

Søknadsskjema for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord

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

Søknader sendes ditt lokale helsefellesskap:

Helsefellesskapet Troms og Ofoten: post@unn.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder guri.moen.lajord@tromso.kommune.no

Helsefellesskap Helgeland: postmottak@helgelandssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder eline.monsen@helsefellesskap-helgeland.no

Helsefellesskap Finnmark: postmottak@finnmarkssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder anja.uglem@svk.no

Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten: postmottak@nordlandssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til kommunal samhandlingsleder knut.erik.dahlmo@helsefellesskapet-nord.no

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

Navn på prosjekt/pilot:

Prosjekteiere:

Trygg akuttmedisin v/Gry Andersen (prosjekteier) og Stein Widding (regional prosjektleder)
Søknaden er forankret i de fire Helsefellesskapenes Faglige samarbeidsutvalg for akuttmedisin (FSU)

Kommune(r):

Helsefellesskapet Finnmark
Harstad kommune, Helsefellesskapet Troms og Ofoten
Helsefellesskapet Lofoten Vesterålen Salten
Helsefellesskapet Helgeland

Kontaktperson(er):

Bjørn Wembstad, FSU Akuttmedisin, Helsefellesskapet Finnmark og prosjektleder Trygg akuttmedisin Finnmark
Silje A. Søreng, leder FSU Akuttmedisin, Helsefellesskapet Troms og Ofoten og Per Rønning, prosjektleder Trygg akuttmedisin Troms og Ofoten
Svein Arne Monsen, prosjektleder Trygg akuttmedisin, Helsefellesskapet Lofoten Vesterålen Salten
Adam Awanzo, leder FSU Akuttmedisin, Helsefellesskapet Helgeland og Monica Storkjørren, prosjektleder Trygg akuttmedisin Helgeland

Helseforetak:

Finnmarkssykehuset HF
Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Nordlandssykehuset HF
Helgelandssykehuset HF

Dato for signert avtale om felles søknad (legges ved): Se eget vedlegg**Kort beskrivelse av prosjektet/piloten**

(Mål, målgruppe og status for prosjektet, Hva skal gjennomføres innenfor hvilken tidsperiode? Hvilke virksomheter og personellgrupper inngår? Er det andre som har gjort det samme tidligere?)

Prosjektet skal bidra til økt bærekraft i vår felles helsetjeneste gjennom å ta i bruk kunnskapsbasert praksis både i primær- og spesialisthelsetjenesten for å sikre felles kompetanse. Det er forventet at økt felles kompetanse vil bidra til at pasientene får tilbud på beste effektive omsorgsnivå og så nært mulig der de bor gjennom riktig bruk av kompetanse og ressurser. Det er forventet at økt felles kompetanse vil fremme rekruttering, stabilisering og god bruk av personell på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten. Prosjektet fremmer samarbeid mellom primærhelsetjenesten og helseforetakene, og planen vil beskrive hvordan tiltaket på sikt vil inngå i ordinær drift.

Utvikle og bidra til strategisk kompetanseutvikling og livslang læring hos ansatte på tvers av tjenestenivå i tråd med Nasjonal helse- og samhandlingsplan: Gjennom kvalitetsforbedringsprosjektet Trygg akuttmedisin (TA) har det fra 2019 til 2025 vært gjennomført tverrfaglig simulering i teamarbeidet rundt pasienter med tre vanlige tidskritiske sykdommer (akutt hjerteinfarkt, sepsis og hjerneslag) der både ansatte fra primær- og spesialisthelsetjenesten er involvert. Trygg akuttmedisin legger til rette for å øve på tre nye, evidensbaserte algoritmer, bruk av sjekklister og akutt samhandlings- og beslutningstrening basert på effektive flerpartsamtaler i Helseradionettet. Øvelsene har vært organisert som dagskurs der klinisk helsepersonell fra kommune- og spesialisthelsetjenesten har trent på bedre kommunikasjon ('closed-loop), raskere beslutninger og raskere igangsatt, rett behandling. Involvert helsepersonell inkluderer sykepleiere og leger i kommunehelsetjenesten; hjemmetjeneste, sykehjem, fastleger og legevakt. Ambulansepersonell, AMK-operatører og innsjatte leger med vaktansvar for disse pasientgruppene i helseforetakene. Det overordnede målet er å forbedre gjennomgående kvalitet og gi pasientene raskere, rett prehospital behandling og sikre rett destinasjon for endelig sykehusbehandling når tiden er en kritisk faktor gjennom bruk av simulering som metode. Arbeidet forventes å sikre og forbedre god situasjonsforståelse, evne til å formulere og forutse mulige konsekvenser av situasjon og handlinger, beslutningstaking, kommunikasjon, samhandling og teamarbeid på tvers av tjenestenivåene.

Med bakgrunn i de befolkningsmessige endringene vi ser fram mot 2040, er det i dag et økende behov for høyt kvalifiserte fagpersoner som kan utføre presise observasjoner og handle på grunnlag av kliniske vurderinger i primærhelsetjenesten. Ressurser er ofte begrenset og det er avgjørende at ansatte har handlingskompetanse som både omfatter evnen til å identifisere og reagere på endringer i pasientens tilstand, samt å iverksette passende tiltak på en rask og effektiv måte.

I dette samhandlingsprosjektet er derfor tverrfaglig og tverrsektoriell simulering viktig for at helsepersonell i den akuttmedisinske kjeden skal kunne arbeide trygt, raskt, målrettet for best

mulig resultat for hver enkelt pasient uansett bosted og avstand til akuttstusykehus, faktorer som nå er bestemende for terapivalg ved for eksempel STEMI (Uleberg ea. 2024¹)

Prosjektet styrker kompetansegrunnet for å møte pasientgruppene som beskrives ved å sikre en felles, kunnskapsbasert tilnærming til akuttmedisinske situasjoner på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten. Gjennom tverrfaglig simulering trenes helsepersonell i raskere beslutningstaking, bedre kommunikasjon og samhandling, noe som er avgjørende for pasienter med tidskritiske tilstander som akutt hjerteinfarkt, sepsis og hjerneslag.

Ved å forbedre klinisk observasjonskompetanse og handlingsberedskap hos helsepersonell i kommunehelsetjenesten, bidrar prosjektet til at flere pasienter kan få riktig behandling på riktig omsorgsnivå, så nært hjemmet som mulig.

Videre understøtter prosjektet det lovpålagte ansvaret for tverrfaglig samtrening i akuttmedisinforskriften og legger til rette for bedre ressursutnyttelse, økt pasientsikkerhet og et mer bærekraftig helsetjenestesystem. Samarbeidet mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten gjennom dette prosjektet bidrar derfor ikke bare til å forbedre akuttmedisinske tjenester, men kan også bidra til å styrke rekruttering, stabilisering og langsiktig kompetanseutvikling i sektoren.

Søknaden tilrettelegger for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene.

Hvilken nytte forventes av prosjektet/piloten?

Forventet nytte av prosjektet/piloten

- Helsegevinst
 - Tidlig og korrekt behandling av de tidskritiske tilstandene hjerteinfarkt, hjerneslag og sepsis reduserer dødelighet, varige skader og komplikasjoner.
 - Redusert tidsbruk vil redusere risiko for komplikasjoner og kunne gi bedre langtidsprognoser for pasientene. (Mannsverk ea, 2017²)
 - Bedre pasientsikkerhet gjennom økt felles kompetanse og tryggere håndtering av akutte situasjoner.
- Kvalitet i behandling
 - Standardiserte prosedyrer og forbedret samhandling mellom helsepersonell sikrer raskere og mer korrekt behandling og minsker muligheter for misforståelser. (Bartnes ea. 2022³)
 - Økt felles kompetanse i hele behandlingsskjeden forventes å redusere uønsket variasjon og sikrer mer likeverdig behandling uavhengig av geografisk lokasjon.
 - Simulering forventes å kunne synliggjøre styrker og svakheter og muliggjør evaluering og forbedring av behandlingsforløpene.
- Mer effektiv bruk av personell

¹ Uleberg B, Bønaa KH, Govatsmark RES, Olsen F, Jacobsen BK, Stensland E, Hauglann B, Vonen B, Førde OH. Exploring variation in timely reperfusion treatment in ST-segment elevation myocardial infarction in Norway: a national register-based cohort study. *BMJ Open*. 2024 Feb 17;14(2):e081301. doi: 10.1136/bmjopen-2023-081301. PMID: 38367969; PMCID: PMC10875564.

² Mannsverk J, Steigen T, Wang H, Tande PM, Dahle BM, Nedrejord ML, Hokland IO, Gilbert M. Trends in clinical outcomes and survival following prehospital thrombolytic therapy given by ambulance clinicians for ST-elevation myocardial infarction in rural sub-arctic Norway. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2019 Feb;8(1):8-14. doi: 10.1177/2048872617748550. Epub 2017 Dec 19. PMID: 29256635.

³ Bartnes K, Albrigtsen H, Iversen JM, Brovold H, Møller NH, Wembstad B, Arstad F, Kristensen AH, Cortis J, Olsen SJ, Nygaard SNS, Kindler SG, Moe O, Hansen C, Mannsverk JT. The Barriers to Rapid Reperfusion in Acute ST-Elevation Myocardial Infarction. *Cardiol Ther*. 2022 Dec;11(4):559-574. doi: 10.1007/s40119-022-00281-7. Epub 2022 Oct 6. PMID: 36203049; PMCID: PMC9652182.

- Økt mestringsfølelse og trygghet i kritiske situasjoner reduserer behovet for ekstra ressurser og kan bidra til at pasienter får riktig behandling på riktig sted til riktig tid
- Bedre forberedte helsepersonell kan gi mer effektive arbeidsprosesser og reduserer tid brukt på nødsituasjoner
- Økt mestringsfølelse og trygghet i kritiske situasjoner kan bidra til reduserte antall innleggelser
- Bedre tverrfaglig samarbeid kan gi mer sømløse pasientforløp.
- Redusert reisevirksomhet
 - Desentralisert opplæring i de respektive ambulanseregionene gir helsepersonell i distriktene tilgang til relevant og lokalt tilpasset trening
- Tidsbesparelser
 - Bedre samhandling og trent personell kan redusere responstid og sikrer raskere diagnose og start av livreddende behandling.
 - Standardiserte behandlingsforløp og tydelige roller kan gi tryggere og mer effektive pasientforløp.
 - Mindre tid brukt på å oppdage feil og oppklare misforståelser i akutte situasjoner.
- Økonomi
 - Tidlig og korrekt behandling kan redusere behovet for langvarige sykehusopphold og intensivbehandling.
 - Færre komplikasjoner og redusert reinnleggelsesrate kan gi lavere kostnader for helseforetakene.
 - Økt kompetanse i førstelinjetjenesten kan avlaste spesialisthelsetjenesten og redusere unødvendige sykehusinnleggelser.
- Rekruttering
 - Mulighet for avansert simulering og kontinuerlig faglig utvikling kan gjøre arbeidsplassen mer attraktiv for helsepersonell.
 - Styrket fagmiljø og bedre arbeidsforhold kan øke trivsel og reduserer turnover.
 - Mulighet for spesialisering og systematisk klinisk ferdighetsutvikling kan gi inspirasjon til å bli værende i yrket og i distriktet.
 - Tydelige og omforente handlingsplaner som prosjektet bidrar med, kan bidra til stabilisering av personell ved å skape forutsigbarhet, trygghet og bedre arbeidsforhold i både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Hvem kan dra nytte av prosjektet?

En rekke aktører i helsetjenesten – og befolkningen - kan dra nytte av et tilskudd til en slik ordning. Spesielt de som jobber for bedre samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Pasienter og pårørende

- Får raskere og bedre helsehjelp gjennom mer effektive pasientforløp.
- Opplever økt trygghet og kvalitet i behandlingen.

Helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten

- Økt kompetanse og bedre samhandling med spesialisthelsetjenesten.
- Tydelige handlingsplaner på legevakt og sykehjem ved bedre håndtering av akutte tilstander.
- Mer effektive pasientforløp gjennom styrket samarbeid med kommunehelsetjenesten.
- Bedre ressursutnyttelse ved å forebygge unødvendige innleggelser.
- Forbedret kvalitet og pasientsikkerhet gjennom standardiserte prosedyrer
- Bedre kommunikasjon og samhandling med kommuner og sykehus.

- Raskere og mer presis triagering og behandling før sykehusinnleggelse.
- Økt trygghet og kompetanse gjennom tverrfaglig trening.

Helsepersonell og utdanningsinstitusjoner

- Mulighet for kompetanseheving og faglig utvikling gjennom simulering og trening.
- Økt attraktivitet for helseyrker, noe som styrker rekruttering og reduserer turnover.

Forutsetninger for å oppnå ønsket nytte

1. Forankring og samarbeid
 - Tydelig forankring i både kommune- og spesialisthelsetjenesten.
 - Likeverdig samarbeid mellom kommuner og sykehus i planlegging og gjennomføring.
2. Tilgang på nødvendig infrastruktur og ressurser
 - Simuleringsutstyr, opplæringsmateriell og egnede lokaler må være tilgjengelige.
3. Kompetanse og opplæring
 - Helsepersonell må ha tid og mulighet til å delta i simuleringer.
 - Kontinuerlig faglig utvikling og mulighet for gjentatt trening.
4. Tverrfaglig deltakelse og involvering
 - Tilstrebe at alle relevante aktører (kommunehelsetjenesten, prehospitale tjenester, sykehus) kan delta aktivt.
 - Inkludering av både erfarent og nyutdannet helsepersonell for bred kompetanseutvikling.
5. Evaluering og kvalitetssikring
 - Etablering av måleparametere for å vurdere effekten av simuleringen.
 - Systematisk oppfølging av forbedringsområder.
 - Tilbakemeldingskultur for å sikre kontinuerlig forbedring.

Kvalitetsforbedringsprosjektet Trygg akuttmedisin bidrar sterkt til at både kommunene og helseforetakene oppfyller den forskriftsfestede plikten om samtrening i den akuttmedisinske kjede. Trening innenfor Trygg akuttmedisin-konseptet kan bidra til å utvikle en bedre felles øvingskultur langs hele den akuttmedisinske kjede.

Beskriv kort hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen?

(Inkludert mulighet for erfaringsdeling og spredning)

Tiltaket støtter først og fremst opp rundt formålet ved å styrke samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten gjennom at partene er likeverdige. Det støtter bærekraft ved å fremme kunnskapsbasert praksis i primær- og spesialisthelsetjenesten gjennom systematisk kompetanseutvikling, tverrfaglig og -sektoriell simulering for involvert helsepersonell i hele den akuttmedisinske kjeden. Dette på en måte som potensielt vil kunne styrke kvaliteten slik at pasienter i Nord-Norge får den samme gode behandlingen, uavhengig av bosted. Ved å sikre at helsepersonell har oppdatert kunnskap og ferdigheter, bidrar tiltaket til mer effektiv ressursbruk, et kvalitativt bedre pasientforløp og mulig redusert behov for unødvendige sykehusinnleggelser. Tidlig og riktig behandling av tidskritiske tilstander som hjerteinfarkt, hjerneslag og sepsis reduserer komplikasjoner og langvarige sykehusopphold, noe som både øker pasientsikkerheten og gir økonomiske besparelser. I tillegg bidrar tiltaket til bedre arbeidsforhold og økt rekruttering, noe som er avgjørende for en bærekraftig helsetjeneste på lang sikt.

Budsjett for gjennomføring av prosjekt/pilot:

(NB: Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger.)

- Hvor mye søkes det om og hva skal midlene benyttes til?
Se budsjett.
Midlene skal disponeres gjennom de fire Helsefelleskapenes Faglige samarbeidsutvalg for akuttmedisin (og beredskap). Kursgjennomføring krever blant annet midler til leie av kurslokale, reise og overnatting for fasilitatorer, mat og utstyr til trening, evt. innleie av ressursforelesere. I tillegg er det behov for en fagutvikler/ administrativ ansvarlig i 50%-stilling i hvert Helsefelleskap samt en fagstilling 20% (lege eller annen profesjon) for å ivareta repetisjonskurs, etablere og delta i lokale og regionale nettverk, oversikt over fasilitatorkompetanse og delta i monitorering av effekt av gjennomførte tiltak.
- Hvilke ressurser bidrar kommunen(e) med?
Kursdeltakere i form av sykepleiere, legevaksleleger og fastleger/kommuneleger + helsepersonell med fasilitatorkompetanse
- Hvilke ressurser bidrar helseforetaket med?
Kursdeltakere i form av AMK, ambulanse, innsjukhuslege (lokalt) og regional AMK, A-vakt og nevrolog+ helsepersonell med fasilitatorkompetanse
- Finansieringsplan; ved oppstart og ved evt. videreføring av prosjekt/pilot

Budsjett

Post	Kostnad per kurs	Antall kurs per år	Total kostnad per år
Reise og overnatting fasilitatorer	12 000 kr	10	120 000kr
Mat	5 000 kr	10	50 000 kr
Utstyr	3 000 kr	10	30 000 kr
Leie av kurslokale	15 000 kr	10	150 000 kr
Sum per kurs	35 000 kr		350 000 kr
20% fagstilling (lege eller annen profesjon)			350 000 kr
Koordinator 50% stilling			500 000 kr
Total kostnadsramme per Helsefelleskap			1 550 000 kr

Helsefelleskap	Total kostnad per år	2025/halvår ⁴	2026
Helsefelleskapet Finnmark	1 550 000 kr	525 000 kr	1 550 000 kr
Helsefelleskapet Troms og Ofoten	1 550 000 kr	525 000 kr	1 550 000 kr
Helsefelleskapet Lofoten Vesterålen Salten	1 550 000 kr	525 000 kr	1 550 000 kr
Helsefelleskapet Helgeland	1 550 000 kr	525 000 kr	1 550 000 kr
Total	6 200 000 kr	2 100 000 kr	6 200 000 kr

Tabell 1

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

⁴ Det er gjort fratrekk i summen tilsvarende 0,5 mill pr. Helsefelleskap (prosjektgruppe) da det er tildelt midler til prosjektet fra Helse Nord

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

(Er tiltaket i tråd med Nasjonal e-helsestrategi og bidrar det til å oppfylle målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren? Oppfyller tiltaket «Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren»? Er tiltaket forankret i kommunal samstyringsstruktur for digitalisering?).

Prosjektplan, inkludert evalueringspunkter:

For at prosjektet skal kunne gå over i varig drift, bør det bygges en bærekraftig struktur som sikrer kontinuitet og forankring i både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Følgende strategier foreslås:

1. Forankring i eksisterende systemer og planer

- Inkludere tverrfaglig simulering og samhandling i ordinære kompetanse- og kvalitetsforbedringsprogrammer i helseforetak og kommuner.
- Tilpasse opplæringen til regionale og nasjonale føringer, som Nasjonal helse- og samhandlingsplan og akuttmedisinforskriften.
- Sikre at tiltakene blir en del av faste samarbeidsarenaer, som Faglige samarbeidsutvalg for akuttmedisin (FSU) i helsefelleskapene.

2. Kompetanseoverføring og lokalt eierskap

- Etablere «superbrukere» eller instruktører i både kommune- og spesialisthelsetjenesten som kan videreføre opplæringen.
- Bruke lokale ressurser, som kliniske fagråd, prehospitale miljøer og fastleger, for å opprettholde treningen.
- Inkludere tverrfaglig simulering som en del av årshjul for fag.
- Legge til rette for at ansatte som har deltatt i prosjektet, kan videreformidle kunnskap og ferdigheter til nye kollegaer.

3. Videreutvikling av metoder og teknologi

- Fortsette å evaluere og justere simuleringsopplegget basert på erfaringer og ny forskning.
- Videreutvikle kommunikasjonsverktøy som Helseradionettet for effektiv samhandling i akuttsituasjoner.

4. Kontinuerlig evaluering og forbedring

- Inkludere tverrfaglig simulering i pasientsikkerhetsarbeid.
- Opprette faste evalueringsmøter mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten for å vurdere behov og justeringer.
- Innhente tilbakemeldinger fra deltakere for å sikre relevans og nytteverdi over tid.

