



Prosjektmandat

UNG ARENA+ VESTFOLD»

«Unge / unge voksne med risiko for å utvikle psykososiale problemer»

Et innovativt samhandlingsprosjekt i Vestfold 2021- 2025

GODKJENT AV:

Navn	Rolle	Dato
Strategisk samhandlingsutvalg	Samhandling, Helsefellesskapet	Planlagt 23..2021

Innhold

PROSJEKTEIER.....	3
PROSJEKTLIDER.....	3
BAKGRUNN FOR PROSJEKTET.....	3
MÅLGRUPPE.....	4
RESULTATMÅL (Leveranse).....	4
Sluttleveranse.....	4
Leveranser pr. fase	5
EFFEKTMÅL.....	6
Individrettede mål.....	6
Tjenesterettede mål.....	6
Samfunnsorienterte mål	6
GEVINSTER (Utfallsmål).....	6
AVGRENSNING.....	7
PREMISSER FOR PROSJEKTET	7
INTERESSENER.....	7
TILNÆRMING OG PROSJEKTGJENNOMFØRING	8
EVALUERING.....	9
ORGANISERING OG RESSURSER	10
Eierstyringen og prosjektsikringen organiseres	10
Prosjektutviklingen og –gjennomføringen	11
Prosjektdeltakere	12
Prosjektgruppe	13
OVERORDNET TIDSPLAN (tentativ)	14
Milepælplan (tentativ)	14
Spredning til øvrige kommuner i helsefellesskapet	15
ANDRE RESSURSBEHOV.....	15
Budsjett	15
Finansiering	15
Vedlegg.....	16

PROSJEKTEIER

Helsefellesskapet / Strategisk Samarbeidsutvalg i Vestfold

Koordinator: Irene Jørgensen, samhandlingssjef, SiV HF

PROSJEKTLEDER

Kari Marthinsen Marin, spesialrådgiver SiV HF

BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

Prosjektet er forankret i Utviklingsplanen for Sykehuset i Vestfold, vedtatt i styremøte 08.06.18. Utviklingsplanen beskriver sykehuset planer mot 2035. Ett av de viktigste innsatsområdene i planen var et sterkere fokus på pasienter med en kompleks og sammensatt helsesituasjon, og med behov for mer integrerte og koordinerte helsetjenester.

I 2018 ble det satt ned en arbeidsgruppe i regi av Samhandlingsutvalget. Arbeidsgruppen besto av representanter for sykehuset og kommunene i Vestfold, i tillegg til en brukerrepresentant. I arbeidet kom man frem til at en av målgruppene som skulle prioriteres videre var barn og ungdom i risikozonen for å utvikle psykiske helseproblemer.

I kjølevannet av dette ble forprosjektet *«Barn og unge i risikozonen for å utvikle psykiske problemer»* gjennomført. Hensikten med forprosjektet var å utvikle en ny samhandlingsmodell for barn og unge (12 -25 år) i risikozonen for å utvikle psykososiale problemer. Modellen som skal bidra til mer integrerte og mer helhetlige tjenester, og med et sterkere fokus på tidlig innsats for å hindre forverring. Forprosjektets svar på oppdraget var å foreslå etablering av «utvidet» Ung Arena i flere kommuner, med Sykehuset i Vestfold som aktiv tilstedeværende deltaker.

Forprosjektets rapport ble godkjent av Samhandlingsutvalget 13. februar 2020. Samtidig ble det vedtatt å starte opp et hovedprosjekt for å utvikle og pilotere «utvidet Ung Arena» i Vestfold. Prosjektlederstilling ble utlyst og rekrutteringsprosessen startet våren 2020. Men p.g.a. pandemien var det ikke kapasitet til å gjennomføre prosjektet, og det ble «lagt på is» fram til februar 2021, da det ble tilsatt ny prosjektleder.

27.mai 2021 vedtok Samhandlingsutvalget å gjennomføre prosjektet med Tønsberg som pilotkommune. Erfaringene fra piloteringen vil bringe fram ny kunnskap som kan ligge til grunn for evt. utvidelse av partnerskapet og/ eller videre utrulling til øvrige kommuner i Vestfold.

Larvik kommune har arbeidet lenge med forarbeider for å etablere Ung Arena i Larvik. Det er ansatt prosjektleder og arbeidet med gjennomføringen er i ferd med å starte. Det er et uttalt ønske at Larvik inkluderes i Ung Arena+ i det arbeidet som gjelder integrasjonen med andre tjenester. Det vil da bli etablert to Ung Arena+ i Vestfold.

Prosjektet i Vestfold endrer navn til Ung Arena+. «Plussen» betegner det tillegget som ønskes i Vestfold – nemlig en integrasjon med spesialisttjenesten, evt. også andre velferdstjenester. (Nivå 4 i modellen)

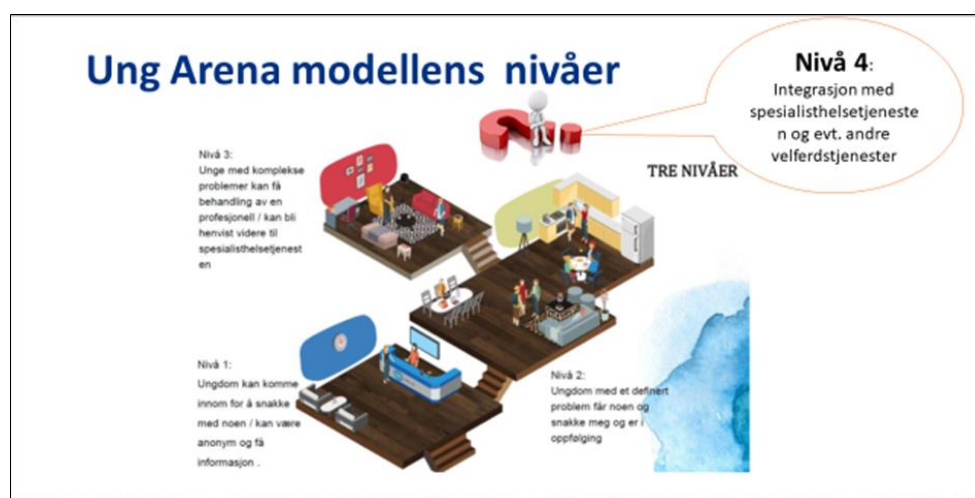
MÅLGRUPPE

Unge / unge voksne i aldersgruppen 16 - 25 år med behov for rask hjelp og/eller med risiko for å utvikle psykososiale problemer og som ikke søker til de ordinære tjenestene. Nedre aldersgrense vurderes; må ses i sammenheng med lokale behov og forutsetninger.

RESULTATMÅL (Leveranse)

Sluttleveranse

1. Prosjektet skal ha utviklet og pilotert (testet) en tjeneste som integrerer kommunale tjenester, spesialisthelsetjenester og evt. andre velferdstjenester og frivillige i et felles lavterskeltilbud for unge / unge voksne. Se illustrasjonen under.
2. Det skal foreligge en evalueringsrapport etter pilotperioden. Følgende forhold skal være inkludert i evalueringen:
 - 2.1. Prosessen: prosjektgjennomføringen, spesielt m.h.p. samskaping og samhandlingen. Ung Arena+ er i dialog med USN, Senter for psykisk helse og rus, angående et mulig forskningsprosjekt med samskapingen som fokusområde.
 - 2.2. Løsningen: Evaluere mot designprinsipper innenfor tre dimensjoner – mennesker, organisasjon og teknologi, samt kortsiktig nyttevirkning og kostnadsvirkning, Gjennom forprosjektet ble det etablert et forsknings samarbeid med NORCHER, Norsk senter for helsetjeneste-forskning, UiO, vedr. evaluering av kortsiktige (1 år) og langsiktige (20 år) effekter av tiltaket. Dette samarbeidet skal videreføres.
3. Det skal foreligge en
 - 3.1. sluttrapport som omhandler prosjektet som helhet. Denne skal følge standard mal for sluttrapport.
 - 3.2. overføringsavtale som sikrer en trygg overføring fra prosjekt til drift.
 - 3.3. oppdatert, langsiktig gevinstrealiseringsplan.



Figur 1 Bildet viser Ung Arena modellen slik den er opprinnelig. Ung Arena+ Vestfold legger til et fjerde nivå.

Leveranser pr. fase

Prosjektet er organisert i faser etter KS sitt veikart for tjenesteinnovasjon. Leveranser fra hver enkelt fase:

- **Forankring:** Avtaler, mandat
- **Innsikter:** Innsiktsrapport. Nullpunktsanalyse.
- **Tjenesteutvikling:** Rapport som viser løsningsbeskrivelse og anbefalinger. Rapporten skal gi et fullstendig bilde av det konseptet som behandles (UA+) som et tilstrekkelig grunnlag for å beslutte:

- om prosjektet skal tas videre til pilotering slik det foreligger,
- om modellen må utredes ytterligere eller
- om beslutningen skal utsettes.

Løsningsbeskrivelsen skal inneholde

- Tjenestebeskrivelser; hvilke behov skal tjenesten dekke? Hvilke roller og funksjoner skal Ung Arena+ ha i den samlede helse- og sosialtjenesten i hhv. Tønsberg kommune og SiV? Og Vestfold? Forhold til andre velferdstjenester?
 - Juridiske forhold, spesielt knyttet til helse- og sosialrettslige spørsmål og dilemmaer.
 - Tekniske og funksjonelle krav for en tilfredsstillende løsning
 - Krav til areal/lokalisering
 - Organisering; hvilket organisatorisk design anbefales for tjenestene? Ansvarsdeling og ressursallokering.
 - Ressursanalyse og anbefalinger for hhv nødvendig kompetanse, fasiliteter og utstyr
 - Kostnadsestimater for investeringer, utstyr og drift.
 - Plan for gjennomføring i pilot
 - Gevinstrealiseringsplan.
- **Pilotering:** Testet og kvalitetssikret løsning klar for godkjenning Evalueringsrapport.
 - **Overført til drift:** Under forutsetning av godkjent iverksettelse av løsningene, går prosjektet over til drift /realisering. Prosjektet avsluttes. Det skal foreligge en overføringsavtale og langsiktig gevinstrealiseringsplan
 - **Tjenesten er etablert. Ny praksis Gevinstoppfølging.**

EFFEKT MÅL

Hensikten er å imøtekomme unges behov for helhet, oversikt og egenkontroll i sitt møte med helse- / sosiale tjenester, forebygge videre utvikling av psykiske- og/eller rusproblemer, samt initiere tidlig intervensjon fra spesialisthelsetjenesten ved behov.

Individrettede mål

Brukerne skal oppleve

- bedre psykisk helse og trivsel i hverdagen
- at de får brukt sine ressurser på en god måte; økt mestring i hverdagen
- helhetlige og samordnede tjenester, med grunnlag i den enkeltes behov

Tjenesterettede mål

- Det er etablert en ny ungdomsvennlig tjeneste - preget av kvalitet og tilgjengelighet.
- Flere riktige henvisninger til spesialisthelsetjenesten.
- Flere unge som trenger hjelp, benytter tilbud der de er.
- Bedre samspill og kunnskapsoverføring på tvers av aktørene.
- Mer effektiv ressursbruk.

Samfunnsorienterte mål

- Økt deltakelse i samfunnet
- Lavere frafall fra skole og utdanning
- Lavere forekomst av psykiske lidelse blant unge

Målene er under utvikling. Det er vesentlig at de unge selv også er delaktige i å sette mål. Ungdomspanelet innledet med et «målseminar» torsdag 2.september. Arbeidet følges videre opp gjennom høsten. Se også kapitlet om gevinster.

GEVINSTER (Utfallsmål)

Under vises eksempler på indikatorer knyttet til gevinstmål.

- Livskvalitet
- Mestring
- Antall brukere i ulike risikosoner (grønn, gul og rød)
- Antall NEET'ere (Not in Employment, Education or Training)
- Tid fra første møte med tjenesten til oppstart behandling
- Andelen gjennomført behandling
- Andelen riktige henvisninger, måles ved andelen avviste henvisninger
- Andelen avbrutte utredninger
- Kostnader relatert til oppfølging i kommunehelsetjenesten, samt spesialisthelsetjenesten (BUPA og DPS) inkluderes

Eksemplene over er hentet fra NORCHER's notat for følgeforskningen og må utvikles videre i samarbeid med forskerne – og fagmiljøet lokalt.

Dette arbeidet vil bli utviklet videre i neste fase, og ses i sammenheng med innsiktsrapporten der de lokale utfordringene vil bli beskrevet nærmere. Hovedfokus i denne fasen er interessentarbeid og forankring, utforske problem, mål- og gevinstarbeid. En leveranse fra denne fasen er bl.a. en innledende gevinstrealiseringsplan.

AVGRENSNING

Rammen for prosjektet med hensyn til å utvikle løsningen, er svært åpen, forutsatt at prosjektet arbeider innenfor det som handler om ungdommens psykososiale helse. (ref. WHO's definisjon av helse)

Det forventes kreativitet og nytenkning, så det er ikke hensiktsmessig å gjøre klare avgrensninger på dette stadiet. Avgrensningene vil framkomme som en del av realitetsbehandlingen.

PREMISSER FOR PROSJEKTET

Premisser som prosjektet skal legge til grunn:

- Intensjonene i Helsefellesskapet
- Nasjonal helse og sykehusplan
- «Å eie sin egen historie». Ekspert rapport fra Barneombudet juni 2021
- Grunnprinsippene i Ung Arena- modellen
 - Brukermedvirkning som bærende prinsipp
 - Lavterskel / 0-terskel: Det skal være lett og trygt å søke støtte og hjelp
 - Anonymitet
 - Ung-til-ung (erfaringskonsulenter)
 - Frivillighet
 - Rett hjelp – tidlig nok
 - Samlokalisering basert på lokale behov
 - Sømløse overganger / fast kontaktperson
- Samskaping; tjenesten skal utformes i fellesskap med de unge; de skal ha en sentral plass både i utformingen av tjenestene og i gjennomføringen av tjenestene.

INTERESSENER

Det er gjort et omfattende arbeid for å kartlegge interessenter. Det blir for omfattende å gjengi alle her. Interessentene nevnes derfor gruppevis:

- Brukergrupper; herunder ungdomsrådene og brukerutvalg
- Kjerneinteressenter: – de som er med på beslutninger:

- Alle nivåer / aktører i Helsefellesskapet Vestfold
- AD i SiV HF
- Kommunedirektør i Tønsberg kommune
- Helsedirektoratet: Potensiell sponsor
- Primærinteressenter – de vi skal samarbeide med:
 - Berørte tjenester i Tønsberg kommune, inkluderer også administrative støttetjenester og IKT
 - Berørte tjenester i SiV HF, inkluderer også administrative støttetjenester og IKT, samt bidrag fra tjenestedesigner i gjennomføring av work-shops, visualisering m.m.
 - Ung Arena Larvik kommune
- Sekundærinteressenter – de vi skal informere / ad-hoc samarbeid
 - Frivillige organisasjoner
 - Andre velferdstjenester, eksempelvis NAV
 - Politiet: forebyggende enhet
 - Vestfold og Telemark fylkeskommune; folkehelsearbeid, videregående skole
 - Helsedirektoratet: potensiell samarbeidspartner (DigiUng)
 - Befolkningen i Tønsberg og omegn
 - Verneombud og berørte fagorganisasjoner i hhv. Tønsberg kommune og SiV.

Interessentkartleggingen vil ligge til grunn for hvem som skal involveres når og til hvilken aktivitet. Dette blir synliggjort i ansvarsmatriser i tilknytning til den enkelte faseplanen og til prosjektets aktivitetsplaner (aktivitetsansvarskart).

TILNÆRMING OG PROSJEKTGJENNOMFØRING

Ung Arena+ er et innovasjonsprosjekt som har et omfattende innhold av forsknings- og utviklingsaktiviteter. Prosjektet skal gi et bidrag til fornyelse og økt verdi for målgruppen, for virksomhetene som deltar i prosjektet, og for lokalsamfunnet.

Det legges opp til en prosess som ivaretar interessentmedvirkning, brukerinvolvering og samskaping. Samskaping er godt egnet, fordi ingen aktør besitter all nødvendig kunnskap, har full oversikt eller fullt ansvar for alle tjenestene som inngår. Brukere og samarbeidspartnere skal være aktive deltakere i prosessen, slik at sluttverdien er noe som er skapt i fellesskap med involverte innbyggere i stedet for til dem.¹



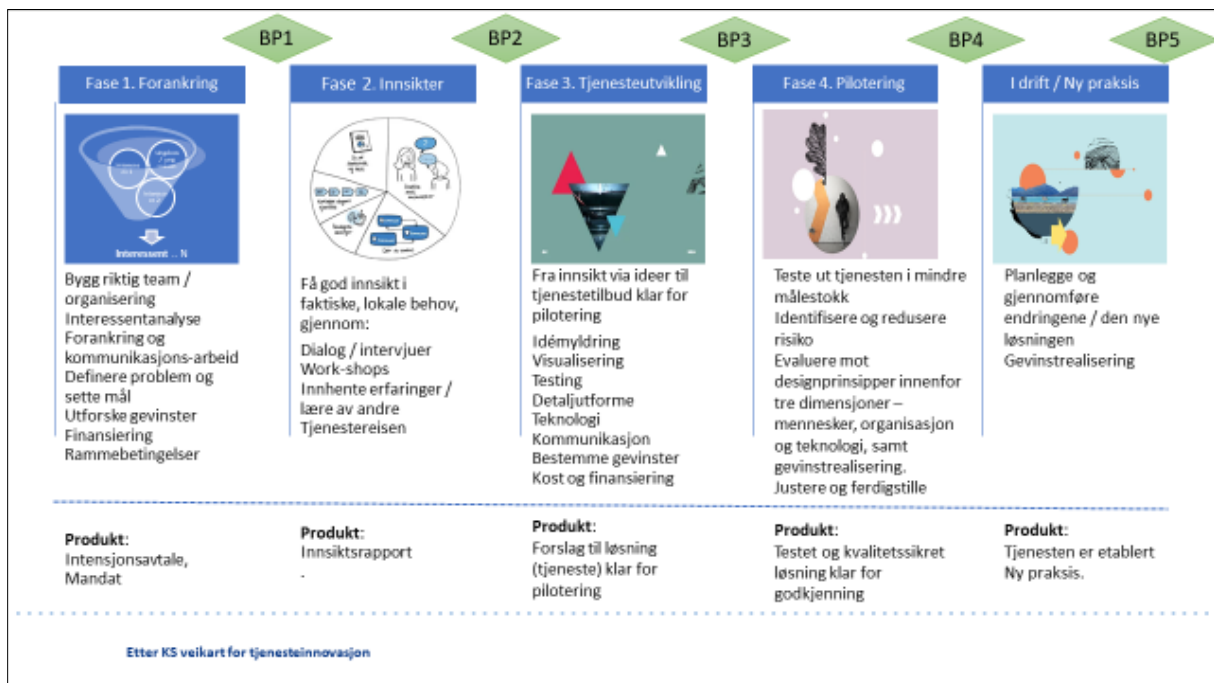
¹ «Vi lærer av hverandre. Helsefellesskapene og det utadvendte sykehuset blir arenaer for læring.» (Nasjonal helse og sykehusplan 2020 – 2023, kortversjon, side 5).

Dette forutsetter en fleksibel og dynamisk prosjektorganisering. Se neste kapittel.

Som modell for prosjektgjennomføringen tas i bruk KS's veikart for tjenesteutvikling. Denne er inndelt i faser og mellom hver fase er et beslutningspunkt som krever behandling i SSU.

Arbeidsmetodikken vil være mangesidig; det tas i bruk tjenstedesign- teknikker, tradisjonelle teknikker for utredning- og planarbeid, prosjektmøter, work-shops, interessentkonferanser mv. Det vil bli en blanding av virtuelle og fysiske møteplasser.

Bildet under viser prosessen med faser, fokusområder, beslutningspunkter og produkter. For hver fase vil det foreligge en faseplan som beskriver produktene, ressursene, aktivitetene og prosjektstyringen i den aktuelle fasen. Det understrekes at innovasjonsprosjekter er dynamiske i «sitt vesen». Tids- og aktivitetsplaner vil være i utvikling og kan bli gjenstand for endringer underveis. Dette vil framkomme av faseplanene.



Figur 2 Prosjektmodellen vist som faser.

EVALUERING

1. Prosjektet har avtale om følgeforskning med [NORCHER - Norsk senter for helsetjenesteforskning ved UiO](#) vedr. evaluering av hvorvidt det nye tjenestetilbudet oppnår de ønskede effektene og om de står i et rimelig forhold til ressursinnsatsen. Evalueringen kan skje i et korttids- og et langtidsperspektiv, eksempelvis over to ulike tidsperiode r- 1 år og 20 år. Den siste tidshorizonten kan fange opp viktige hendelser

som fullføring av grunn- og videregående skole, utdanning og arbeidsmarkedstilknytning.

Kontaktperson / forsker: Eline Aas, førsteamanuensis - Avdeling for helseledelse og helseøkonomi

2. Prosjektet er også i dialog med Universitetet i Sørøst-Norge (USN), Senter for psykiatri og rus [Senter for psykisk helse og rus](#) vedrørende følgeforskning omkring samskappingsprosessen.

Kontaktperson / forsker: Bengt Eirik Karlsson, og er professor i psykisk helsearbeid og leder av Senter for psykisk helse og rus (SFPR) Det er bekreftet pr. epost 23.8.21 at «Senter for psykisk helse og rus er blitt tildelt en stipendiatstilling med *prosjekttittelen: «Samskaping i tjenester for barn og unge med psykisk helse- og rusutfordringer»*». Stillingen skal utlyses eksternt og prosedyren med ansettelse vil følge prosedyrer i universitet- og høyskolesystemet. Det gjenstår å gjøre formelle avtaler vedr. samarbeidet mellom USN og Ung Arena+.

ORGANISERING OG RESSURSER



Å skape Ung Arena + er i seg selv en krevende oppgave som involverer mange interessenter.

Å gjennomføre det i en samhandlingsregi gjør det ytterligere organisatorisk komplekst ved at partnerne er i seg selv selvstendige styringsobjekter. Dette må tas i betraktning når en skal ta stilling til organisasjonsform. Prosjektet tilstreber en organisering som er i henhold til samarbeidsavtalene mellom kommunene og Sykehuset i Vestfold (SiV) og som sikrer den nødvendige dynamikken som samskapingen krever.

Her legges det opp til følgende organisering:

Prosjektet organiseres som en **matrise** der prosjektet henter ressurser (kompetanse, personer) fra de ulike eierorganisasjonene. Prosjektmedarbeiderne har sine faste jobber, og hentes ut til prosjektet på bakgrunn av kapasitet og kompetanse.

Eierstyringen og prosjektsikringen organiseres på tradisjonell måte med Partnerskapsmøtet og SSU som overordnede styringsorganer.

Prosjekteiers ansvar er å bestemme effektmål og finansiering, samt overordnet forankring i egen virksomhet.

Prosjektstyrets (= SSU) er rådgivende for prosjekteier og bistår med den overordnede styringen av prosjektet. Prosjektstyrets ansvar er å sikre ressurstilgang, godkjenne

mandat og øvrige styringsdokumenter (BP1-BP5), beslutte eventuelle endringer, følge opp rapporteringer, og spre informasjon / forankring i egen virksomhet.

Prosjektutviklingen og –gjennomføringen organiseres fleksibelt og dynamisk, som en «trekkspillorganisasjon». Dette for å legge til rette for samskapningen på en best mulig måte, samt for å anvende ressursene effektivt. Kontinuiteten ivaretas gjennom prosjektleder, et kjerneteam og en prosjektgruppe.

Prosjektleder er ansvarlig for å levere prosjektets resultatmål innenfor rammer knyttet til omfang/kvalitet, tid og kostnad. Prosjektleder leder prosjektets utvikling og framdrift innenfor de rammene som er satt i mandatet, og rapporterer fremdrift og status til prosjekteier ved prosjektstyret / SSU.

Kjerneteamet består foruten prosjektleder av et lite utvalg sentrale linjeledere SiV og Tønsberg kommune. Kjerneteamet fra arbeider tett med prosjektleder i å styre og koordinere prosjektet, og har som sentral oppgave å sikre informasjonsflyten i lederlinjene i «deres» virksomhet, samt interne beslutninger.

Prosjektgruppa er valgt ut spesielt pga sin kompetanse, og har et utvidet ansvar for å levere gode løsninger. Deltakerne forutsettes være proaktive på sine fagområder og skal gjennom konkrete aktiviteter bidra til å sikre resultatmålet Ung Arena+. Det tas sikte på en sammensetning bestående av kompetanse som ivaretar brukerperspektivet, fagperspektivet og det organisatorisk/ økonomisk perspektivet. Det er nødvendig for å sikre soliditet og kvalitet i løsningen.

Referansegrupper / interessentmedvirkning/samskaping

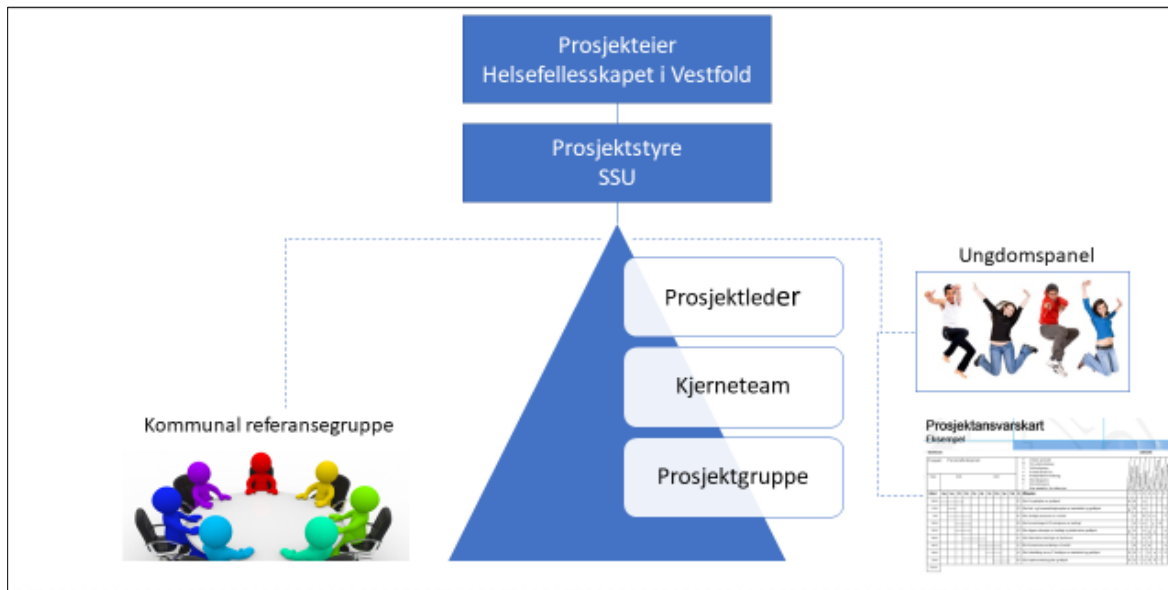
En referansegruppe er rådgivende organ og skal bidra med faglige råd. I dette prosjektet opprettes ikke referansegruppe i tradisjonell forstand; en dekkende referansegruppe ville blitt svært omfangsrik. Medvirkningen organiseres derfor som en «organisatorisk hybrid».

- **Kommunenes referansegruppe:** Siden dette er et samhandlingsprosjekt er det vesentlig å sikre at forholdet mellom prosjektet og de øvrige kommunene er lagt opp på en slik måte at det fremmer gjensidig læring og motivasjon. Det legges derfor opp til jevnlig kontakt mellom prosjektet Ung Arena+ og fagmiljøer fra de øvrige kommunene. Deltakerne i referansegruppen bør ha en solid faglig bakgrunn, slik at de kan vurdere om arbeidet som gjøres, er relevant, faglig forankret og riktig prioritert. Max 3 deltakere fra hver kommune.
- **Ungdomspanel:** Et utvalg ungdommer fra Tønsberg kommune (10-15) og ungdomsrepresentantene i Ungdomsrådet i SiV HF (6), er invitert til et ungdomspanel som prosjektleder kan samarbeide med. Dette er særdeles viktig sikre at ungdommer medvirker i beslutningsprosesser og at ungdom kan delta som reelle aktører. Deres meninger skal tillegges vekt i samsvar med alder og

utvikling etter Norges Grunnlov og FNs barnekonvensjon. Ungdomspanelet aktiviteter skjer i regi av prosjektleder og kjerneteamet.

- **Øvrige interessenter** blir - basert på en interessentanalyse, invitert til å bidra til ulike tider og oppgaver underveis i prosjektet. Dette vil bli nærmere bestemt i ansvarskartet som kommer til hver faseplan og i prosjektets aktivitetsplaner.

Prosjektorganiseringen kan illustreres på følgende måte:



Figur 3 Prosjektets organisering

Prosjektdeltakere

Kjerneteam	
Navn	Tittel
Line Tonholt Børresen Kari Seierstad Eileen Christine Lund Katarina Krokeborg	– virksomhetsleder Barn og unge, Tbg. kommune – virksomhetsleder Ung Tønsberg, Tbg. kommune – avdelingssjef BUPA, SiV HF – avdelingssjef, Rus og avhengighet, SiV HF
	–

Prosjektgruppe²³	
Navn	Tittel
Fredrik Bonde Marthinsen	Ungdomsrepr. Tbg.kommune
Emma Lina Stordalen <i>(ikke navngitt pr. dato)</i>	Ungdomsrepr. Tbg.kommune <i>2 ungd. repr fra Ungdomsrådet SiV.</i>
Kari Seierstad	Virksomhetsleder Ung Tønsberg, Tbg.kommune
Line Tonholt Børresen	Virksomhetsleder Barn og unge, Tbg.kommune
Arve Howlid	Tjenesteleder Ung i Tønsberg og SLT koordinator
Katrine Viken Foyen	Forebyggende helse, ungdomshelsestasjonen
Marte Opsal	Psykolog, Barn og Unge, psykisk helse. Tbg. kommune
Marita Kruse-Moss	Barnevern, Tbg.kommune
Hege Aurora Bekkevahr	Brukerkonsulent, SiV HF, DPS
Marit Holter	Psyk.spl., SiV HF, DPS, TIPS
Eileen Christine Lund	Avdelingsjef, SiV HF, BUPA
Bård Bugge	Seksjonsleder, SiV HF, BUPA
Katinka Lødrup <i>(ikke navngitt pr. dato)</i>	Psykolog, SiV HF, ARA PKO, SiV- samhandling
Anne Mari Næss Øyen (20 %)	Prosjektmedarbeider Samhandling
Eline Aas	Førsteamanuensis, UiO, NORCHER
<i>Vara:</i>	
<i>Monica Fjeld</i>	<i>Los Ung i Tønsberg og hovedtillitsvalgt FO</i>
<i>Eirill Næs</i>	<i>Psykisk helse, Tbg.kommune</i>

Prosjektleder leder begge disse gruppene.

Prosjektgruppa inkluderer Ung Arena Larvik i arbeid som handler om å utvikle nivå 4 i Ung Arena+. Altså det som gjelder integrasjonen med spesialisthelsetjenesten, fase 3 tjenesteutvikling.

² Prosjektgruppa suppleres med analyse- og økonomikompetanser i fase 3 og 4.

³ Antallet personer og kompetansesammensetning kan variere mellom fasene. Det vil framkomme av faseplanene.

Spredning til øvrige kommuner i helsefellesskapet

SiV HF skal levere likeverdige tjenester til befolkningen – uavhengig av kommunetilknytning. Det er et uttrykt ønske om en felles modell for hele Vestfold. Samtlige kommuner har støttet etableringen av «en utvidet Ung Arena» gjennom vedtaket i Samhandlingsutvalget (januar 2020) og det er nødvendig å avklare hvordan arbeidet skal følges opp videre, da dette har betydning for prosjektgjennomføringen.

ANDRE RESSURSBEHOV

Budsjett

Budsjett	Innsiktsfase ("forprosjekt")	Tjeneste- utvikling	Pilotering	Merknader
	2021	2022	2023	
Lønnsutgifter med sosiale utgifter	1 873 467	2 753 000	7 000 000	Direkte og indirekte lønnskostnader, inkl. sos.kost. NB! For 2023 er det estimert for prosjektgjennomføring, samt 5 årsverk i operative stillinger. NB! Dette er høyst usikkert og vil avhenge av hvilken løsning som blir resultatet av prosjektet.
Reiseutgifter, arrangement, møter, konferanser	28 600	158 100	158 000	Samskaping, ungdomspanel, prosjektgruppe, kommunal referansegruppe og interessentkonferanser
Konsulenttjenester / prosessleder		100 000	100 000	Lede interessentkonferanser
Trykking, publikasjoner, kunngjøringer, utsending og distribusjonskostnader		0	0	Usikkert pr.dato
Driftsutgifter, forbruksmateriell og kontortjenester inkludert lokaler og energi		50 000	-	
Andre utgifter,		50 000	50 000	Buffer; uforutsette utgifter
Sum	1 902 067	3 111 100	7 308 000	

Kommentarer.

- Budsjettet er utarbeidet på grunnlag av leveransekrav og møteplan for samskaping t.o.m. 2022. Lønnskostnadene relaterer seg altså til de som er direkte involvert i prosjektet, slik organisasjonsstrukturen tilsier. Det er ikke tatt høyde for lønnskostnader knyttet til spesialfunksjoner som controller, analysekompetanse, HR m.v.
- Budsjett for årene 2023-2025, avhenger fullstendig av hvilken løsning som blir valgt; altså resultatet av tjenesteutviklingsfasen.
- Budsjett for hver enkelt fase vil framkomme oppdatert i faseplanene.

Finansiering

Finansieringsplan	2021	2022	2023	Merknader
Egenfinansiering SiV HF	1 599 046	355 550	2 154 000	For 2023 er det høyst usikkert hvordan denne egenfinansieringen blir fordelt. Avhenger av løsning. Forutsetter interne omprioriteringer/endringer.
Egenfinansiering Kommune	303 021	355 550	2 154 000	
Tilskudd til tjenesteinnovasjon HSØ RHF	0	400 000	500 000	Søkt 20.9.2021
Tilskudd fra Helsedirektoratet	0	2 000 000	2 500 000	Antatt søknadsfrist mars 2022
Delfinansiering/tilskudd fra andre instanser	0	0	0	
Sum	1 902 067	3 111 100	7 308 000	

Kommentarer

- Det søkes på innovasjonsmidler fra HSØ RHF (1 mill. NOK) Under forutsetning om at disse innvilges, fordeles de over en to-årsperiode; altså for både innsiktsfasen og tjeneste-utviklingen. Finansieringsplanen oppdateres når det foreligger et svar på søknaden.

- Følgforskningen er holdt utenom; finansieres gjennom de respektive forskningsmiljøene.
- **Forankringsfase.**
 - SiV har finansiert prosjektleder i 100% stilling til å gjennomføre forankringsfasen. I tillegg kommer tid og ressurser som er brukt av kommunene (Tønsberg i særdeleshet) i denne perioden. Det siste er ikke beregnet.
- **Innsiktsfasen 2021**
 - Finansieres i stor grad innenfor deltakende virksomheters egne budsjetttrammer.
 - Det søkes om innovasjonsmidler fra HSØ. Avventer svar. Hvis avslag blir denne fasen finansiert 100% av prosjektpartnerne. For kommunene består ressursinnsatsen i all hovedsak av indirekte lønnskostnader knyttet til møtevirksomhet, for- og etterarbeid. For SiV HF er det tilsvarende, men i tillegg kommer direkte lønnskostnader til prosjektleder og andre møtekostnader.
- **Tjenesteutviklingsfasen: (2022 år)**
- Finansiering er ikke avklart. Utforsker tre potensielle kilder:
 1. Prosjektleder er i dialog med helsedirektoratet/Statsforvalter vedr. tilskuddsordningen «[Tilbud til barn og unge med behov for langvarig oppfølging og sammensatte tjenester](#)» Neste søknadsfrist vil med stor sannsynlighet være mars 2022. Maks søknadsbeløp er 2,5 mill. NOK.
 2. Helse Sørøst RHF Midler til tjenesteinnovasjon
 3. KS Program for radikal innovasjon. Prosjektleder er i dialog med programdirektøren der vedr. et mulig samarbeid om felles interesser.

Pilotering: (2 år) Som over, med en gradvis overføring til at tjenesten fullfinansieres av partnerne.

Helsedirektoratet kan eventuelt finansiere maks. 2,5 mill. NOK i 2023, 1,5 mill. NOK i 2024 og 1 mill. NOK i 2025. ⁴Eiernes egenandel forutsettes økes tilsvarende reduksjonen av tilskudd. Tilskuddsordningen avgjøres i Statsbudsjettet hvert år.

Vedlegg:

1. Intensjonsavtale mellom Ung Arena/Oslo kommune- Tønsberg kommune og SiV HF. (Venter på signatur fra Oslo)
2. Samarbeidsavtale mellom Tønsberg kommune og SiV HF, signert.

⁴ Refererer seg til retningslinjene for 2021. Tas høyde for endring i 2022.