasienter skal kunne reise tidligere hjem til kommunal akutt døgnpost (KAD), sykehjem eller eget hjem, når både sykehus og kommune kan bidra med digital hjemmeoppfølging (DHO). Vi ønsker derfor å pilotere en virtuell seng/virtuell helseavdeling i Nord-Troms kommunene for å kunne ta imot utskrivningsklare pasienter fra UNN raskere.

Pasientsentrert helsetjenesteteteam har egen avdeling i Nord-Troms hvor leder også drifter Distriktmedisinsk senter i Nordreisa. Disse samarbeidsaktørene vil kunne spille en aktiv rolle med innspill og erfaringer fra deres samhandlingsmodell, samt bidra aktivt i utforming av tjenesten. Gjennom en prosjektperiode vil man utrede hvordan en slik tjeneste kan driftes som videreføring av pågående prosjekt om digital hjemmeoppfølging. Digital seng/virtuell avdeling er planlagt inn som varig driftstiltak etter pilotering.

Gjennom prosjektet skal vi utrede og etablere samhandlingsformer innenfor DHO og digitale senger/virtuelle avdelinger som:

- Følger opp pasienter i DHO med hjemmebesøk fra UNNs og kommunenes helsepersonell.
- Finner tekniske og organisatoriske løsninger for å flytte DHO-pasienter fra UNN til kommunen eller fra kommunen til UNN når dette er nødvendig.
- Finner organisatoriske løsninger for samarbeid om DHO-pasienter som fysisk er i kommunen, men som medisinsk får oppfølging fra UNN.
- Nord-Troms kommunene har allerede en teknisk løsning på plass (Dignio) og kan raskt starte denne piloten når UNN har en tilsvarende løsning. For UNN innebærer dette at "hjem" må opprettes som et behandlingssted, og dette "stedet" må utrustes med "digitale senger" hvor pasienter kan legges inn på samme måte som om det var en fysisk seng på sengepost.

Denne piloten vil legge grunnlaget for en mer effektiv og sømløs overgang fra sykehus til hjem eller kommunal omsorg, noe som vil bidra til bedre pasientopplevelser og optimal ressursutnyttelse i både spesialist- og kommunehelsetjenesten.

4. Felles DHO respons- og kompetansetjeneste

Prosjektet bør utrede muligheten for å etablere en felles respons – og kompetansetjeneste for digital hjemmeoppfølging (DHO), mellom kommunene og med UNN. Erfaringer fra DHO Nord-Troms prosjektet tilsier at små kommuner som har varierende tilgang på sykepleierressurser for oppfølging av DHO pasienter. Det er også varierende antall pasienter tilknyttet DHO fra hver kommune. Ved å samle kompetansen om DHO i en felles tjeneste kan vi skape en mer bærekraftig tjeneste. I første omgang kan UNN og kommunene etablere en felles responstjeneste for Nord-Troms, med ambisjoner om å utvide dette til hele Helsefelleskapet.

For å sikre en vellykket implementering av digital hjemmeoppfølging (DHO) er det avgjørende å etablere dedikerte DHO-team på UNN og i kommunene bestående av helsepersonell og lege. I UNN vil et slikt team være ansvarlig for å rekruttere klinikere, klinikker og pasienter til DHO-løsningen hjelpe til med tjenstedesign, og vil arbeide kontinuerlig med opplæring og implementering i drift. UNN bør i denne sammenheng kartlegge eksisterende team innad sykehuset og vurdere om ressurser kan omdisponeres internt til å opprette et DHO team. (jmf. oppgaveglidning) Dette tiltaket kan vurderes i sammenheng med andre søknader til tilskuddsmidlene og eventuelt samkjøres dette slik at det ikke etableres flere slike team enn nødvendig og at man gjør størst mulig bruk av eksisterende team og styrker dem.

Helsefelleskapet må også utvikle rutiner for oppfølging av DHO-pasienter. Dette omhandler å definere klare kriterier for inkludering i DHO, basert på pasientens behov, diagnose, digital kompetanse og reiseavstander. Det er et mål at «hjem» skal bli det foretrukne behandlingssted for pasienter som kan følges opp med DHO utfra gitte kriterier. Et annet viktig element er å etablere et system for opplæring av pasienter som inkluderes i DHO. Dette sikrer at pasientene og deres pårørende er godt forberedt på å bruke DHO-løsningen effektivt.

For å sikre kompetanseoverføring fra spesialister ved UNN til lokalt helsepersonell i kommune, må vi utvikle modeller som benytter DHO, videokonferanse og skjema-basert oppfølging. Dette vil gjøre det mulig for spesialistene å veilede lokale sykepleiere direkte i pasientenes hjem.

5. Sette de etablerte løsningene i ordinær og permanent drift i UNN og kommuner

Vi har alt for ofte sett gode løsninger som ikke kommer seg videre fra prosjekt til drift. I dette tiltaket vil vi fra start søke å etablere ordninger (organisering, samarbeid, avtaler og rutiner) som lar seg videreføre til drift. Dette forutsetter at man både tenker langsiktig og helhetlig (UNN + kommuner) og at man kan

forvente finansiering av både etablering og av drift. Aktiviteten "overlevering til drift" vil bli lagt i prosjektets (etableringens) avslutningsfase. Dette er i henhold til beste praksis og god prosjektmetodikk.

Tidsplan

Vi ser for oss en tidsplan hvor vi tidlig gjør nødvendige kartlegginger. Når UNN har anskaffet og etablert egen løsning kan vi etablere stadig mer avanserte samarbeidsformer som digitale senger, virtuelle avdelinger og felles responstjeneste. Tidsplanen vi raffineres og detaljeres gjennom styringsdokument for prosjektet.

	sep.24	okt.24	nov.24	des.24	jan.25	feb.25	mar.25	apr.25	mai.25	jun.25	jul.25	aug.25	sep.25	okt.25	nov.25	des.25
	Prosjektfase		Planleggingsfase		Gjennomføringsfase										Avslutningsfase	
Kartlegge infrastruktur UNN																
Kartlegge infrastruktur kommuner																
Anskaffe og innføre DHO system UNN																
Digitale senger og virtuell avd																
Felles responssenter																
UNN DHO team																

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

Det søkes om 4.849.000, i perioden 01.09.24-31.12.2025 for å etablere infrastruktur for og ta i bruk løsninger for Digital Hjemmeoppfølging DHO på UNN i samarbeid med kommuner. Deretter midler til drift av permanent løsning. Se spesifisert budsjett nedenfor.

Anskaffe løsning UNN (lisens)	1	1,250,000	tdb	1,250,000.00
Kjøp utstyrs pakker antall etter beov	x	xx,xx	tdb	400,000.00
Prosjektledelse fra kommune	40%	785,000	fte	314,000.00
DHO team fra kommunene 5 x 20%	100%	785,000	fte	785,000.00
DHO team DMS Nord-Troms (Storstett)	20%	785,000	fte	130,000.00
Felles DHO responstjeneste, 100% fordelt på flere sykepleiere	100%	785,000	fte	785,000.00
UNN DHO team medisinsk ansvarlig lege (20% kommune, og 20% UNN)	40%	1,000,000	fte	400,000.00
UNN DHO team 2 x 50 % spl	100%	785,000	fte	785,000.00
Søknadsbeløp				4,849,000.00

Egeninnsats UNN og Kommuner

			Egeninnsats
Prosjektledelsen i UNN	50%	785,000 fte	392,500.00
UNN DHO team 2 x 50 % - egeninnsats	100%	785,000 fte	785,000.00
Kommunal DHO team 6 x 20% - egeninnsats	120%	785,000 fte	942,000.00
Kommunal DHO ressurs DMS Nord-Troms - egeninnsats	20%	785,000 fte	157,000.00

Bidrag fra klinikker og kommuner - som egeninnsats

Kartlegginger i UNN og kommuner	100	500 pr time	50,000.00
Utbreide retninglinjer for bruk	300	500 pr time	150,000.00
Utrede kommunalt responssenter	500	500 pr time	250,000.00
Utarbeide kurspakke/opplæring for ansatte	200	500 pr time	100,000.00
Opplæring ansatte	300	500 pr time	150,000.00
Opplæring pasienter	300	500 pr time	150,000.00
Utarbeide kravspesifikasjon til minikonkurranse	80	500 pr time	40,000.00
Utearbeide DPIA 60t (1,5 ukeverk)	80	500 pr time	40,000.00
Utearbeide ROS 60t (1,5 ukeverk)	80	500 pr time	40,000.00
Bestille tjeneste fra HN IKT 20t (1 ukeverk)	40	500 pr time	20,000.00

Anskaffe integrasjoner fra HN IKT (pris usikker)	1	30,000	tdb	30,000.00
Egeninnsats				3,296,500.00
Total Prosjektkostnad				8,145,500.00

Integrasjon mellom DHO og DIPS forutsettes løst utenfor dette prosjekt/tiltak. Når tiltaket går over til permanent drift etter etablering vil det påløpe årlige driftskostnader. Det er svært tidlig å kunne beregne

disse før man vet omfang av driften. Vi antyder likevel at årlige drift av infrastruktur, responstjeneste og internt DHO team kan være i størrelsesorden 5-6 millioner kroner pr år.

Det understrekes at dette er høyst foreløpige estimater.

Foreløpig estimerte årlige driftskostnader for tiltaket			
Programvare/lisens			1 250 000,00
Utstyrspakker DHO	50	20 000,00	1 000 000,00
Felles Responssenter medisinsk ansvarlig 40%	40 %	950 000,00	380 000,00
Felles Responssenter operatører/sykepleiere 4 x 40%	160 %	750 000,00	1 200 000,00
UNN DHO team medisinsk ansv 40%	40 %	950 000,00	380 000,00
UNN DHO team sykepleiere	160 %	750 000,00	1 200 000,00
Forvaltning og HN IKT kostnad (anytatt rund sum)		1 200 000,00	200 000,00
Anslåtte årlige driftskostnader - høyst foreløpig estimat:			5 610 000,00

Beskrivelse av gevinstpotensial og -realisering

Effekt mål	Realisering	Gevinst
Helsefelleskapet og kommunene får større utbredelse av prioriterte e-helseløsninger innen digital samhandling i tråd med nasjonale føringer.	Bruk av digital hjemmeoppfølging. Elektronisk samhandling via kjernejournal/helsenorge.no. Dokumentdeling, jf. pasientens egenbehandlingsplan	Effektiv bruk av ressurser – frigjort tid til pasienter som krever fysisk oppmøte. Kvalitet - samordnede og koordinerte forløp Aktiv oppfølging av egen helse.
UNN får førstehånds erfaring med bruk av digital hjemmeoppfølging, i samarbeid med kommuner.	Klinikkene på UNN deltar aktivt i rekruttering og kartlegging av pasienter som kan benytte DHO fremfor fysisk oppmøte/reinnleggelse	UNN øker intern kompetanse og forståelse av nytteverdi UNN realiserer krav i styringsdokument og strategier
Pasienter får digital oppfølging fra spesialisthelsetjeneste og kommunal i eget hjem.	Klinikkene på UNN og kommunene tilbyr DHO til aktuelle pasienter. Pasienter får helseoppfølging i eller nært eget hjem.	Tidlig intervensjon Økt innsikt og forståelse av egne symptomer Pasient og pårørende er mer aktiv i egen behandling jmfir egenbehandlingsplan
Pasienter i DHO slipper reiser til UNN når fysisk oppmøte ikke er medisinsk nødvendig.	Kontroller og oppfølging gjøres digitalt, i stedet for med oppmøte, når dette er mulig	Pasient slipper unødvendige og krevende reiser. Reisekostnader reduseres.
Økt tverrfaglighet med involvering av både fastleger, behandlere i sykehus og annet klinisk personell har betydning for pasientens behandlingsforløp	Jobbe aktivt mot aktuelt helsepersonell for å øke forståelse og involvering i digitale pasientforløp.	Flere behandlingsansvarlige har gjennomført emnekurs Helsepersonell har gjennomført opplæring i bruk av valgt løsning
Kompetansedeling/kompetanse overføring fra spesialisthelsetjeneste til primærhelsetjenesten	Klinikkene på UNN veileder fastlege og PLO i digitale konsultasjoner.	Lokale ressurser får økt kompetanse til å følge opp egne pasienter, og har samtidig mulighet for bistand fra UNN.

Økt samhandling og kvalitet i tjenesteforløp	DHO avgir nyttig data og informasjon mellom konsultasjoner/fysisk oppmøte	Økt/bedre beslutningsstøtte Forverring i tilstand avdekkes Reiser/innleggelses reduseres
Resultatmål	Realisering / aktivitet	Gevinst
Opprette felles responstjeneste i Nord-Troms og UNN. Deretter kan utvides tjenesten til øvrige kommuner i Helsefelleskapet.	Felles teknisk løsning mellom sykehus og kommuner som kan brukes på tvers i helsefelleskapet Opprette felles DHO team	Mer bærekraftig tjeneste som sikrer forsvarlig oppgavefordeling og overføring av pasienter. Økt samhandling og koordinering
UNN vedtar «Hjem» som behandlingssted for DHO (styresak)	Prosjektet utarbeider og fremmer sak for styret, gjennom DLG, for å få vedtatt «hjem» som behandlingssted.	Pasienter kan behandles i behandlingsstedet «hjem» og treger ikke være skrevet inn på «døgn», «dag» eller «poliklinikk». Dette gjør det enklere å velge DHO for ikke fysisk innlagte.
Infrastruktur og løsning for DHO på UNN er anskaffet og etablert	Skrive kravspesifikasjon og gjøre avrop i rammeavtale for fullskala <u>utprøving</u> av DHO på UNN. Det er også nødvendig å anskaffe utstyrspakker til bruk hjemme hos pasientene	Det er mye enklere å rekruttere klinikker og pasienter for utprøving når system og infrastruktur er på plass, enn når systemet ikke er der. Disse utstyrspakkene må være anvendelige både for UNN og for kommunal DHO. Vi bør vurdere om en felles utstyrsbank kan opprettes og hvem som kan drifte dette
DHO team i helsefelleskapet er opprettet	Utrede oppbygging og struktur i sykehus og kommunene. Utforme mandat og tjeneste Opprette på riktig sted i organisasjonen	Bidrar til helhetlig ivaretagelse av tilbudet til pasienter som får DHO DHO som behandlingstjeneste sikrer tettere oppfølging av stormottakere Opplæring og støtte på tvers av kommuner og sykehus
Det opprettes digitale senger hvor pasienter benytter måleutstyr med egenrapportering, skjemainnsending, evt. digitalt tilsyn	Det opprettes samarbeid mellom UNN, DHO Nord-Troms og DMS Storslett	Kortere liggetid i sykehus Færre liggedøgn på korttidsopphold i institusjon i kommunen
OU prosess: Nødvendige organisatoriske endringer, inkludert opplæring, for at DHO skal kunne tas i bruk i klinikkene er gjennomført	Finne organisatoriske og systemiske hindringer for DHO og bidra til å løse slike. Krever tett samarbeid med klinikk og EPJ forvaltning.	Det skal være like lett for klinikeren å «innkalle» (flytte) pasient til oppfølging «hjem» med DHO som det er å innkalle til fysisk oppfølging på poliklinikk.
Utarbeide samhandlingsmodeller med rutiner og retningslinjer for inklusjon av DHO pasienter	Utarbeide 5 konkrete behandlingsforløp for digital oppfølging basert på erfaringer fra f.eks. Vestre Viken og AHUS	Pasienten får oppfølging i eget hjem, og unngår innleggelses Oppnår proaktiv tjeneste til pasienter som er stormottakere

Rutiner og retningslinjer for samhandling med kommuner / fastlege om lokal oppfølging i DHO er utarbeidet og etablert	Bruke DHO-Nord-Troms og Helsefelleskapet til å beskrive og øve på ulike samarbeidsscenarier.	Økt kvalitet i pasientbehandling. Forsvarlig drift av DHO Sømmløse og helhetlige pasientforløp
En gjennomtenkt og fungerende løsning for DHO i UNN er overført til Driftsorganisasjonen	Etablere formelle strukturer for eierskap og gevinstrealisering. Overlevere systemet til linjeorganisasjon. Avslutte prosjektet.	Løsningen blir en integrert del av UNNs portefølje av kliniske systemer.
Rutine for drift og forvaltning av DHO er etablert i samarbeid med bestillerenhet (DTT) og HN IKT	Jobbe sammen med HN IKT for å etablere et fornuftig drifts og forvaltningsregime for DHO i UNN	Brukere av systemet får enklere og sikrere tilganger. Feil oppdages og utbedres og løsningen holdes vedlike.
Nødvendige personvern-konsekvensutredning (DPIA) og risiko og sårbarhetsanalyse (ROS) er gjennomførte og godkjente.	Finne tilsvarende erfaringer fra andre foretak. Utarbeide ROS og DPIA sammen med aktuelle fagmiljø og brukergrupper.	ROS og DPIA gir en bedre forståelse for hvordan systemet kan og ikke kan brukes. Dette gir trygghet for kliniker og pasient i gjennomføring av DHO.

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

Tiltaket åpner for at UNN kan starte opp med digital hjemmeoppfølging, først i liten, deretter større skala. Med dette åpner vi også opp for å teste ut samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjenestene om pasienter som får hjemmeoppfølging. Det antas og forventes at slikt samarbeid kan gi synergier i form av kunnskaps og kompetanseoverføring mellom nivåene. Det kan bidra til at pasienter kan motta spesialistbehandling i større grad i hjemmet – og med det belaste sengeposter, dagbehandling og poliklinikk mindre.

Med felles digital hjemmeoppfølging hvor både UNN og kommuner kan dele data og systemer kan vi anta at dette gir synergier som økt kvalitet på behandling og redusert behov for bemanning i hver enkelt kommune.

Vi antar at hver enkelt kommune ikke klarer å rekruttere alle nødvendige spesial-sykepleiere de trenger. Gjennom et digitalt samarbeid kan likevel kommunene samlet sett ha kapasitet og kompetanse på de nødvendige oppgaver. Responstjenesteet blir da å koordinere og fordele oppdrag og oppgaver fra pasienter til aktuelle fagpersoner.

Eventuelle øvrige opplysninger

Bakgrunnen for at UNN skal satse på DHO sammen med kommuner

Helsefelleskapets overordnede mål² er «innbyggerens helsetjeneste - en sammenhengende helsetjeneste for best mulig livskvalitet». Partnerne i Ishavserklæringen 2024-2027 vil «Utvide samarbeidet om tilbudet av helsetjenester som tilbys i pasientens hjem og nærmiljø, med vekt på forebygging og egenmestring.»

² Ishavserklæringen 2024-2027: [HYPERLINK "https://helsefelleskapet.no/wp-content/uploads/2024/05/Ishavserklæringen-2024-2027-1.pdf"](https://helsefelleskapet.no/wp-content/uploads/2024/05/Ishavserklæringen-2024-2027-1.pdf)<https://helsefelleskapet.no/wp-content/uploads/2024/05/Ishavserklæringen-2024-2027-1.pdf>

I **Styringskrav**³ til UNN for 2024 skriver Helse Nord at «Nye arbeids- og samarbeidsformer, som digital hjemmeoppfølging, skal tas i bruk for å gi et mer tilpasset tjenestetilbud.» (Kap 5 Hovedmål 3).

Helse Nords visjon for det «**Digitale 2038**⁴» er «Sammen om et digitalt fellesskap for helse i nord.» Strategien er klar på at Helse Nord ønsker en endring fra at pasienten er passiv mottaker av helsetjenester og en besøkende i fagpersonens verden til at pasienten skal være mer aktiv og ansvarlig for egen behandling og at det er fagpersonen skal bli en besøkende i pasientens liv.

Helse Nord skal prosjektet **Digital hjemmeoppfølging i Helse Nord - DIS- DHO**⁵ bidra til å utvikle og innføre digitale tjenester for pasienter som understøtter bedre samhandling mellom helsetjenestenivå og gir positive gevinster for sykehusene. Målet er at pasienter og brukere skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommune.

UNNs **utviklingsplan 2038**⁶ beskriver de etter hvert kjente utfordringene med «stadig færre yrkesaktive per pensjonist». I tabellen under har UNN beskrevet ønsket status 2038 (1 kolonne), kortsiktige (til 2025) og langsiktige tiltak for å komme dit.

<p>UNN tilbyr og understøtter flere spesialisthelsetjenester i hjemmet og nært der pasienten bor</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Utvikle og innføre nye tjenester innen e-helse og teknologi som ledd i å utvikle helsetjenestetilbud i hjemmet og for å gi god veiledning og støtte til primærhelsetjenesten og til øvrige helseforetak i regionen - Brukerstyrte poliklinikker sikrer individualisert og riktig oppfølging av pasienter med kroniske sykdommer - Samhandle og dele oppgaver godt med kommunale tjenester, fastleger og andre aktører i tråd med «Ishavsreklæringen» - Nær samhandling med Finnmarksykehuset, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset for å understøtte og bidra til å bygge opp fagmiljø som kan legge til rette for å desentralisere tjenester, i nært lagspill med Sykehusapotek Nord og Helse Nord IKT 	<ul style="list-style-type: none"> - Ingen pasienter reiser til UNN for helsehjelp som ikke krever fysisk oppmøte - Utvikle videre digitale løsninger med enkelt brukergrensesnitt som sikrer god kommunikasjon og informasjon mellom pasient og sykehus - Brukerstyrte poliklinikker understøttet av teknologiske løsninger omfatter alle pasienter med kroniske tilstander - Etablere digitale løsninger som sikrer fortløpende kommunikasjon mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og mellom sykehusene i regionen, i nært samarbeid med kommunene for å unngå dublerede løsninger. - Behandlingshjelpemidler med digital kommunikasjon reduserer behov for fysisk oppmøte i sykehusene
--	---	--

Det synes her ganske klart at UNN ønsker å flytte helsetjenester nærmere pasienten og samarbeide tettere med andre aktuelle aktører.

“Vi fornyer UNN”-mandatet⁷ for område 5 har overskriftene “Helt hjem, Helt digitalt, Hele vegen med og for pasienten”. Dette gir en tydelig føring på at «hjem og digitalt» – og slik vi tolker, realisert med digital hjemmeoppfølging – vi være sentralt for å realisere en fornying av UNN.

³ Styringskrav <https://www.helse-nord.no/490986/siteassets/dokumenter-og-blokker/oppdragsdokument/arkiv/2024-styringskrav-og-rammer-til-helseforetakene.pdf>

⁴ Digital strategi for Helse Nord RHF 2023-2038, Vedtatt i styremøte 26.4.2023. <https://www.helse-nord.no/helsefaglig/fagplaner-strategier-og-utredninger/digital-strategi-for-helse-nord-rhf-2023-2038/>

⁵ Helse Nord Styresak 145–2023 Digitale innbygger- og samhandlingstjenester – fase 3: Sammenhengende og effektive pasientforløp - <https://www.helse-nord.no/4af28e/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2023/20231220/styresak-145-2023-digitale-innbygger--og-samhandlingstjenester-fase-3---sammenhengende-og-effektive-pasientforlop.pdf>

⁶ Utviklingsplan 2038 for UNN, vedtatt i styret 24.10.2022, sak 82/2022: <https://www.unn.no/siteassets/documents/Styremoter-dokumenter/2022/241022/Sak-82---Utviklingsplan-2038-for-Universitetssykehuset-Nord-Norge-HF.pdf>

⁷ «Vi fornyer UNN», Styresak ST41-2024 den 24.04.2024, Mandat for omstillingsprogram. https://www.unn.no/4979ea/contentassets/5a55f946d471401caafdd1aa65d98df3/styredokumenter_240424/sak-41---mandat-for-omstillingsprogram-i-un-2024-2027.pdf

Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren⁸ sitt første effektmål er “Aktiv medvirkning i egen og næres helse” og et resultatmålene at dette skal realiseres med at informasjon skal være tilgjengelig og at vi skal jobbe for styrket samhandling mellom helsearbeidere, organisasjoner og nivå.

Nasjonal helse og samhandlingsplan⁹ vektlegger gode og sammenhengende pasientforløp hvor digitalisering skal understøtte dette arbeidet mellom kommuner og sykehus.

«Med digital hjemmeoppfølging basert på pasientrapporterte opplysninger, kan pasientene følges opp basert på den enkeltes behov, istedenfor en sykehus- og kalenderstyrt oppfølging med faste tidsintervall. Denne måten å yte tjenester på er tydelig reflektert i de regionale utviklingsplanene i spesialisthelsetjenesten, og en viktig del av svaret på hvordan spesialisthelsetjenesten kan opprettholde kvaliteten i tjenesten på en bærekraftig måte.» -sitat fra side 48.

Noen lenker til DHO initiativ og erfaringer fra andre helseforetak:

- Vestre Viken: <https://www.vestreviken.no/avdelinger/vestre-vikens-virtuelle-sykehus/>
- OUS: <https://www.oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/kreftklinikken/avdeling-for-blodsykdommer/avansert-hjemmesykehus-ahs/>
- AHUS: <https://www.ahus.no/behandlinger/digitale-helsetjenester/>
- Helse Sør-Øst <https://www.helse-sorost.no/nyheter/flere-pasienter-skal-folges-opp-hjemme>
<https://www.helse-sorost.no/nyheter/styrker-arbeidet-med-digital-hjemmeoppfolging>

⁸ <https://www.ehelse.no/strategi/nasjonal-e-helsestrategi-for-helse-og-omsorgssektoren>

⁹ Meld. Str. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan – Vår felles helsetjeneste.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>



Kvæningen kommune

Návuona suohkan
Naavuonon komuuni

Burfjord, 13.06.24

Felles søknad om rekrutterings- og samhandlingstilskudd 2024

Kvæningen bekrefter på vegne av Nord-Troms-kommunene deltakelse i felles søknad med UNN/ESI om rekruttering – og samhandlingstilskudd 2024.

På vegne av Kvæningen, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Storfjord og Lyngen kommune,

Med vennlig hilsen / dearvvuodagum / tervheisin,



JUNE BRITA EIRA

Kommunalleder
helse og omsorg
Kvæningen kommune

+47 904 12 932
Gárgu 8, 9161 Burfjord





Harstad, dato 14.06.2024

Bekreftelse på samarbeid mellom Digi Troms og Finnmark/e-helse Nord og DHO Nord-Troms/UNN ifm. søknad om samhandlings- og rekrutteringsmidler 2024

Undertegnede bekrefter med dette at Digi Troms og Finnmark/e-helse Nord er samarbeidspartner til pågående prosjekt om digital hjemmeoppfølging i Nord-Troms og UNN. Nettverket bidrar aktivt med å samordne og koordinere aktiviteter på e-helse- området, samt råd og veiledning til kommunene i utbredelse. Digi Troms og Finnmark/e-helse Nord har etablert tett kontakt med prosjektledelse i DHO Nord-Troms.

Med vennlig hilsen

Eli Konstanse Strømsberg
Nettverksrådgiver

+47 957 01 370

eli.stromsberg@harstad.kommune.no



www.digitrofi.no

Valbekmo Ingjerd Elisabeth Eriksen

Fra: Anne-Sofie Pedersen <Anne.Pedersen@kvanangen.kommune.no>
Sendt: mandag 17. juni 2024 12:25
Til: Valbekmo Ingjerd Elisabeth Eriksen
Emne: FW: Samhandlings- og rekrutteringsmidler 2024

From: Hanne Marita Hansen <Hanne.Marita.Hansen@nordreisa.kommune.no>
Sent: Monday, June 17, 2024 10:57 AM
To: Anne-Sofie Pedersen <Anne.Pedersen@kvanangen.kommune.no>
Cc: Angela Sodefjed <Angela.Sodefjed@nordreisa.kommune.no>
Subject: Samhandlings- og rekrutteringsmidler 2024

Pasientsentrert helsetjenestetteam ved Distriktsmedisinsk senter Nord-Troms bekrefter å være samarbeidspartner med UNN i søknad om samhandlings- og rekrutteringsmidler 2024.

Med vennlig hilsen

Hanne Marita Hansen
Leder for Distriktsmedisinsk senter Nord-Troms
Tel: 77 58 81 86 / 41 70 61 55