

Møtedato: 24. mars 2021

Arkivnr.:  
2021/120

Saksbeh/tlf:  
Skår/75 51 29 00

Sted/Dato:  
Bodø, 13.3.2021

## Styresak 31-2021      Plan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet - sluttrapport

### Formål

I oppdragsdokumentet for 2020 fikk de regionale helseforetakene et felles oppdrag om å utarbeide en plan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet. For å svare ut oppdraget ble det satt i gang et prosjekt i samarbeid mellom de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norges Parkinsonforbund, ledet av Helse Vest RHF. InnoMed har bistått prosjektet.

Prosjekts sluttrapport *Plan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet* legges nå fram for styrene i RHF-ene før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet. Vedlagt følger rapporten med vedlegg.

### Bakgrunn

I oppdragsdokumentet for 2020 fra Helse- og omsorgsdepartementet fikk de regionale helseforetakene følgende felles oppdrag: *De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte en nasjonal iverksetting i 2020 (utsatt til 30. juni 2021 jf. justert OD). Erfaringene fra pilotprosjektene og Helsedirektoratets evalueringsrapport legges til grunn for arbeidet, og Parkinsonforbundets bidrag til systematisk brukermedvirkning videreføres. Helsedirektoratet bidrar med sin erfaring som prosjektleder for pilotprosjektene. De regionale helseforetakene etablerer en nasjonal koordineringsfunksjon, i tråd med erfaringene fra Nederland og anbefalingen i Helsedirektoratets evalueringsrapport. Koordineringsfunksjonen skal ha oppgaver i utvikling og vedlikehold av ParkinsonNet i alle deler av landet, og skal finansieres av regionene i fellesskap. Parkinsonforbundets arbeid med systematisk brukermedvirkning knyttes til den nasjonale koordineringsfunksjonen og finansieres fra denne. De regionale helseforetakene vurderer for øvrig behov for tilpasninger av den nederlandske modellen til norske forhold ut fra f.eks. lokal kapasitet, organisering og faglige og geografiske betingelser.*

Som følge av at de regionale helseforetakene fra 1. januar 2020 overtok ansvar for videre utvikling og drift av ParkinsonNet, ble 7 mill. kr flyttet til RHF-enes basisbevilgning, jf. Prop.1 S (2019-2020), med følgende fordeling: Helse Sør-Øst 3,8 mill. kr, Helse Vest 1,3 mill. kr, Helse Midt-Norge 1,0 mill. kr og Helse Nord 0,9 mill. kr.

Styringsgruppen for prosjektet (fagdirektører fra hvert RHF, brukerrepresentant og tillitsvalgte) godkjente sluttrapporten i januar 2021.

I møtet mellom de administrerende direktørene i RHF-ene 15. februar 2021, ble

rapporten lagt fram til endelig beslutning. Følgende konklusjon går fram av foreløpig referat:

1. AD-ene i RHF-ene går inn for at løsningsforslagene i rapporten fra arbeidsgruppen legges til grunn for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet
2. AD-ene i RHF-ene ser mulighetsrommet i hvordan ParkinsonNet kan være en eksempelmodell for helsefelleskapene. AD-ene i RHF-ene påpeker samtidig at det vil være viktig å avvente evaluering av ParkinsonNet før eventuell utvidelse av ordningen.
3. AD-ene i RHF-ene ber om en underveis-rapportering etter to år som også skal inneholde en plan for evaluering og gjennomgang av finansiering.
4. Rapporten fremlegges for styrene i RHF-ene og oversendes deretter Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Vest RHF utarbeider forslag til felles styresak.

### **ParkinsonNet-modellen**

ParkinsonNet er en nettverksmodell for kompetanseheving og -deling på tvers. Modellen kan bidra til bedre samhandling mellom nivåene, og dermed gi større muligheter for å unngå dobbeltbehandling, unødige innleggelser og reinnleggelser. Pasienter og pårørende kan få bedre oversikt over og tilgang til relevant, tverrfaglig kompetanse, og modellen kan på den måten bidra til økt mestring av egen livssituasjon.

### **Implementering**

Sluttrapporten fra det interregionale prosjektet skisserer framgangsmåter for å implementere nettverksmodellen i samsvar med føringene i oppdragsdokumentet. Løsningsforslagene er overordnede prinsipper og utgjør en ramme for lokale tilpasninger i implementeringen i helseregionene. Forslagene er i samsvar med styringsmodellen for RHF-ene og HF-ene, og det legges opp til å integrere ParkinsonNet i eksisterende systemer i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, så langt det er mulig.

Noen vesentlige faktorer som må på plass for å komme i gang med iverksetting av modellen er:

- forankring og etablering av en felles forståelse i helseforetakene.
- nødvendige ressurser, som regionale/lokale koordinatorene og fagveiledere.
- samarbeid med kommuner.

### **Samarbeid med kommuner**

Kommunenes deltakelse i ParkinsonNet er et suksesskriterium og en risikofaktor i den nasjonale iverksettingen. Basert på innsiktsarbeidet til InnoMed, foreslår prosjektet framgangsmåter for involvering av kommuner og formalisering av samarbeid mellom kommuner og helseforetak. Samarbeidet må finne sin form i den lokale implementeringen i helseregionene. Helsefelleskapene pekes på som en viktig innfallsport for samarbeid om ParkinsonNet.

Helsefelleskapene er under etablering i alle helseforetaksområdene, i tråd med Nasjonal helse- og sykehusplan og Avtale mellom regjeringen og KS om innføring av

helsefellesskap for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. I Nasjonal helse- og sykehusplan trekkes ParkinsonNet fram som en eksempel-modell i flere sammenhenger. Det er viktig for implementeringen at Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet i sitt oppfølgingsarbeid rundt helsefellesskapene fortsatt kan trekke fram ParkinsonNet som et eksempel på en tjenestemodell på tvers. ParkinsonNet-modellen ivaretar også forebyggingsperspektivet som ofte etterlyses fra kommunene. ParkinsonNet kan være en eksempelmodell for helsefellesskapene, men samtidig vil det være viktig å avvente evaluering av ParkinsonNet før eventuell utvidelse av ordningen.

Det foreslås at de regionale helseforetakene spiller inn dette i sitt samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet, og at problemstillingen løftes fram i oversendelsen av rapporten til Helse- og omsorgsdepartementet.

### Budsjettmessige forhold

Det vises til kapittel 8 i prosjektrapporten for redegjørelse om kostnadsestimater og delingsmodell. Her vises oppsummeringene:

Estimerte årlige kostnader i implementeringsperioden og forslag til fordelingsmodell					
	2021	2022	2023	2024	Forslag til delingsmodell
Nasjonal koordineringsfunksjon	2 200 000	2 200 000	2 200 000	2 200 000	Fordeles etter nasjonal inntektsmodell
Brukermedvirkning på systemnivå	100 000	100 000	100 000	100 000	Fordeles etter nasjonal inntektsmodell
Felles verktøy og utviklingsoppgaver	450 000	450 000	450 000	100 000	Fordeles etter nasjonal inntektsmodell
Fagveiledere	3 000 000	3 800 000	3 800 000	3 800 000	Firedeling
<b>Sum</b>	<b>5 750 000</b>	<b>6 550 000</b>	<b>6 550 000</b>	<b>6 200 000</b>	

Basert på estimerte kostnader og forslag til delingsmodell, ser samlet kostnadsbilde for de fire implementeringsårene slik ut:

Estimert samlet del av felleskostnader og bruk av fagveiledere 2021-2024				
	2021	2022	2023	2024
<b>Helse Sør-Øst</b>	2 235 000	2 435 000	2 435 000	2 240 000
<b>Helse Vest</b>	1 270 000	1 470 000	1 470 000	1 400 000
<b>Helse Midt</b>	1 145 000	1 345 000	1 345 000	1 300 000
<b>Helse Nord</b>	1 100 000	1 300 000	1 300 000	1 260 000
<b>Sum</b>	<b>5 750 000</b>	<b>6 550 000</b>	<b>6 550 000</b>	<b>6 200 000</b>

### Plan for iverksetting i Helse Nord

Det er planlagt å etablere to fagnettverk<sup>1</sup> i Helse Nord, knyttet til de nevrologiske avdelingene ved UNN og Nordlandssykehuset. Etter planen skal nettverkene være

<sup>1</sup> Fagnettverk 1: Deltakere fra UNN, Finnmarkssykehuset, tilhørende kommuner, lokale brukerforeninger og private aktører

Fagnettverk 2: Deltakere fra Nordlandssykehuset, Helgelandssykehuset, tilhørende kommuner, lokale brukerforeninger og private aktører

etablert henholdsvis høsten 2021 og våren 2022. Lokale parkinsonforeninger er invitert til å delta i arbeidet, og det er gjennomført innledende møter med brukere og representanter fra UNN og Nordlandssykehuset.

### **Brukermedvirkning**

Plan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet ble behandlet i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 11. mars 2021, sak 22-2021. Følgende vedtak ble fattet:

1. *Regionalt brukerutvalg vurderer ParkinsonNet som en meget god modell for oppfølging av mennesker med Parkinson sykdom.*
2. *Regionalt brukerutvalg ønsker at denne modellen på sikt vurderes brukt også til andre pasientgrupper.*
3. *RBU ber om å få saken til ny behandling i november 2021.*

### **Adm. direktør vurdering**

Administrerende direktør tilrår at løsningsforslagene i den vedlagte prosjektrapporten legges til grunn for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet, og at rapporten sendes over til Helse- og omsorgsdepartementet.

Nasjonal iverksetting skal ifølge oppdragsdokumentet starte innen 30. juni 2021.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret går inn for at løsningsforslagene i den vedlagte prosjektrapporten legges til grunn for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet
2. Rapporten sendes over til Helse- og omsorgsdepartementet

Bodø, den 13. mars 2021

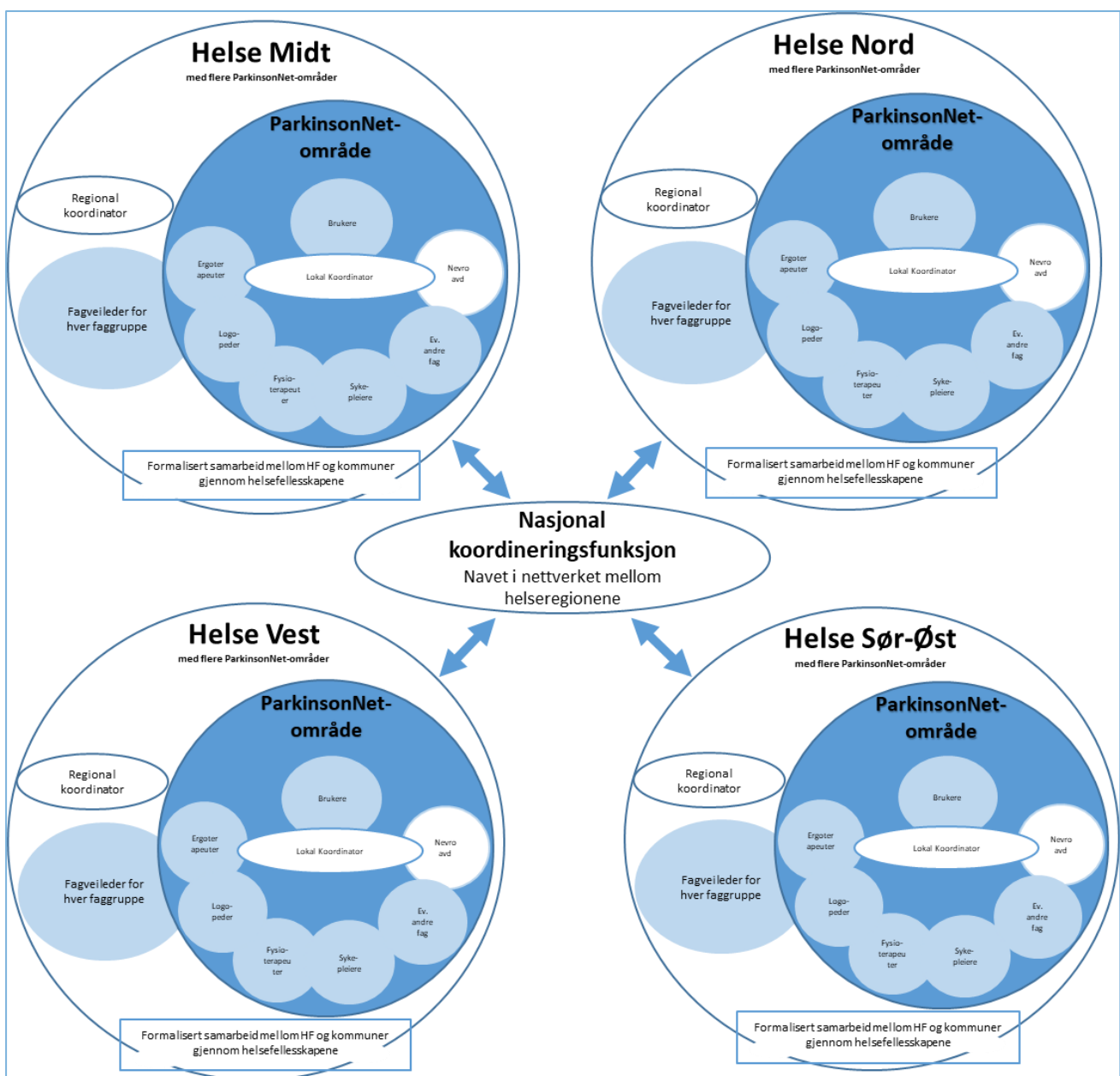
Cecilie Daae  
adm. direktør

Vedlegg: Plan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet (inkludert vedlegg 1-4)

Til styrebehandling

# PLAN FOR NASJONAL IVERKSETTING AV PARKINSON-NET

Rapport fra interregionalt prosjekt  
Desember 2020



## Kolofon

Til styrebehandling mars 2021

Tittel:  
Plan for nasjonal iverksetting av Parkinson-Net

Kontakt  
[Kontaktperson]

Rapport kan lastes ned på:  
[Link for nedlastning]

# INNHold

<b>Sammendrag</b>	<b>3</b>
<b>1. Innledning</b>	<b>4</b>
1.1 Bakgrunn for arbeidet	4
1.2 De regionale helseforetakenes sørge for-ansvar	5
1.3 Mandat for prosjektet	5
1.4 Organisering og gjennomføring av prosjektet	5
<b>2. Modellen Parkinson-Net</b>	<b>6</b>
2.1 Parkinsons sykdom og atypisk parkinsonisme	6
2.2 Nederlandsk modell	6
2.3 Pilotprosjekt	6
<b>3. Parkinson-Net i helseregionene</b>	<b>7</b>
3.1 ParkinsonNet-områder	8
3.2 Regional koordinator	8
3.3 Fagveiledere	8
3.4 Samarbeid	9
<b>4. Nasjonal koordineringsfunksjon</b>	<b>9</b>
4.1 Oppgaver	9
4.2 Styringsgruppe	10
4.3 Estimert ressursbehov	10
4.4 Lokalisering	10
4.5 Evaluering	11
<b>5. Brukermedvirkning i Parkinson-Net</b>	<b>11</b>
5.1 Systemnivå	12
5.2 Tjenestenivå	12
<b>6. Nasjonal iverksetting av Parkinson-Net</b>	<b>13</b>
6.1 Inndeling i ParkinsonNet-områder	13
6.2 Samarbeidet med kommuner	15
6.3 Informasjon og kommunikasjon	17
6.4 Framdriftsplan for iverksetting	18
<b>7. Felles verktøy og utviklingsoppgaver</b>	<b>19</b>
7.1 Bruk av digitale løsninger	20
7.2 Fagpersonregister	20
7.3 E-læring	21
<b>8. Kostnadsestimer og delingsmodell</b>	<b>22</b>
8.1 Estimerte årlige kostnader i implementeringsfasen	22
8.2 Forslag til delingsmodell	23
<b>Vedlegg</b>	<b>25</b>

# SAMMENDRAG

I oppdragsdokumentet for 2020 fikk de regionale helseforetakene et felles oppdrag om å utarbeide en plan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet. Fristen for å starte nasjonal iverksetting er 30. juni 2021. ParkinsonNet skal knytte sammen fagpersoner gjennom tverrfaglige nettverk på tvers av nivå og bidra til kompetanseheving. Nettverket skal bidra til at personer med Parkinsons sykdom får bedre tilgang til tverrfaglig kompetanse. Nettverksmodellen er hentet fra Nederland, og ble i 2018-2019 prøvd ut i Rogaland og Oslo i regi av Helsedirektoratet.

For å svare ut oppdraget ble det satt i gang et prosjekt i samarbeid mellom de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norges Parkinsonforbund, ledet av Helse Vest RHF. InnoMed har bistått prosjektet.

Prosjektet har tilpasset ParkinsonNet til norske forhold ut fra føringer i oppdragsdokumentet. Løsningsforslagene er utformet i samsvar med styringsmodellen for RHF-ene og HF-ene, og har som mål å bidra til nasjonal likhet i det faglige innholdet i ParkinsonNet. Det legges opp til å integrere ParkinsonNet i eksisterende systemer i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, så langt det er mulig. Løsningsforslagene er overordnede prinsipper og utgjør en ramme for lokale tilpasninger i implementeringen i helseregionene.

Oppdragsdokumentet slår fast at det skal etableres en nasjonal koordineringsfunksjon som finansieres av regionene i fellesskap. Prosjektet har skissert en funksjon som skal være navet i et interregionalt nettverksamarbeid for å sikre helhet i en nasjonal utvidelse av ParkinsonNet, og faglig samarbeid om videreutvikling av modellen. Funksjonen vil bestå av leder og administrativ støtte, og skal evalueres etter endt iverksetting. Funksjonen foreslås lokalisert til Helse Vest ved Helse Stavanger HF, samlokalisert med kompetansemiljøet ved Nasjonal kompetansetjeneste for bevegelsesforstyrrelser.

Brukermedvirkning er vesentlig i modellen, og knyttes både til den nasjonale koordineringsfunksjonen, til implementeringsarbeidet på regionsnivå og til de enkelte ParkinsonNet-områdene. ParkinsonNet kan bidra til at pasient/pårørende bedre mestrer egen livssituasjon, både gjennom å gi bedre oversikt over helsepersonell med relevant kompetanse, og ved at fagpersoner i nettverkssamarbeidet får økt kjennskap til møteplasser for pasient/pårørende.

Parkinsonpasienter er avhengige av et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommune for å få et helhetlig tilbud, og samarbeidet er en grunnleggende forutsetning for ParkinsonNet. Deltakelse fra kommunene er et suksesskriterium for den nasjonale iverksettingen.

InnoMed har skaffet innsikt som grunnlag for en implementering som kan legge til rette for kommunedeltakelse. Basert på innsikten vil involvering og formalisering av samarbeid med kommuner finne sin form i iverksettingen i helseregionene, tilpasset lokale forhold. Rapporten inneholder forslag til framgangsmåter. Helsefellesskapene vil være en viktig innfallsport for samarbeid om ParkinsonNet.



Det antas mulig å starte opp 4-5 nye nettverksetableringer i året, og implementeringsfasen vil vare fra 2021 og ut 2024.

Tilgang til fagveilederressurser er en vesentlig forutsetning for å holde tempoet i nasjonal iverksetting. Basert på erfaringer fra pilotene, antas det å være behov for om lag 0,2 årsverk fagveileder per faggruppe for å etablerer et ParkinsonNet-område. Det foreslås at fagveilederressurser brukes fleksibelt mellom regionene, særlig i implementeringsfasen før kompetanse er bygd opp. Det er et mål at hver helseregion i en driftsfase har ansatt en fagveileder per faggruppe (fysioterapi, ergoterapi, logopedi og sykepleie). Det foreslås at kostnaden til fagveiledere som skal brukes fleksibelt mellom regionene, deles likt mellom regionene i implementeringsfasen, ut fra en antakelse om like store behov i alle helseregioner.

Videreutvikling av fagpersonregister og e-læringsprogram er viktig for ParkinsonNet, og blir foreslått prioritert parallelt med nasjonal iverksetting.

Kostnadsestimater og forslag til hvordan felles kostnader til ParkinsonNet kan deles mellom helseregionene, framgår av kapittel 8.

## 1. INNLEDNING

### 1.1 Bakgrunn for arbeidet

De regionale helseforetakene har i oppdragsdokumentet for 2020 fått følgende felles oppdrag:

*De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte en nasjonal iverksetting i 2020. Erfaringene fra pilotprosjektene og Helsedirektoratets evalueringsrapport legges til grunn for arbeidet, og Parkinsonforbundets bidrag til systematisk brukermedvirkning videreføres. Helsedirektoratet bidrar med sin erfaring som prosjektleder for pilotprosjektene. De regionale helseforetakene etablerer en nasjonal koordineringsfunksjon, i tråd med erfaringene fra Nederland og anbefalingen i Helsedirektoratets evalueringsrapport. Koordineringsfunksjonen skal ha oppgaver i utvikling og vedlikehold av ParkinsonNet i alle deler av landet, og skal finansieres av regionene i fellesskap. Parkinsonforbundets arbeid med systematisk brukermedvirkning knyttes til den nasjonale koordineringsfunksjonen og finansieres fra denne. De regionale helseforetakene vurderer for øvrig behov for tilpasninger av den nederlandske modellen til norske forhold ut fra f.eks. lokal kapasitet, organisering og faglige og geografiske betingelser.*

I justert oppdragsdokument for 2020 er fristen for å starte nasjonal iverksetting forlenget til 30. juni 2021.

Til grunn for arbeidet skal de regionale helseforetakene legge evalueringsrapporten *Helsedirektoratets anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende videre utvikling av ParkinsonNet i Norge (15.05.2019)*.

Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) omtaler ParkinsonNet som en nettverksmodell for deling av kompetanse på tvers. Det kan bidra til bedre samhandling og større muligheter til å unngå dobbeltbehandling, unødige innleggelses og reinnleggelses. ParkinsonNet vil gjøre det enklere for pasienter å komme i kontakt med andre pasienter/pårørende i samme situasjon og

med helsepersonell som har relevant kompetanse, og vil med det kunne bidra til at pasient/pårørende bedre mestrer egen livssituasjon.

Nasjonal helse- og sykehusplan påpeker at det er et mål å vurdere om arbeidsformen i ParkinsonNet også kan benyttes overfor andre pasientgrupper. Oppdraget i 2020-21 er avgrenset til å gjelde innføring av modellen for parkinsonpasienter.

### **1.2 De regionale helseforetakenes sørge for-ansvar**

Det er en forutsetning at nasjonal iverksetting av modellen ParkinsonNet gjøres innenfor rammen av de regionale helseforetakenes sørge for-ansvar. RHF-ene ivaretar sørge for-ansvaret gjennom egneide helseforetak og gjennom avtaler med private aktører. Det innebærer at ansvar for oppfølging, operasjonalisering og iverksetting i regionene ligger til hvert regionale helseforetak. Ansvar for drift i pilotområdene fram til ParkinsonNet er i ordinær drift, ligger på samme måte til det aktuelle RHF.

Styringsbudskap gis gjennom årlige oppdrags/styringsdokumenter og budsjetter til helseforetakene. Oppdrag om iverksetting og varig drift av ParkinsonNet-modellen vil på denne måten kunne gis til aktuelle helseforetak.

Gjennomføring forutsetter deltakelse fra kommunene.

### **1.3 Mandat for prosjektet**

Prosjektet har i mandat å utarbeide en plan for iverksetting av ParkinsonNet i Norge. Planen skal legge grunnlaget for videre utvikling av modellen, og skal omfatte:

- etablering av en nasjonal koordineringsfunksjon som finansieres av regionene i fellesskap
- tilpasning av ParkinsonNet til norske forhold ut fra blant annet lokal kapasitet, faglige og geografiske forhold
- utarbeiding av en framdriftsplan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet
- håndtering av større utviklingsoppgaver knyttet til ParkinsonNet

Planen skal sikre at nasjonal iverksetting følger de samme prinsippene i alle helseregionene, slik at det faglige innholdet i ParkinsonNet blir tilnærmet likt over hele landet.

Beskrivelse av mandat og oppgaver for prosjektet følger av vedlegg 1 Prosjektdirektiv.

### **1.4 Organisering og gjennomføring av prosjektet**

Prosjekteier er administrerende direktører i de fire regionale helseforetakene og styringsgruppe for prosjektet er fagdirektører, supplert med brukerrepresentant og konserntillitsvalgte. Prosjektgruppen har representanter fra RHF-ene, HF-ene der pilotprosjektene var lokalisert, Norges Parkinsonforbund og Helsedirektoratet. Oversikt over deltakere går fram av vedlegg 1.

Etter innspill fra styringsgruppen ble InnoMed knyttet til prosjektet, og har gitt prosess-veiledning og bidrag til løsningsforslag for bl.a. involvering og samarbeid med kommuner (se vedlegg 3).

Prosjektarbeidet har pågått fra september til desember 2020, med videomøter omtrent annen hver uke. InnoMed har deltatt i prosjektmøtene. I tillegg har undergruppen av prosjektgruppen hatt møter og jobbet med ulike deloppgaver i mandatet.

## 2. MODELLEN PARKINSON-NET

### 2.1 Parkinsons sykdom og atypisk parkinsonisme

Parkinsons sykdom rammer mellom 100 og 150 personer per 100.000 innbyggere. Man antar derfor at om lag 7-8000 personer har sykdommen i Norge. Menn rammes oftere av sykdommen enn kvinner. Debutalder ligger vanligvis mellom 50 og 70 år, men varierer betydelig. Generelt øker forekomsten av sykdommen med økende alder. På grunn av at befolkningen blir stadig eldre, forventes derfor at antall personer med Parkinsons sykdom fordobles frem mot 2040. Atypiske parkinsonistiske lidelser er mindre hyppige og antas å utgjøre 10-20 % av alle parkinsonistiske lidelser.

### 2.2 Nederlandske modell

ParkinsonNet er en nederlandsk modell med mål om best mulige behandlingstjenester til personer med Parkinsons sykdom. Dette oppnås gjennom systematisk sær- og tverrfaglig, praksis-nær opplæring av helsefagpersonell og med stort fokus på kommunikasjon på tvers av faggruppe, helsetjeneste og kommunegrense.

### 2.3 Pilotprosjekt

I april 2017 ble Oslo og Rogaland utpekt som pilotregioner til utprøving av den nederlandske modellen. Et tett samarbeid med bruker og brukerorganisasjon i alle ledd kjennetegnet arbeidet med piloten. Pilotprosjektet ble evaluert ett år etter oppstart.

Den praktiske gjennomføringen av pilotprosjektet ParkinsonNet for ergoterapeuter, fysioterapeuter og logopeder startet med et e-læringskurs etterfulgt av et tredagers grunnkurs. Spørreskjema for evaluering av deltakerens kompetanse ble fylt ut før oppstart og etter ett år. En evaluering av grunnkurset ble også gjennomført. Første grunnkurs (kull I) ble holdt i oktober 2017 i Rogaland og i januar 2018 i Oslo. Grunnkurs II (kull II) ble holdt i januar og mars 2019 i henholdsvis Rogaland og Oslo. Deltakere har i det påfølgende året deltatt på tre dagsamlinger med både tverrfaglige og særfaglige sesjoner. 57 sykepleiere fra hjemmetjenesten og ulike sykehjem deltok på dag 1 av grunnkurset ParkinsonNet Rogaland 2017, etterfulgt av et heldags sykepleierkurs om Parkinsons sykdom i regi av Nasjonal kompetansetjeneste for bevegelsesforstyrrelser. Sykepleiere er fra og med 01.01.2019 inkludert i pilotprosjekt ParkinsonNet og deltok i grunnkurs II i både Rogaland og Oslo.

Per 01.03.2019 hadde pilotprosjektet samlet totalt 238 deltagere fra 4 ulike fagprofesjoner i Oslo og Rogaland. Antall deltakere i prosjektet var meget stabilt med lite frafall.

- Det er gitt generelt gode tilbakemeldinger og evaluering for alle gjennomførte grunnkurs. Hele 97 % av deltakerne ville anbefalt kurset til sine kollegaer.
- Alle faggrupper rapporterte klart bedre kompetanse og bedre kunnskap om hva egen og andre faggrupper kan yte for pasientgruppen.
- 98 % av deltakerne anga at de sannsynligvis kommer til å endre klinisk praksis. Dette gjenspeiles etter 1 år der antall konsultasjoner per pasient per år er endret. For fysioterapeuter er frekvensen klart redusert, mens den er noe redusert for ergoterapeuter og vesentlig økt for logopeder. Det er imidlertid stor individuell variasjon.

- Antall pasienter sett i løpet av et år har i snitt steget med 1 til 2 brukere for alle faggrupper. Dette til tross for at 34-47 % av deltakerne ved grunnkurset så utfordringer med henblikk på å øke antall pasientkonsultasjoner.
- Alle faggrupper opplevde hinder for kunne å yte best mulig tjenester. Blant de hyppigst nevnte hinder etter 1 år var:
  - for sent mottatt henvisning til behandling
  - Ingen/begrenset mulighet for å se brukere utenfor egen klinikk/institusjon
  - for lite tid / utilstrekkelig refusjon

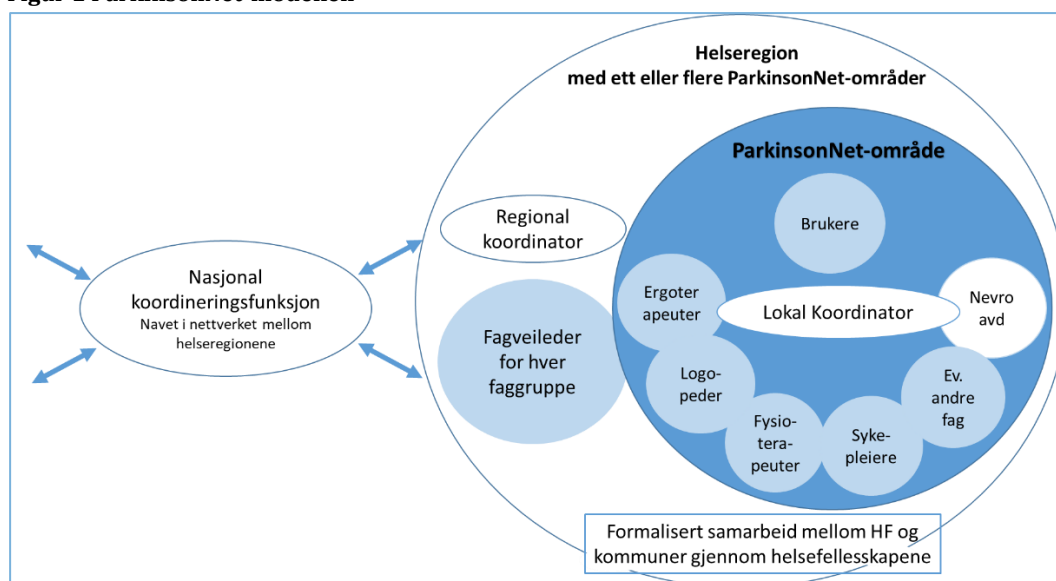
I tillegg har UiO gjennomført en kvalitativ undersøkelse. Hensikten med evalueringen var å få innsikt i erfaringene til pasienter (eventuelt pårørende) som er berørt av ParkinsonNet. Totalt ble 47 pasienter og 5 pårørende i Oslo og Rogaland intervjuet gjennom 3 fokusgruppeintervju og 22 individuelle intervju. Undersøkelsen tyder på at ParkinsonNet erfares og beskrives av informantene som et viktig tiltak som bør videreføres og videreutvikles. I en samlet totalvurdering mente Helsedirektoratet at nåværende kunnskapsgrunnlag er godt nok til å gjøre en vurdering og anbefale videre arbeid med modellen.

### 3. PARKINSON-NET I HELSEREGIONENE

Prosjektet foreslår løsninger for å tilpasse ParkinsonNet til norske forhold, i samsvar med føringer i oppdragsdokumentet. Løsningsforslagene er utformet for å passe inn i styringsmodellen for RHF-ene og HF-ene, og har som mål å bidra til nasjonal likhet i det faglige innholdet i ParkinsonNet. Forslagene er relativt overordnede og detaljeres etter behov i implementeringen i helseregionene.

ParkinsonNet skal knytte fagpersoner sammen gjennom tverrfaglige nettverk på tvers av nivå, og bidra til kompetanseheving. Modellen skal bidra til at pasientene får behandling fra helsepersonell med relevant faglig kompetanse.

Figur 1 ParkinsonNet-modellen



### 3.1 ParkinsonNet-områder

Hver helseregion etablerer nettverk i ParkinsonNet-områder:

- Et ParkinsonNet-område inkluderer en koordinator, en tilknytning til en nevrologisk avdeling og en tilknytning til en fagveileder innen hvert fagområde. Det bør være en fast tilknyttet lokal nevrolog.
- ParkinsonNet-deltakere er fagpersoner (fysioterapeuter, ergoterapeuter, logoped og sykepleiere) som melder seg på ParkinsonNet og forplikter seg til å delta aktivt i nettverket. Fagpersonene kan være ansatt i kommune, i spesialisthelsetjeneste, privat eller være selvstendig næringsdrivende.
- Hvert ParkinsonNet-område må ha en implementeringsgruppe.
- Hver helseregion vurderer antall ParkinsonNet-områder i helseregionen ut fra lokale forhold (for eksempel ut fra helsefelleskapsområder, jf. kapittel 6.1)

### 3.2 Regional koordinator

Hver helseregion vil trenge en regional koordinator. Denne bør være ansatt ved en nevrologisk avdeling, og det vil være hensiktsmessig at en av de lokale koordinatorene i helseregionen ivaretar funksjonen som regional koordinator. Det gjelder følgende administrative/koordinerende oppgaver:

- Samarbeide med andre regionale koordinatorene, samt nasjonal koordineringsfunksjon, for å sikre helhet i en nasjonal utvidelse, samt tilstrebe nasjonal likhet i kompetanse og tilbud. Særlig viktig å samarbeide om fagveiledere og sikre hensiktsmessig rekruttering.
- Opprette det som i regionen ansees som en hensiktsmessig implementeringsgruppe
- Systematisk brukermedvirkning skal ivaretas.
- Informere regionalt om ParkinsonNet
- Opprettholde og etablere kontakt med relevante institusjoner
- Samarbeid med kommuner, jf. beskrivelse i kapittel 6
- Følge utarbeidet implementeringsveileder med detaljert oppsett for planlegging og gjennomføring av grunnkurs. Vurdere behov for antall grunnkurs, hyppighet og lokalisasjon for disse.
- Koordinere og lede gjennomføringen av 2-4 fagsamlinger årlig for fagpersoner
- Rekruttere fagpersoner og potensielle fagveiledere
- Ledet oppstart og bidra til drift av nettverk/nettverksområder i egen helseregion
- Bidra i gjennomføringen av kvalitetssikring, bl.a. utlevering og innhenting av spørreskjema fra deltakere
- Ivareta ved behov samarbeid med fagorganisasjoner som er involvert i ParkinsonNet

Ressursbehovet for å løse oppgavene med regional koordinering vurderes i hver helseregion basert på lokale forhold. Behov for lokal koordinator vurderes også lokalt.

### 3.3 Fagveiledere

Det er et mål at hver helseregion i en driftsfase har ansatt en fagveileder per faggruppe (fysioterapi, ergoterapi, logopedi og sykepleie), som:

- har fagansvar, holder grunnkurs og veileder innenfor sitt fagområde
- har spisskompetanse innenfor Parkinson sykdom

- bidrar til nettverksbygging
- har regionale oppgaver – kan dekke ett eller flere ParkinsonNet-områder
- kan ha nasjonale oppgaver – kan brukes fleksibelt mellom helseregionene

I implementeringsfasen, før fagveileder-kompetanse er bygd opp i alle helseregioner, bør fagveileder-ressursene brukes fleksibelt mellom regionene. Også i en driftsfase vil det kunne være hensiktsmessig med samarbeid over regionsgrensene om fagveiledere. Koordineringen gjøres i tett samarbeid mellom nasjonale koordineringsfunksjon og regionale koordinatorene.

For hvert nettverksområde som etableres antas det å være behov for om lag en 20 prosent stillingsressurs for fagveileder for hver faggruppe. Dette baseres på erfaringer fra pilotene.

Hver region vurderer ressursbehovet for fagveiledere med regionale/lokale oppgaver ut fra lokale forhold. Dersom et ParkinsonNet-område ikke har egen fagveileder, bør det være en lokal fagkontakt som koordinerer egen faggruppe.

### 3.4 Samarbeid

Det er viktig med gjensidig og forpliktende nettverkssamarbeid mellom regionale koordinatorene, fagveiledere og den nasjonale koordineringsfunksjonen for å sikre det nasjonale samarbeidet om bl.a. faglig utvikling i ParkinsonNet-modellen. Samarbeid med brukerne beskrives nærmere i kapittel 5 og kommuner i kapittel 6.

## 4. NASJONAL KOORDINERINGSFUNKSJON

Det følger av føringene i oppdragsdokumentet at det skal etableres en nasjonal koordineringsfunksjon i tråd med erfaringene fra Nederland og anbefalingen i Helsedirektoratets evalueringsrapport. Koordineringsfunksjonen skal finansieres av regionene i fellesskap.

### 4.1 Oppgaver

Oppgavene som legges til en nasjonal koordineringsfunksjon skal bidra til at intensjonen med modellen ParkinsonNet spres til alle deler av landet. Målet er selvstendig virksomhet i de enkelte nettverksområdene når struktur og kompetanse er etablert.

Oppgavene til den nasjonale koordineringsfunksjonen vil være i endring over tid. Det skilles her mellom en 3-4 års implementeringsfase og en påfølgende varig driftsfase.

Implementeringsfasen:

- Koordinere samarbeidet mellom regionale koordinatorene og fagveiledere for å sikre helhet i en nasjonal utvidelse, samt tilstrebe nasjonal likhet i kompetanse og tilbud. Dette innebærer å knytte sammen og koordinere et nettverkssamarbeid på tvers av helseregionsgrenser.
- Bistå helseregionene med kunnskap om ParkinsonNet, der nødvendig, for eksempel i rekruttering av regional/lokale koordinatorene
- Overordnet samarbeid med brukerorganisasjon
- Revidere og videreutvikle en implementeringsveileder
- Koordinere kvalitetssikring av faglig innhold i kurs i samarbeid med fagveiledere

- Sikre nasjonal tilgang til kompetansekartlegging, evalueringer, invitasjonsbrev, påmeldingslinker, implementeringsveileder, informasjonsmateriale etc.
- I samråd med fagveiledere utarbeide opplæringsprogram for nye fagveiledere, samt arrangere årlige nasjonale møter for regionale fagveiledere.
- Ivareta ved behov samarbeid med fagorganisasjoner som er involvert i ParkinsonNet
- Ivareta nødvendig kontakt til ParkinsonNet International.

Den nasjonale koordineringsfunksjon revurderes etter implementeringsfasen (kap. 4.5 om evaluering). I driftsfasen vil oppgaver definert under implementeringsfasen delvis endres. Drift av etablerte nettverk i helseregionene er et regionalt ansvar.

Uendrede oppgaver vil være:

- Koordinere nettverkssamarbeidet på tvers av helseregionsgrenser mellom regionale koordinatorene og fagveiledere for å sikre helhet nasjonalt
- Overordnet samarbeid med brukerorganisasjon
- Sikre nasjonal tilgang til kompetansekartlegging, evalueringer, invitasjonsbrev, påmeldingslinker, implementeringsveileder etc.
- Ivareta ved behov samarbeid med fagorganisasjoner som er involvert i ParkinsonNet
- Ivareta nødvendig kontakt til ParkinsonNet International.

Den nasjonale koordineringsfunksjonen vil i tillegg følge opp:

- Overføring av fagpersonregister til annen plattform (jf. kapittel 7)
- Utvikling av norske e-læringsprogrammer (jf. kapittel 7)
- Eventuell utvidelse mht. antall faggrupper

Den nasjonale koordineringsfunksjonen leverer årlig en handlingsplan og rapport med oversikt over hovedaktiviteter og resultat. Rapporten godkjennes av styringsgruppen, jf. nedenfor.

#### 4.2 Styringsgruppe

Det foreslås å etablere en styringsgruppe for den nasjonale koordineringsfunksjonen. Styringsgruppen kan bestå av alle de regionale helseforetakene, KS, brukere og konserntillitsvalgte, og kan ledes på omgang av RHF-ene. Styringsgruppen går årlig gjennom handlingsplan, budsjett og årsrapport.

#### 4.3 Estimert ressursbehov

For å ivareta oppgavene vurderer prosjektet at det i implementeringsfasen vil være behov for følgende bemanning ved en nasjonal koordineringsfunksjon:

- Leder av koordineringsfunksjonen (nasjonal koordinator) i 60 prosent stilling i implementeringsfasen. Lederen bør ha kompetanse på Parkinsons sykdom og ParkinsonNet.
- Administrativ støttefunksjon tilsvarende 150 prosent stillingsressurs

For kostnadsestimat og forslag til delingsmodell vises det til kapittel 8.

#### 4.4 Lokalisering

Anbefalingen i Helsedirektoratets rapport er at den nasjonale koordineringsfunksjonen legges i tilknytning til Nasjonal kompetansetjeneste for bevegelsesforstyrrelser (NKB) ved Stavanger universitetssykehus, Helse Stavanger HF.



Det foreslås at oppgaven som nasjonal koordineringsfunksjon lokaliseres til Helse Stavanger HF, og at den samlokaliseres med kompetansemiljøet ved NKB. En slik samlokalisering vil samle kompetanse på tverrfaglig behandling og oppfølging av pasienter med Parkinsons sykdom på tvers av helsetjenestene og kan gi positive ringvirkninger.

Med denne løsningen vil Helse Stavanger HF vil få i oppdrag fra Helse Vest RHF å ivareta oppgaven som nasjonal koordineringsfunksjon og knytte funksjonen til kompetansemiljøet ved NKB. Oppgaven vil ivaretas uavhengig av eventuelle endringer i organiseringen av nasjonale kompetansetjenester, samtidig som koplingen til kompetansemiljøet beholdes.

Som en konsekvens foreslås det at funksjonen bemannes og finansieres adskilt fra de primære kompetansetjenesteoppgavene til NKB (nærmere redegjørelse for kompetansetjenesteoppgavene til NKB i vedlegg 2).

#### 4.5 Evaluering

Det foreslås at den nasjonale koordineringsfunksjonen evalueres ett år etter avsluttet implementering av ParkinsonNet i alle regioner. I samsvar med framdriftsplanen (kap. 6.4) foreslås det at evalueringen initieres i 2024. I evalueringen vurderes behovet for videreføring i en driftsfase, og evalueringen bør omfatte både oppgaver og organisering av den nasjonale koordineringsfunksjonen. Evalueringen initieres av styringsgruppen for den nasjonale koordineringsfunksjonen, og bør gjennomføres av de regionale helseforetakene i fellesskap.

## 5. BRUKERMEDVIRKNING I PARKINSON-NET

Oppdragsdokumentet slår fast at:

- «Parkinsonforbundets bidrag til systematisk brukermedvirkning videreføres» og
- «Parkinsonforbundets arbeid med systematisk brukermedvirkning knyttes til den nasjonale koordineringsfunksjonen og finansieres fra denne.»

Helsedirektoratet skriver i sin evalueringsrapport at «ParkinsonNet har brukermedvirkning som en sentral del av treningen og opplæringen som gis til alle fagpersoner i nettverket. Oppfølgingen som gis skal baseres på den enkeltes behov og ønsker. Tilnærmingen hver fagperson skal ha skal gjøre den enkelte pasient bedre i stand til å mestre egen situasjon.»

Når ParkinsonNet er implementert og kjent både i nevrologiske avdelinger og kommunene, vil det være lettere for pasienter og pårørende å komme i kontakt med helsepersonell med relevant kompetanse. Fagpersonregisteret gjør det enklere å få oversikt over aktuelt helsepersonell.

Kontakten mellom pasienter og pårørende er viktig, og vil bidra til at ParkinsonNet blir bedre kjent. Gjennom ParkinsonNet får fagpersoner kjennskap til arbeidet som gjøres i Norges Parkinsonforbund lokalt og sentralt for å skape møteplasser mellom pasienter og pårørende. Dette skjer blant annet gjennom deltakelse på grunnkurs, dagsamlinger og gjennom informasjon i ulike kanaler. ParkinsonNet-områdene og Norges Parkinsonforbunds fylkes- og lokalforeninger kan samarbeide om informasjonsformidling og ulike tiltak. I pilotperioden er det flere konkrete eksempler både i Oslo og Rogaland, på aktiviteter som har blitt til i samarbeid mellom



fagpersoner og brukerforeningen, blant annet treningsgrupper og foredrag for brukerne ledet av fagpersonene.

*I Helsedirektoratets anbefaling står det videre at «ParkinsonNet vil være avhengig av et tett samarbeid med Norges Parkinsonforbund. I pilotprosjektet har de bidratt på systemnivå i koordineringen av prosessen. Tilsvarende brukerkompetanse vil være avgjørende for en kvalitetsbasert implementeringsprosess, og være nødvendig ved varig drift av ParkinsonNet. Hvordan denne brukerkunnskapen på overordnet nivå skal organiseres, må avklares og avgrenses ved overgang til en utvidelse av ParkinsonNet. Samtidig er det helt klart at kompetansen må kjøpes og ikke kan forventes levert uten økonomisk kompensasjon.»*

I ParkinsonNet-modellen skjer brukermedvirkningen på tre ulike nivå: Systemnivå i den nasjonale koordineringsfunksjonen, på tjenestenivå i ParkinsonNet-områdene og eventuelt på regionsnivå og på individnivå i møtet mellom pasient/bruker og fagperson.

I dette dokumentet beskrives brukermedvirkningen på system- og tjenestenivå innenfor rammene som de regionale helseforetakene har for oppnevning, opplæring og godtgjørelse (jf. nasjonal retningslinje for brukermedvirkning).

### **5.1 Systemnivå**

For deltakelse i arbeidet i den nasjonal koordineringsfunksjon oppnevnes det to brukerrepresentanter (med vara) med maks funksjonstid på 6 år.

Oppnevning: Helse Vest RHF ved Nasjonal koordineringsfunksjon kontakter Parkinsonforbundet nasjonalt og ber om forslag til representanter. Helse Vest RHF ved Nasjonal koordineringsfunksjon oppnevner representantene.

Nasjonale koordineringsfunksjon har ansvar for taushetserklæring og opplæring av brukerrepresentantene.

Takster for honorering av brukermedvirkning på systemnivå fastsettes av Helse Vest RHF. Den nasjonale koordineringsfunksjonen budsjetterer brukermedvirkningen på systemnivå (honorar, reise, eventuelt tapt arbeidsfortjeneste). Kostnaden fordeles på de fire RHF-ene iht avtalt fordelingsnøkkel. Et estimat på kostnader til brukermedvirkning på systemnivå beskrives i kapittel 8.

Brukermedvirkning på systemnivå deltar i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak som er lagt til den nasjonale koordineringsfunksjonen i ParkinsonNet-modellen. Det legges også opp til brukerrepresentasjon i styringsgruppen for den nasjonale koordineringsfunksjonen.

### **5.2 Tjenestenivå**

På regionalt nivå vurderes oppnevning av brukerrepresentanter (med vara) i forbindelse med implementeringsarbeidet.

I ParkinsonNet-områdene oppnevnes det to brukerrepresentanter (med vara) med funksjonstid på maks 6 år.

Oppnevning: Brev til alle Parkinson lokalforeninger i fylkene som omfattes av det enkelte nettverk. Foreningene spiller inn kandidater. Helseforetaket ved koordinator for ParkinsonNet-

området oppnevner to brukerrepresentanter, i tråd med nasjonal veileder for brukermedvirkning.

- Lokalt helseforetaket ved koordinator har ansvar for taushetserklæringer.
- Alle brukerrepresentantene som oppnevnes bør ha gjennomført nettkurs for brukeropplæring.  
<https://www.helse-sorost.no/brukermedvirkning#digital-grunnopplaering-for-brukerrepresentanter-pa-systemniva>
- Nasjonal koordineringsfunksjon har ansvar for generell opplæring knyttet til ParkinsonNet. Parkinsonforbundet bidrar i opplæringen.
- Lokalt helseforetak ved koordinator har ansvar for opplæring som er knyttet til lokale forhold.
- Takster for honorering følger rutinen i det enkelte RHF. Hver enkelt region må budsjettere med prosjektmidler til brukermedvirkningen på tjenestenivå (honorar, reise, eventuelt tapt arbeidsfortjeneste).

Brugermedvirkning på tjenestenivå omfatter planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak som er lagt til dette nivået i ParkinsonNet-modellen.

## 6. NASJONAL IVERKSETTING AV PARKINSON-NET

I dette kapitlet foreslås noen hovedprinsipper og løsninger med formål om å understøtte iverksettingen i helseregionene av ParkinsonNet-modellen slik den beskrives kapittel 3-5.

### 6.1 Inndeling i ParkinsonNet-områder

Ansvaret for inndeling og etablering av ParkinsonNet-områder ligger til den enkelte helseregion. I det følgende pekes det på noen prinsipper for inndeling, som grunnlag for videre planlegging og iverksetting i regionene.

#### *Tilknytning til en nevrologisk avdeling*

Et ParkinsonNet-område forutsettes også å ha en tilknytning til en nevrologisk avdeling. I tabell 1 følger en oversikt over potensielle ParkinsonNet-områder basert på etablerte samarbeidsområder, som også inkluderer et helseforetak/sykehus med en nevrologisk avdeling.

Organisering, herunder mulige parkinsonområder, er så langt ikke drøftet med helseforetakene i regionene.

**Tabell 1 Potensielle/mulige ParkinsonNet-områder**

Helseregion	Inkluderer følgende helseforetaks-/sykehus-områder med samarbeidende kommuner	Nevrologisk avd. ved følgende sykehus/HF, som kan knyttes til ParkinsonNet-området
Helse Nord	Finnmarkssykehuset HF UNN HF	UNN Tromsø
Helse Nord	Nordlandssykehuset HF Helgelandssykehuset HF	Nordlandssykehuset Bodø
Helse Midt	St. Olavs hospital	St. Olavs hospital
Helse Midt	Helse Møre og Romsdal	Molde sykehus
Helse Midt	Hele Nord-Trøndelag	Sykehuset Namsos

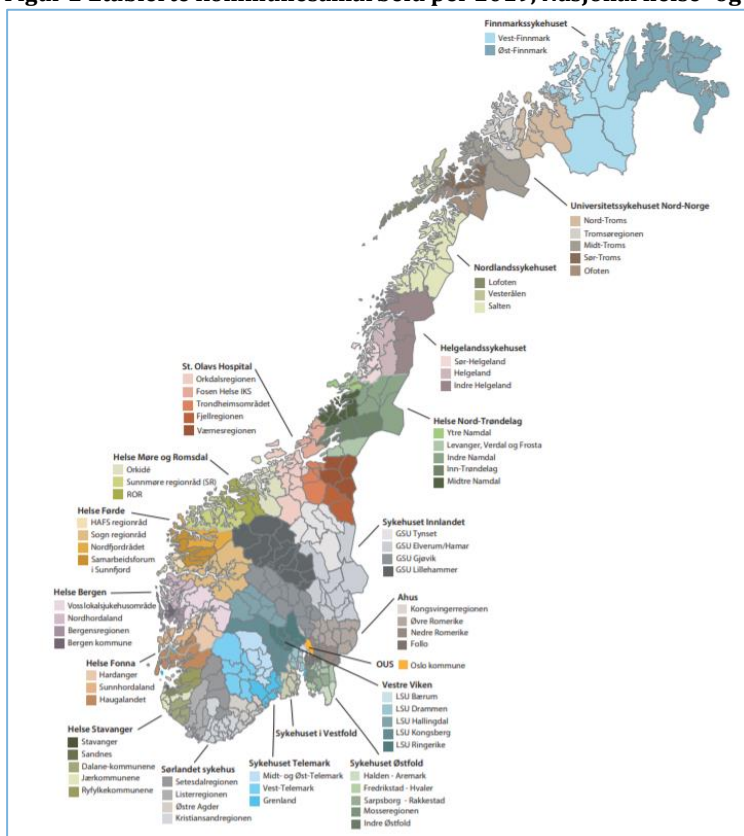
Helseregion	Inkluderer følgende helseforetaks-/sykehusområder med samarbeidende kommuner	Neurologisk avd. ved følgende sykehus/HF, som kan knyttes til ParkinsonNet-området
Helse Vest	Helse Stavanger HF	Stavanger universitetssykehus
Helse Vest	Helse Fonna HF	Haugesund sjukehus
Helse Vest	Helse Bergen HF	Haukeland universitetssykehus
Helse Vest	Helse Førde HF	Førde sentralsjukehus
Helse Sør-Øst	Akershus	Akershus universitetssykehus HF
Helse Sør-Øst	Oslo sykehusområde	Oslo universitetssykehus HF
Helse Sør-Øst	Telemark og Vestfold sykehusområde	Sykehuset Telemark HF
Helse Sør-Øst		Sykehuset Vestfold HF
Helse Sør-Øst	Innlandet sykehusområde	Sykehuset Innlandet HF
Helse Sør-Øst	Østfold sykehusområde	Sykehuset Østfold HF
Helse Sør-Øst	Sørlandet sykehusområde	Sørlandet sykehus HF
Helse Sør-Øst	Vestre Viken sykehusområde	Vestre Viken HF

### Tilknytning til etablerte samarbeidsstrukturer

Samarbeid mellom kommuner og helseforetak er en grunnleggende forutsetning for et ParkinsonNet-område. Det kan derfor være hensiktsmessig å ta utgangspunkt i etablerte samarbeidsområder. Kartet (figur 2) er hentet fra Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) og illustrerer etablerte samarbeidsstrukturer per 2019 (det tas forbehold om endringer). Etablering av helsefelleskap (jf. NHSP) tar utgangspunkt i disse strukturene. Det vises til kapittel 6.2 for mer om samarbeidet og mulig tilknytning til helsefelleskapene.

Ved etablering av et ParkinsonNet-område kan det vurderes en tilknytning til relevante private aktører som har avtale med et regionalt helseforetak.

**Figur 2 Etablerte kommunesamarbeid per 2019, Nasjonal helse- og sykehusplan (forbehold om endringer)**



### *Hensiktsmessige sammenslåinger*

For mest mulig fleksibel bruk av begrenset kompetanse og ressurser knyttet til ParkinsonNet, vil det trolig være hensiktsmessig at flere helseforetaksområder/samarbeidsområder inngår i samme ParkinsonNet-område. Særlig i en oppstartsperiode, før kompetanse er bygd opp og spredt, vil dette være aktuelt. Hva som er den mest hensiktsmessige inndelingen i hver helseregion vil vurderes ut fra lokale forhold i det videre arbeidet med iverksetting i regionene.

Samlet sett er det rimelig å anta at det kan være rundt regnet 10-12 ParkinsonNet-områder i landet når implementeringen er ferdigstilt. Antall områder og inndelinger vil imidlertid kunne være i endring over tid, tilpasset lokale forhold.

## **6.2 Samarbeidet med kommuner**

Parkinsonpasienter er avhengige av et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommune for å få et helhetlig tilbud. Kommunenes egen vurdering av deltakelse i ParkinsonNet er et suksesskriterium og en risikofaktor i den nasjonale iverksettingen.

### *Muligheter og barrierer*

For å få et innblikk i muligheter og barrierer for deltakelse fra kommunene, har InnoMed bistått prosjektet og intervjuet med et utvalg små og store kommuner, sykehus og privatpraktiserende som har vært en del av piloten, og også noen som ikke har deltatt i piloten. I tillegg er Utviklingssenter for hjemmetjenester og sykehjem, KS regionalt, Parkinsonforbundet og fagforbund intervjuet (se mer om InnoMeds innsiktsarbeid i vedlegg 3).

Det pekes på noen muligheter, eller risikodempende tiltak, for å bidra til vellykket iverksetting:

- Sørge for god lederforankring og involvering
- Koble ParkinsonNet på eksisterende initiativer, nettverk og strukturer
- Kommunisere/informere tydelig om:
  - gevinster som økt kunnskap og kompetansedeling
  - kunnskapsgrunnlaget
  - hvordan nettverket organiseres og hva kommunen må bidra med for å lykkes
- Ta i bruk digitale løsninger i økende grad (f.eks. e-læring)

Eksempler på barrierer som er identifisert:

- Kommunene stiller spørsmål ved nytten og lønnsomheten av deltakelse i nettverket
- Kommunene fokuserer på funksjon og ikke på diagnose
- Det er begrenset kapasitet i kommunene
- Deltakelse i nettverkssamlinger går ut over direkte pasientrettet tid

### *Etablering av samarbeidet*

Samarbeidet må finne sin form i arbeidet med iverksettingen i helseregionene, tilpasset lokale forhold. Forslagene her er bidrag til å bygge ned barrierer og utnytte muligheter som er identifisert.

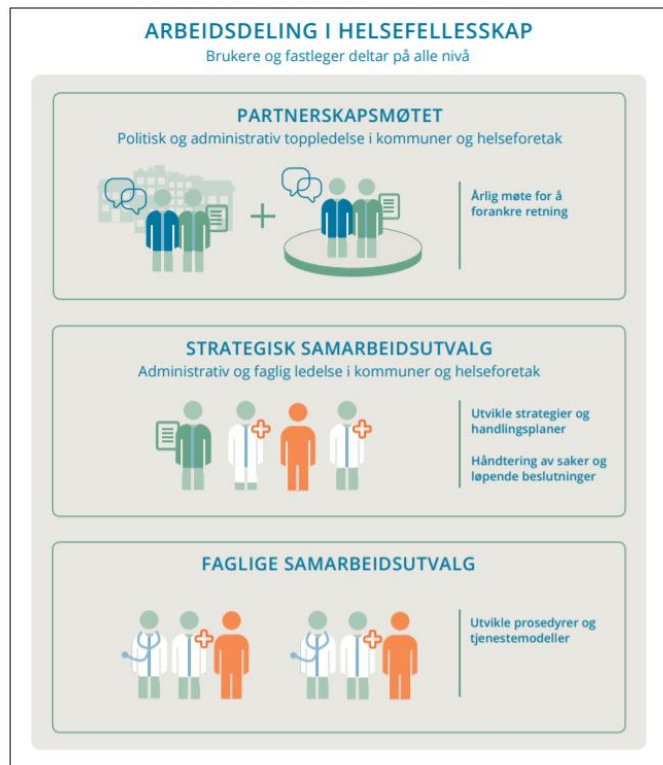
Det anbefales at helseforetakene bruker etablerte samarbeidsavtaler og -strukturer mellom helseforetak og kommuner som en inngangsport for å formalisere samarbeidet (det vises til f.eks. delavtale om gjensidig kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling, faglige nettverk og hospitering).

Samarbeidet om tilbud til parkinsonpasienter foreslås lagt til helsefelleskapene. I Nasjonal helse- og sykehusplan blir strukturen i helsefelleskap illustrert som i figur 3. Forankringen kan skje i gjennom disse strukturene eller gjennom andre etablerte samhandlingsstrukturer. Helseforetak og kommune må lokalt bli enige om hvilket forum som er egnet til samarbeid om utvikling av ParkinsonNet.

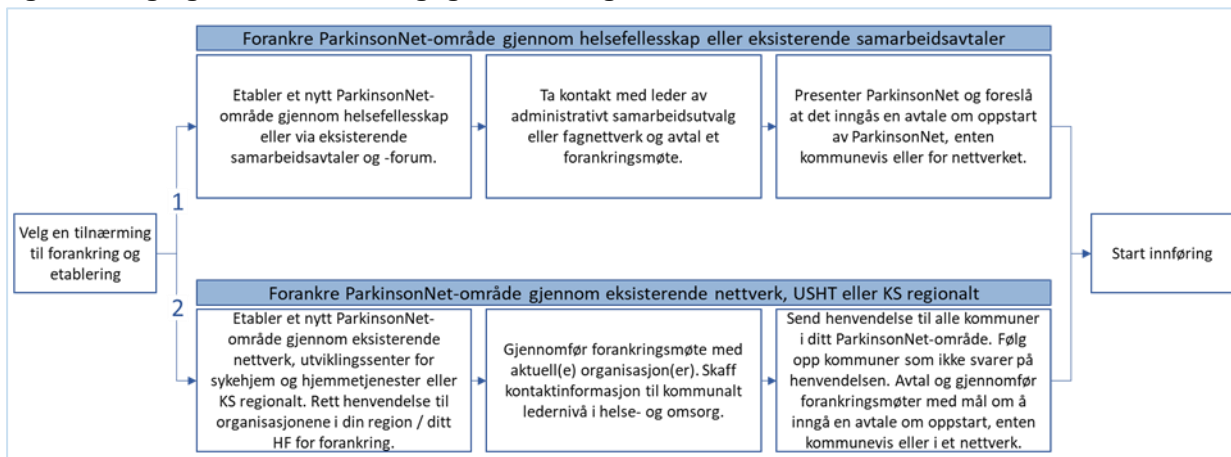
Det forutsettes at forankring på ledernivå resulterer i praktisk gjennomføring på klinisk nivå. Likevel foreslås det i tillegg å undersøke om ParkinsonNet kan knyttes til eksisterende nettverk/strukturer, som f.eks. Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) eller KS regionalt. Regionale koordinatorene bør skaffe innsikt i relevante strukturer i sitt område.

Forslag til framgangsmåte for forankring og formalisering av samarbeidet i et ParkinsonNet-området illustreres i figur 4:

**Figur 3 Helsefelleskap, Nasjonal helse- og sykehusplan**

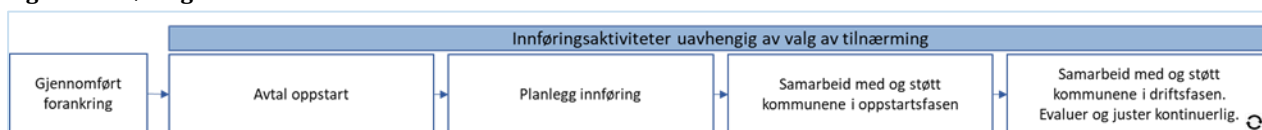


**Figur 4 Framgangsmåte for forankring og formalisering av samarbeidet i et ParkinsonNet-området**



Etter at samarbeidet med kommuner i et ParkinsonNet-område er forankret og formalisert, kan oppstart av nettverkssamarbeidet ta til.

**Figur 5 Innføring av ParkinsonNet**



Alle kommunene bør utnevne ressursperson for ParkinsonNet. Koordinatoren kan avtale oppstart med kommunene i nettverket, enten enkeltvis eller i grupper. Plan for innføring drøftes med kommunene, bl.a. for å forstå hva den enkelte kommunen trenger for å komme i gang. Det er avgjørende at kommunene får tett oppfølging i oppstartsfasen. I driftsfasen kan f.eks. ressurspersoner i kommunene og fagpersonregisteret brukes aktivt for å følge med på om nettverket lykkes. For mer om involvering av kommuner vises det til vedlegg 3.

### 6.3 Informasjon og kommunikasjon

#### *Interessentanalyse og kommunikasjonsplan regionalt/lokalt*

Et ParkinsonNet-område vil ha mange aktører, og gode strukturer for kommunikasjon og samhandling i nettverket blir derfor viktig for å lykkes. Et suksesskriterium og et risikodempende tiltak kan være å utarbeide en interessentanalyse og kommunikasjonsplan.

Kommunikasjonsplanen består av en liste med informasjons- og kommunikasjonsaktiviteter, og viser hva som skal kommuniseres til hvilke interessenter, når og hvilke kanaler som er hensiktsmessige å benytte. Målet er å sikre bevissthet og forankring hos de ulike interessentene for ParkinsonNet.

Prosjektet har utarbeidet et utgangspunkt for kommunikasjonsaktiviteter og kartlegging av interessenter (vedlegg 4). Denne kan bearbeides videre i det lokale/regionale implementeringsarbeidet. Interessentanalysen og kommunikasjonsplanen bør fungere som et levende dokument både underveis i implementeringen og når nettverket er over i drift. Nye aktiviteter bør kartlegges underveis, og justeres basert på innsikt i hva som fungerer og hva som ikke fungerer, og det bør defineres frister og ansvarlige for hver av aktivitetene.

#### *Informasjon om ParkinsonNet på nett*

Det vil være viktig å få på plass kortfattet informasjon om ParkinsonNet som er lett tilgjengelig på nett, kvalitetssikret og oppdatert. Det gjelder informasjon rettet mot pasienter, pårørende og befolkning, og informasjon for fagpersoner i helseforetak, kommuner og private.

Nettinformasjon bør gjøres tilgjengelig parallelt med nasjonal iverksetting av ParkinsonNet. Informasjonen kan i første omgang være kortfattet, og videreutvikles på sikt ut fra erfaringer og behov som avdekkes underveis i iverksettingen.

Informasjonen bør finnes på Helsenorge.no og på nettsider til helseforetak rundt om i landet i takt med iverksetting. Nettsidene til RHF-ene er også en aktuell kanal. I tillegg bør det være en nettside for den nasjonale koordineringsfunksjonen (tilknyttet aktuelt HF). Helseforetakenes intranettside kan eventuelt benyttes som kanal for informasjon til sykehusansatte. For å nå fagfolk i kommuner og private, kan Helsebiblioteket være en aktuell kanal.



Det faglige innholdet kan koordineres av den nasjonale koordineringsfunksjonen. Fagveiledere og koordinatorene knyttet til ParkinsonNet bidrar til videreutvikling og vedlikehold av det faglige innholdet i informasjonen.

Kommunikasjonsfaglig tilrettelegging kan ivaretas av kommunikasjonsavdeling i RHF/HF der den nasjonal koordineringsfunksjonen er lokalisert. Disse bidrar til publisering på Helsenorge.no og/eller på HF-enes nettsider gjennom felles nasjonal nettløsning for spesialisthelsetjenesten. Som del av dette kan det gis bistand til tilrettelegging av tekst/presentasjon som gjøres tilgjengelig i sykehusenes felles database for informasjon til nettsider.

**Tabell 2 Informasjon om ParkinsonNet på nett**

Målgruppe	Kanal	Kommunikasjonsfaglig tilrettelegging	Faglig innhold	Når
Pasienter Pårørende Befolkning	Helsenorge.no HF-enes nettsider	Nasjonale felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten v/ RHF-ene og HF-enes kommunikasjonsavdelinger	Spilles inn fra nasjonal koordineringsfunksjon	Kortfattet parallelt med iverksetting. Videreutvikles på sikt i tråd med behov/erfaring
Fagpersoner i helseforetak, kommuner og private	Nettside for nasjonal koordineringsfunksjon RHF-nettside Intranett HF Helsebiblioteket	RHF-ene og HF-enes kommunikasjonsavdelinger	Spilles inn fra nasjonal koordineringsfunksjon	

#### 6.4 Framdriftsplan for iverksetting

Før nasjonal iverksetting med nye nettverksetableringer kan starte opp, må følgende være på plass:

- Plan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet må være godkjent i styringsgruppe og interregionalt AD-møte (denne rapporten)
- Infrastrukturen for ParkinsonNet-modellen som beskrevet i kapittel 3-5, må være på plass:
  - Informasjon og forankring på RHF- og HF-nivå, bl.a. inndelingen i ParkinsonNet-områder
  - Nødvendige ressurser må være ansatt:  
Ved oppstart i 2021 legges det i hovedsak opp til å bruke eksisterende fagveilederressurser fleksibelt mellom regionene (p.t. ansatt i Helse Sør-Øst og i Helse Vest). Disse er i dag knyttet til vedlikehold av pilotområdene (i Helse Vest tas det derfor sikte på å utvide fagveilederressursen så snart praktisk mulig for å dekke noe av det økende behovet). Parallelt bør videre oppbygging av fagveilederkompetanse i helseregionene starte, med sikte på målet om at hver helseregion i en driftsfase (etter 2024) har ansatt en fagveileder per faggruppe.
  - Grunnleggende materiell må være oppdatert og ferdigstilt:  
Implementeringsveileder inklusive tidslinje, digitalt verktøy for påmelding og besvarelse av standardisert spørreskjema, tentativt program for det første året,

informasjonsbrev, påmelding, tilgang til e-læringskurs (kap. 7.3), samtykkeskjema for deltagelse i fagpersonregister (kap. 7.2), kortfattet informasjon om ParkinsonNet på internettsider (kap. 6.3).

Deretter kan nettverksetableringer starte. Vi antar at det vil ta om lag 1,5 til 2 år fra oppstart av en nettverksetablering til nettverket er i selvstendig drift. Dette er et estimat for tiden det vil ta å få på plass samarbeid med kommuner (kap. 6.2 og 6.3), samt gjennomføre de første kursene og fagsamlingene i et nettverksområde. Dette vil kunne ta mer tid de første årene av implementeringsperioden, og mulig noe mindre tid for de siste nettverksetableringene når erfaringer er vunnet.

De eksisterende pilot-områdene i Helse Sør-Øst og Helse Vest er i selvstendig drift fra 2020. I 2021 foreslås det å starte etablering av nye ParkinsonNet-områder der infrastrukturen er lettest tilgjengelig. Det er i praksis i pilotregionene. Parallelt gjøres forberedelser til nettverksetableringer i Helse Nord og Helse Midt, slik at disse kan starte opp høsten 2021.

Det foreslås å starte opp 4-5 nye nettverksetableringer i året, slik at alle er i gang med etablering i løpet av våren 2023. Gitt at det kan ta 1,5 til 2 år fra oppstart av et nettverket til det er i selvstendig drift, antas det at implementeringsfasen vil vare fra 2021 og ut 2024.

**Tabell 3 Tentativ oppstart nye nettverksetableringer**

	Helse Nord	Helse Midt	Helse Vest	Helse Sør-Øst
Vår 2021			✓ *	✓
Høst 2021	✓	✓		
Vår 2022	✓		✓	✓
Høst 2022				✓
Vår 2023				✓

\* Gjelder mulig utvidelse av eksisterende pilot-område, som vurderes i Helse Vest

#### *Forutsetninger for tempoet i framdriften*

En vesentlig forutsetning for å holde dette tempoet i nasjonal iverksetting av ParkinsonNet, er tilgang til fagveileder-ressurser. Det vises også til kostnadsestimater i kapittel 8.

En annen vesentlig forutsetning er at kommunene finner det formålstjenlig å delta i nettverkssamarbeidet. Det vises til risikodempende tiltak i kapittel 6.2 og 6.3. Utvikling av felles verktøy beskrevet i kapittel 7 vil også kunne virke risikodempende.

## **7. FELLES VERKTØY OG UTVIKLINGSOPPGAVER**

Evalueringsrapporten fra Helsedirektoratet beskriver utviklingsoppgaver som knyttes til nasjonal iverksetting av ParkinsonNet. Det gjelder blant annet informasjon til pasienter og pårørende på helsenorge.no, digital samhandlingsplattform og læringsplattform.

Prosjektet har vurdert håndtering av utviklingsoppgaver og prioritert mellom dem, og peker særlig på videreutvikling av fagpersonregisteret (kap. 7.2) og e-læringsprogram (kap. 7.3) som vesentlige for ParkinsonNet-modellen. Det foreslås at disse oppgavene prioriteres, og at



utviklingen så langt det er praktisk mulig går parallelt med nasjonal iverksetting. Så langt det er mulig legges det opp til å integrere løsningene for ParkinsonNet i eksisterende systemer.

### 7.1 Bruk av digitale løsninger

Når det gjelder digitale møteformer og samhandlingsplattform vil det for ParkinsonNet handle om å ta i bruk generiske IKT-løsninger som er/blir utviklet nasjonalt og/eller regionalt, og som er tilgjengelig gjennom Norsk helsenett.

Pandemisituasjonen har gjort kommunene og helseforetakene bedre rustet for å utnytte digitale plattformer for kompetanseheving og nettverksaktiviteter, både grunnet økt tilgang på utstyr og økt forståelse og erfaring med teknologiske verktøy. ParkinsonNet har potensiale for å utnytte denne muligheten i enda større grad framover. Økt bruk av digitale verktøy kan senke terskelen for kommunenes deltakelse og bidra til at nettverkene lykkes. Utvikling av e-læringsprogrammer er en viktig del av en digital satsing.

Digitalt verktøy for påmelding og besvarelse av standardisert spørreskjema for fagpersoner i nettverket, er tatt i bruk (corporate surveyor).

Når det gjelder håndtering av informasjon til pasienter og pårørende på helsenorge.no, vises det til kapittel 6.3 som beskriver hvordan informasjon om ParkinsonNet på ulike nettsider foreslås ivaretatt.

### 7.2 Fagpersonregister

I piloten ble det etablert et fagpersonregister etter modell fra Nederland. Registeret vurderes som vesentlig i ParkinsonNet-modellen for å knytte fagpersonene sammen, og i tillegg gi informasjon til pasienter og pårørende.

Fagpersonregisteret ligger i dag på Parkinsonforbundets nettsider og består av en liste med fagpersoner og tilhørende informasjon (bilde, yrke, kontaktinformasjon, kompetanse, arbeidsgiver og fylke): [parkinson.no/behandling-og-rehabilitering/fagpersoner-i-helsetjenesten/fagpersonregister](https://parkinson.no/behandling-og-rehabilitering/fagpersoner-i-helsetjenesten/fagpersonregister).

Driften av registeret i den midlertidige løsningen fra piloten ivaretas per i dag av Parkinsonforbundet. Drift i denne løsningen må ivaretas fram til en mer varig løsning/plattform er på plass, trolig av den nasjonale koordineringsfunksjonen. InnoMed har vurdert ulike muligheter for å få fagpersonregisteret over på ny og mer hensiktsmessig plattform.

Prosjektet foreslår følgende:

Behovet for å utvikle en løsning for fagpersonregisteret meldes inn i styringslinjen for styringsinformasjon i Helse Vest. Det anbefales at registeret etableres som en egen nettside, og at det lenkes til registeret fra ulike nettsider som omtaler ParkinsonNet (kap. 6.3). Det foreslås å legge opp til at nettsiden kan fungere som en app (web app). I ny løsning bør det være mulig å få til en kopling mellom adresseregisteret og en kartløsning.

Forventet leveringstid er i løpet av 1. halvår 2021. Ansvar for vedlikehold og drift av registeret kan legges til den nasjonale koordineringsfunksjonen. Estimerte kostnader framgår i kapittel 8.

### 7.3 E-læring

E-læringskurs for ulike faggrupper fra både helseforetak, kommuner og private er en vesentlig del av kompetansespredningen i ParkinsonNet. Bruk av e-læring gjør ParkinsonNet tilgjengelig, kostnadseffektiv og brukervennlig for deltakerne, og kan øke nytten for bl.a. kommunene.

Gjennom medlemskap i ParkinsonNet International har pilotene hatt tilgang til e-læringsmateriell på engelsk utviklet i Nederland. Det er knyttet kostnader til bruken, både for medlemskapet og en avgift den enkelte deltaker må betale for å få tilgang.

Det anbefales at e-læringsmaterialet tilpasses den norske modellen for ParkinsonNet, og oversettes til norsk språk. Det gjelder generelt kurs om Parkinson sykdom og spesifikke kurs for hver av faggruppene fysioterapi, ergoterapi, logopedi og sykepleier. Dette vil understøtte både faglig utvikling av modellen og behovet i kommunene.

Utvikling av e-læringskurs kan gjøres ved hjelp av regional kompetanse på digital læring (i Helse Vest: [Team for digital læring](#)). Det faglige innholdet kan videreutvikles og tilpasses norske forhold av fagpersoner knyttet til ParkinsonNet, koordinert av nasjonal koordineringsfunksjon.

Kursene kan gjøres tilgjengelig for ansatte i spesialisthelsetjenesten, i kommuner og private gjennom læringsportaler i hver helseregion:

- Helse Sør-Øst: Kompetansebroen som brukes av sykehus og kommuner ([www.kompetansebroen.no](http://www.kompetansebroen.no))
- Helse Vest: Læringsportalen der kurs kan gjøres tilgjengelig for alle, og gjennomføring av kurs kan dokumenteres for alle ([www.laeringsportalen.no](http://www.laeringsportalen.no))
- Helse Midt-Norge: Læringsportalen med tilgang til å ta kurs for ulike brukergrupper, som primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten (andre helseregioner), pasienter, pårørende, studenter, vikarer, nyansatte og andre ([kurs.helse-midt.no/Sider/start.aspx](http://kurs.helse-midt.no/Sider/start.aspx))
- Helse Nord: kurs publiseres i læringsportalen Campus og kursgjennomføring dokumenteres i Kompetansemodule (Dossier)

Andre alternative plattformer for deling av e-læringskurs er:

- KS Læring som brukes av mange kommuner for deling på tvers av organisasjoner ([www.kslaring.no](http://www.kslaring.no))
- Helsebiblioteket som drives av FHI og gir helsepersonell i Norge gratis tilgang til nyttige kunnskapsressurser på nett ([Helsebiblioteket.no](http://Helsebiblioteket.no))

Det foreslås å sette av ressurser til dette utviklingsarbeidet i 2022-2023 (se kostnadsestimat i kapittel 8). Nasjonal koordineringsfunksjon initierer og koordinerer utviklingsarbeidet og har ansvar for ev. vedlikehold.

Fram til norsk e-læring er på plass, er det behov for at medlemskapet i ParkinsonNet International videreføres. Deretter kan det vurderes om medlemskapet kan avvikles. Det foreslås at vurderingen gjøres av styringsgruppen for den nasjonale koordineringsfunksjonen.

## 8. KOSTNADSESTIMATER OG DELINGSMODELL

Forslagene i prosjektrapporten er overordnede prinsipper og utgjør en ramme for lokale tilpasninger i implementeringen i helseregionene. Dette gjenspeiles i kostnadsestimatene og forslag til delingsmodell. Kostnadsestimater vil gjennomgås årlig av styringsgruppen for den nasjonale koordineringsfunksjonen.

### 8.1 Estimerte årlige kostnader i implementeringsfasen

For en 3-4 års implementeringsperiode er det estimert følgende årlige kostnader:

*Fagveileder-ressurser, jf. kapittel 3.3*

- Det er foreslått at fagveileder-ressurser brukes fleksibelt mellom regionene, og at det vil være behov for om lag 0,2 årsverk fagveileder per faggruppe for å etablere et ParkinsonNet-område (kap. 3.3). Det samlede behovet for fagveileder-ressurser vil dermed avhenge av hvor mange nettverksområder som etableres per år. Framdriftsplanen for nasjonal iverksetting foreslår 4-5 nye nettverksetableringer i året, færrest det første året (kap. 6.4).
- Det tilsvarer et antatt samlet behov for om lag 0,8 – 1,0 årsverk fagveileder per faggruppe i implementeringsfasen 2021-2024.
- Estimert årlig kostnad: kr 3,0 – 3,8 mill.

*Nasjonal koordineringsfunksjon, jf. kapittel 4:*

- Leder 0,6 årsverk
- Administrativ støttfunksjon 1,5 årsverk
- Estimert årlig kostnad: kr 2,2 mill.

*Brukermedvirkning ved den nasjonale koordineringsfunksjonen, jf. kapittel 5:*

- Estimert årlig kostnad: kr 100 000

*Felles verktøy og utviklingsoppgaver, jf. kapittel 7:*

- For utvikling av norske e-læringskurs i regionalt opplegg for e-læring (kap. 7.3), anslås et behov for kr 200 000 i 2022 og 2023. Når dette er på plass kan medlemskapet i ParkinsonNet International vurderes avvirket. Vedlikehold av norske e-læringskurs antas at kan ivaretas innenfor den økonomiske rammen for nasjonal koordineringsfunksjon.
- For overgang til ny plattform for fagpersonregisteret i 2021 (kap. 7.2) foreslås det å sette av kr 200 000. Deretter kr 100 000 årlig til vedlikehold og drift. For drift i eksisterende løsning fram til registeret er over på ny plattform settes det av kr 100 000 i 2021. Se tabell 4.

Tabell 4 Estimerte kostnader felles verktøy og utviklingsoppgaver				
	2021	2022	2023	2024
Medlemskap ParkinsonNet International	150 000	150 000	150 000	0
Utvikling norsk e-læring	0	200 000	200 000	0
Fagpersonregisteret - midlertidig drift i eksisterende løsning	100 000	0	0	0
Fagpersonregisteret - overgang til ny plattform i 2021, deretter vedlikehold	200 000	100 000	100 000	100 000
<b>Sum</b>	<b>450 000</b>	<b>450 000</b>	<b>450 000</b>	<b>100 000</b>

Regionale kostnader, jf. kapittel 3:

- I tillegg vil det være kostnader i hver helseregion knyttet til regional og ev. lokale koordinatorene, fagveiledere med regionale/lokale oppgaver, grunnkurs, ev. andre fagsamlinger og brukermedvirkning. Dette ressursbehovet vurderes i hver helseregion basert på lokale forhold.

## 8.2 Forslag til delingsmodell

I vurderingen av hvordan felles kostnader til ParkinsonNet kan deles mellom helseregionene, har prosjektet sett på tre ulike delingsmodeller, som er i bruk. Det er:

- Nasjonal inntektsmodell:  
HSØ: 53,83 prosent, HV: 18,98 prosent, HMN: 14,36 prosent, HN: 12,84 prosent
- Firedeling
- Fordeling 40 - 20 - 20 - 20 prosent

Det foreslås å bruke en kombinasjon av inntektsmodellen og firedeling.

Nasjonal inntektsmodell er i samsvar med fordeling mellom regionene av tildelte midler over statsbudsjettet og gjenspeiler regionenes befolkningsgrunnlag. Det foreslås derfor at inntektsmodellen legges til grunn for deling av kostnader knyttet til nasjonal koordineringsfunksjon, brukermedvirkning ved nasjonal koordineringsfunksjon og felles verktøy/utviklingsoppgaver.

Tabell 5 Estimert årlig kostnad i implementeringsperioden og forslag til fordelingsmodell					
	2021	2022	2023	2024	Forslag til delingsmodell
Nasjonal koordineringsfunksjon	2 200 000	2 200 000	2 200 000	2 200 000	Fordeles etter nasjonal inntektsmodell
Brukermedvirkning på systemnivå	100 000	100 000	100 000	100 000	Fordeles etter nasjonal inntektsmodell
Felles verktøy og utviklingsoppgaver	450 000	450 000	450 000	100 000	Fordeles etter nasjonal inntektsmodell
Fagveiledere	3 000 000	3 800 000	3 800 000	3 800 000	Firedeling
<b>Sum</b>	<b>5 750 000</b>	<b>6 550 000</b>	<b>6 550 000</b>	<b>6 200 000</b>	

Det foreslås at kostnad til fagveiledere som skal brukes fleksibelt mellom regionene, deles likt mellom regionene. Dette baseres på at alle regioner trolig vil ha behov for å bruke like mye av fagveilederressursene i implementeringsfasen. Ved oppstart i 2021 vil fagveiledere være ansatt i Helse Sør-Øst og i Helse Vest. Endelig størrelse på fakturaen mellom regionene må avklares i det interregionale nettverkssamarbeidet, basert på faktisk tempo i utrullingene.

<b>Tabell 6 Forslag til delingsmodell fagveiledere, estimert kostnad 2021</b>					
<b>Firedeling</b>	<b>Helse Sør-Øst</b>	<b>Helse Vest</b>	<b>Helse Midt</b>	<b>Helse Nord</b>	<b>Sum</b>
Antatt bruk av fagveiledere med nasjonale oppgaver 2021	750 000	750 000	750 000	750 000	3 000 000

Basert på estimerte kostnader og forslag til delingsmodell, ser samlet kostnadsbilde for de fire implementeringsårene slik ut:

<b>Tabell 7 Estimert samlet del av felleskostnader og bruk av fagveiledere 2021-2024</b>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Helse Sør-Øst</b>	2 235 000	2 435 000	2 435 000	2 240 000
<b>Helse Vest</b>	1 270 000	1 470 000	1 470 000	1 400 000
<b>Helse Midt</b>	1 145 000	1 345 000	1 345 000	1 300 000
<b>Helse Nord</b>	1 100 000	1 300 000	1 300 000	1 260 000
<b>Sum</b>	<b>5 750 000</b>	<b>6 550 000</b>	<b>6 550 000</b>	<b>6 200 000</b>

# VEDLEGG

- Vedlegg 1 Prosjektdirektiv
- Vedlegg 2 Ansvarsområde til Nasjonal kompetansetjeneste for bevegelsesforstyrrelser
- Vedlegg 3 Involvering av kommuner i etablering og drift av ParkinsonNet
- Vedlegg 4 Interessentanalyse og kommunikasjonsplan – utgangspunkt for implementeringsarbeidet

Helse Vest Postboks  
303 Forus  
4066 Stavanger

Telefon: 51 96 38 00  
helse-vest.no

## Vedlegg 1-4 til Plan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet

---

Vedlegg 1 Prosjektdirektiv ParkinsonNet	2
Vedlegg 2 Ansvarsområde til Nasjonal kompetansetjeneste for bevegelsesforstyrrelser	12
Vedlegg 3 Involvering av kommuner i etablering og drift av ParkinsonNet	14
Vedlegg 4 Interessentanalyse og kommunikasjonsplan – utgangspunkt for implementeringsarbeidet	18



# PROSJEKTDIREKTIV

## Plan for iverksetting av ParkinsonNet i Norge Interregionalt prosjekt

<b>Prosjektnavn</b>		
Plan for iverksetting av ParkinsonNet i Norge Interregionalt prosjekt		
<b>Forankring</b>		
Oppdragsdokument 2020 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023		
<b>Prosjekteier</b>	<b>Styringsgruppe</b>	<b>Prosjektleder</b>
Administrerende direktører i de fire regionale helseforetakene	Fagdirektører i de fire regionale helseforetakene, supplert med bruker og KTV	Helse Vest RHF

### Godkjenning

Versjon	Dato	Navn	Organisasjon	Kommentarer
0.1	27.01.20	Baard-Christian Schem	Interregionalt fagdirektørmøte	Til godkjenning
0.2	22.06.20	Baard-Christian Schem	Styringsgruppe	Til godkjenning Endringer i samsvar med møtet 27.01 og forskjøvet framdriftsplan
0.3	31.08.20	Inger Cathrine Bryne	Interregionalt AD-møte	Til endelig godkjenning. Godkjent av styringsgruppe 22.06 med innspill fra møtet
1.0			Interregionalt AD-møte	AD-ene i RHF-ene godkjenner prosjektdirektivet, med de presiseringer som ble diskutert i møtet: Det forutsettes at ev. tekniske løsninger som vurderes tatt i bruk til felles samhandlings- plattform skal driftes av Norsk Helsenett eller knyttes til helsenorge.no.

### Referanse til andre dokument

#	Navn
	Evalueringsrapport: <i>Hesledirektoratets anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende videre utvikling av ParkinsonNet i Norge (15.05.2019)</i>

## Innhold

<b>1. Mandat</b>	<b>3</b>
1.1 Bakgrunn for prosjektet	3
1.2 Mål for prosjektet	4
1.3 Avgrensinger for prosjektet	4
1.4 Oppgaver for prosjektet	4
1.4.1 Oppgave 1 – etablere nasjonal koordineringsfunksjon	4
1.4.2 Oppgave 2 – tilpasse ParkinsonNet til norske forhold	5
1.4.3 Oppgave 3 – utarbeide framdriftsplan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet	6
1.4.4 Oppgave 4 – håndtere større utviklingsoppgaver knyttet til ParkinsonNet	6
<b>2. Prosjektorganisering</b>	<b>7</b>
2.1 Prosjekteier	7
2.2 Styringsgruppe	7
2.3 Prosjektgruppe	7
2.4 Prosjektstøtte	8
2.5 Andre interessenter	8
<b>3. Prosjektgjennomføring</b>	<b>8</b>
3.1 Overordnet framdriftsplan og leveranser	8
3.2 Tentativ møteplan og arbeidsform	8
3.3 Samordning	9
3.4 Sluttleveranse	9
<b>4. Prosjektkostnader</b>	<b>9</b>

# 1. MANDAT

ParkinsonNet er en nederlandsk modell som i 2018-2019 har blitt prøvd ut i Rogaland og Oslo. ParkinsonNet skal knytte sammen fagpersoner i kommuner og helseforetak i nettverk på tvers av nivå og fag. Nettverket skal bidra til at personer med Parkinsons sykdom får bedre tilgang til tverrfaglig kompetanse. Fra 2020 overtar de regionale helseforetakene ansvaret fra Helsedirektoratet for videre utvikling og drift av ParkinsonNet i Norge. Det settes derfor i gang et prosjekt i samarbeid mellom de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norges Parkinsonforbund, ledet av Helse Vest RHF.

## 1.1 Bakgrunn for prosjektet

I oppdragsdokumentet for 2020 gir Helse- og omsorgsdepartementet de regionale helseforetakene følgende felles oppdrag:

*De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte en nasjonal iverksetting i 2020. Erfaringene fra pilotprosjektene og Helsedirektoratets evalueringsrapport legges til grunn for arbeidet, og Parkinsonforbundets bidrag til systematisk brukermedvirkning videreføres. Helsedirektoratet bidrar med sin erfaring som prosjektleder for pilotprosjektene. De regionale helseforetakene etablerer en nasjonal koordineringsfunksjon, i tråd med erfaringene fra Nederland og anbefalingen i Helsedirektoratets evalueringsrapport. Koordineringsfunksjonen skal ha oppgaver i utvikling og vedlikehold av ParkinsonNet i alle deler av landet, og skal finansieres av regionene i fellesskap. Parkinsonforbundets arbeid med systematisk brukermedvirkning knyttes til den nasjonale koordineringsfunksjonen og finansieres fra denne. De regionale helseforetakene vurderer for øvrig behov for tilpasninger av den nederlandske modellen til norske forhold ut fra f.eks. lokal kapasitet, organisering og faglige og geografiske betingelser.*

Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) omtaler ParkinsonNet som en nettverksmodell:

*«Parkinsons sykdom er en nevrologisk sykdom hvor nerveceller i sentralnervesystemet gradvis brytes ned. I Norge har om lag 10 000 mennesker denne diagnosen. ParkinsonNet er en nederlandsk modell som skal sikre at brukernes kompetanse blir utnyttet, og at det samtidig er lett tilgang til fagpersoner med oppdatert kunnskap om Parkinsons sykdom. Pasientens egne erfaringer og kompetanse er grunnlaget for behandling og andre tiltak i brukerens liv. Pasienter og pårørende har, gjennom nettsider, god oversikt over fagpersoner med kompetanse om sykdommen, og kan enkelt stille spørsmål og få råd fra fagpersoner innen blant annet fysioterapi, nevrologi, logopedi og sykepleie.*

*Et pilotprosjekt i Rogaland og Oslo har i to år prøvd ut modellen i Norge. Brukerorganisasjonen Norges Parkinsonforbund tok initiativ til prosjektet, og har samarbeidet med helsemyndigheter og fagmiljøer om gjennomføringen. Kjernen i modellen er fagpersoner med ulik kompetanse knyttet sammen i faglige nettverk gjennom grunnkurs, e-læring og regionale nettverk, og at pasienter enkelt kan kontakte faglig kompetanse og andre pasienter/pårørende med brukererfaring.*

*Prosjektet er evaluert, og de regionale helseforetakene har fått i oppdrag å innføre ParkinsonNet i Norge. Modellen innføres for parkinsonpasienter, men målet er også å vurdere om arbeidsformen i ParkinsonNet kan benyttes overfor andre pasientgrupper.*

*« Dette kan være for diagnoser med en lav forekomst som tilsier at fagpersoner ikke kan forventes å ha særlig erfaring. Faglige nettverk med tilgjengelighet til kompetanse og erfaring gir trygghet og støtte til fagpersoner og brukere.»*

For å følge opp oppdrag settes det i gang et interregionalt prosjekt i samarbeid med Helsedirektoratet og Norges Parkinsonforbund.

## 1.2 Mål for prosjektet

Målet for prosjektet er å utarbeide en plan for iverksetting av ParkinsonNet i Norge. Planen skal legge grunnlaget for videre utvikling av modellen, og skal omfatte:

- etablering av en nasjonal koordineringsfunksjon som finansieres av regionene i fellesskap
- tilpasning av ParkinsonNet til norske forhold ut fra blant annet lokal kapasitet, faglige og geografiske forhold
- utarbeiding av en framdriftsplan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet
- håndtering av større utviklingsoppgaver knyttet til ParkinsonNet

Planen skal legge grunnlaget for at nasjonal iverksetting kan følge de samme prinsippene i alle helseregionene, slik at det faglige innholdet i ParkinsonNet blir tilnærmet likt over hele landet. Det er en forutsetning at nasjonal iverksetting av modellen ParkinsonNet gjøres innenfor rammen av de regionale helseforetakenes sørge for-ansvar. Hvert regionale helseforetak har ansvar for oppfølging, operasjonalisering og iverksetting i egen region.

## 1.3 Avgrensinger for prosjektet

Parallelt med utarbeiding av en plan for iverksetting, må driften i pilot-områdene ivaretas fram til nasjonal iverksetting kan starte. Ansvar for drift i pilotområdene ligger til det aktuelle RHF/HF. Prosjektet kan bidra til samordning, men ikke til driftsoppgaver. Driftsoppgaver ivaretas av det aktuelle HF, ved koordinatorene for pilotene i Oslo og Rogaland. Koordinatorene samarbeider med fagveiledere i Oslo og Rogaland, om å videreføre engasjementer og sikre kompetansen som er opparbeidet i pilotperioden.

## 1.4 Oppgaver for prosjektet

### 1.4.1 Oppgave 1 – etablere nasjonal koordineringsfunksjon

*Føringer:*

- En nasjonal koordineringsfunksjon skal etableres i tråd med erfaringene fra Nederland og anbefalingen i Helsedirektoratets evalueringsrapport. Anbefalingen i Helsedirektoratets rapport er at den nasjonale koordineringsfunksjonen knyttes til Nasjonal kompetansetjeneste for bevegelsesforstyrrelser (NKB) ved Stavanger universitetssykehus, Helse Stavanger HF.
- Koordineringsfunksjonen skal ha oppgaver i utvikling og vedlikehold av ParkinsonNet i alle deler av landet.

- Parkinsonforbundets arbeid med systematisk brukermedvirkning knyttes til den nasjonale koordineringsfunksjonen, og finansieres fra denne.
- Den nasjonale koordineringsfunksjonen finansieres av regionene i fellesskap.

*Prosjektet skal:*

- Utarbeide en modell for forankring av den nasjonale koordineringsfunksjonen i RHF-strukturen, inkludert modell for samfinansiering mellom RHF-ene. Prosjektet kan eventuelt skissere ulike alternative modeller.
- Konkretisere mandat/oppgaver for den nasjonale koordineringsfunksjonen, med utgangspunkt i Helsedirektoratets rapport<sup>1</sup> og veileder for nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten<sup>2</sup>, evaluering av nasjonale tjenester<sup>3</sup> og årsrapporter fra NKB<sup>4</sup>.

Oppgavene for en nasjonal koordineringsfunksjon vil være i endring over tid. I oppstartsårene vil kompetansekartlegging, -overføring, modellformidling og implementering vektlegges. Deretter vil andre oppgaver som vedlikehold av kompetanse, samarbeid om videreutvikling og følgeforskning/dokumentasjon av effekt trolig overta hovedfokus. Det innebærer at mandatet/oppgavene bør beskrives for en oppstartsfase, og en tilpasset versjon for en videre driftsfase. Mandatet må kunne revideres underveis ut fra erfaringer.

- Estimere årlig kostnad for en nasjonal koordineringsfunksjon, inkl. kostnad for brukermedvirkning.

#### **1.4.2 Oppgave 2 – tilpasse ParkinsonNet til norske forhold**

*Føringer:*

- Behov for tilpasninger av modellen til norske forhold skal vurderes ut fra blant annet lokal kapasitet, faglige og geografiske forhold.

*Prosjektet skal:*

- Vurdere behovet for, og foreslå mandat/oppgaver for regionale/lokale koordineringsfunksjoner.
- Definere arbeidsdeling/grenseoppgang mellom nasjonal koordineringsfunksjon og regionale/lokale funksjoner.
- Foreslå samarbeidsformer for nasjonal og regionale/lokale koordineringsfunksjoner
- Vurdere muligheter for felles bruk av kompetanse/personellressurser (koordinator og fagveiledere) på tvers av regionsgrenser, og ev. finansieringsmodell for dette.
- Legge en plan for følgeforskning
- Estimere økonomiske konsekvenser

Forslagene fra prosjektet skal bidra til at det faglige innholdet i ParkinsonNet blir likt over hele landet. Det kan være behov for endring av modellen for regional koordinering (både oppgaver,

1 Helsedirektoratets anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende videre utvikling av ParkinsonNet i Norge (15.05.2019)

2 [https://www.regjeringen.no/contentassets/03da64ad1f3c4e4cacdf68358d838a0/20190301\\_veileder\\_nasjonale\\_tjenester.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/03da64ad1f3c4e4cacdf68358d838a0/20190301_veileder_nasjonale_tjenester.pdf)

3 Evalueringsrapport fra Helsedirektoratet og regionale helseforetak 2018: Helhetlig gjennomgang – en 5-års gjennomgang av godkjente Nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten.

4 <https://forskningsprosjekter.ihelse.net/senter/rapport/NK-HS12/2018>

arbeidsdeling og samarbeid mot nasjonal funksjon) i overgang fra oppstartsperiode (de første årene) til den videre driftsfasen.

### **1.4.3 Oppgave 3 – utarbeide framdriftsplan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet**

*Føringer:*

- De regionale helseforetakene skal starte en nasjonal iverksetting i 2020. (I justert oppdragsdokument for 2020 er fristen for å starte nasjonal iverksetting forlenget til 30. juni 2021.)

*Prosjektet skal:*

- Foreslå en inndeling i ParkinsonNet-nettverk i hver helseregion, som utgangspunkt for regionenes iverksetting. Ansvar for endelig inndeling og regional iverksetting vil ligge til hvert RHF.
- Revurdere og oppdatere tentativ tidslinje for utvidelse av ParkinsonNet i Norge, jf. Helsedirektoratets rapport, i tråd med nye forutsetninger når det gjelder bl.a. styringsmessige og praktiske forhold.
- Vurdere hvordan samarbeidet med kommuner kan formaliseres og hvordan kommuner kan involveres i iverksettingen. Dette innebærer bl.a. kopling til etablerte samarbeidsavtaler og samarbeidsfora mellom HF og kommuner. Vurdere mulig kopling til utviklingen av helsefelleskap, jf. NHSP. Det vurderes tilknytning til InnoMed for å utvikle en løsning mot kommunene.
- Utforme en plan for formidling av informasjon om ParkinsonNet nasjonalt, inkludert informasjon til kommuner og fastleger
- Beskrive overføring fra prosjekt til drift
- Estimere økonomiske konsekvenser

### **1.4.4 Oppgave 4 – håndtere større utviklingsoppgaver knyttet til ParkinsonNet**

*Føringer:*

- Helsedirektoratets rapport beskriver flere større utviklingsoppgaver, som informasjon til pasienter og pårørende på helsenorge.no, digital samhandlingsplattform, læringsplattform osv.

*Prosjektet skal:*

- Vurdere omfanget av utviklingsoppgavene og prioritere mellom dem
- Skissere nødvendig kompetanse for de ulike utviklingsoppgavene
- Peke på ansvarlig instans for å følge opp og ev. vedlikeholde
- Vurdere kopling til andre nasjonale pågående og planlagte arbeider (jf. bl.a. NHSP)
- Utarbeide en realistisk tidslinje/framdriftsplan for utviklingsoppgavene
- Estimere økonomiske konsekvenser

## 2. PROSJEKTORGANISERING

### 2.1 Prosjekteier

Prosjekteier er administrerende direktører i de fire regionale helseforetakene.

### 2.2 Styringsgruppe

Styringsgruppe for prosjektet er fagdirektører i de fire regionale helseforetakene, supplert med brukerrepresentant og konserntillitsvalgte. Styringsgruppemøter kan legges til interregionale fagdirektørmøter.

Rolle	Stilling	Navn	Reprenter
<b>Styringsgruppeleder</b>	fagdirektør	Baard-Christian Schem	Helse Vest RHF
Representant	fagdirektør	Jan Christian Frich	Helse Sør-Øst RHF
Representant	fagdirektør	Henrik A. Sandbu	Helse Midt-Norge RHF
Representant	fagdirektør	Geir Tollåli	Helse Nord RHF
Representant	Parkinsonforbund Trøndelag, Helse Midt-Norge	Torbjørn Akersveen	Regionale brukerutvalg
Representant	Akademikerne Helse Nord	Martin Ø. Jenssen	Konserntillitsvalgte i regionene
Representant	UNIO Helse Vest	Wenche Kristin Røkenes	Konserntillitsvalgte i regionene

### 2.3 Prosjektgruppe

Følgende prosjektgruppe er etablert for prosjektet:

Rolle	Stilling	Navn	Reprenter
Prosjektleder	seniorrådgiver	Hilde Rudlang	Helse Vest RHF
Prosjektdeltaker /prosjektstøtte	overlege, PhD koordinator ParkinsonNet pilot-prosjekt Rogaland	Michaela D. Gjerstad	NKB, Helse Stavanger HF
Prosjektdeltaker	spesialrådgiver	Tove Hæreid Otterstad	Helse Sør-Øst RHF
Prosjektdeltaker	koordinator ParkinsonNet pilot-prosjekt Oslo	Kristin Borch	Oslo universitetssykehus HF
Prosjektdeltaker	seniorrådgiver	Tore Jo Nilsen	Helse Midt-Norge RHF
Prosjektdeltaker	rådgiver	Siw Skår	Helse Nord RHF
Prosjektdeltaker /prosjektstøtte	seniorrådgiver	Thomas Rannstad Haugen	Helsedirektoratet
Prosjektdeltaker	generalsekretær	Magne Wang Fredriksen	Norges Parkinsonforbund
Prosjektdeltaker	assisterende generalsekretær	Thyra Kirknes	Norges Parkinsonforbund

## 2.4 Prosjektstøtte

Prosjektdeltaker fra Helsedirektoratet bidrar med prosjektstøtte, ut fra erfaringene som leder for pilotprosjektene.

Prosjektdeltaker fra NKB bidrar med prosjektstøtte, på bakgrunn av rollen som kompetansetjeneste på fagfeltet.

## 2.5 Andre interessenter

Hvert regionale helseforetak informerer om prosjektet i regionale brukerutvalg og til konserntillitsvalgte/konsernhovedverneombud. Plan for informasjon til kommuner og fastleger inngår i prosjektets oppgave 3.

# 3. PROSJEKTGJENNOMFØRING

## 3.1 Overordnet framdriftsplan og leveranser

#	Milepæl/aktivitet	Dato
1	Planlegging og etablering av prosjektet	januar-juni 2020
2	Forslag til prosjektdirektiv til godkjenning i interregionalt fagdirektørmøte	27. januar 2020
3	Ny behandling av forslag til prosjektdirektiv. Utsatt fra mars pga. covid 19-epidemien	juni 2020
4	Prosjektdirektiv til godkjenning i AD-møtet	juli-august 2020
5	Oppstart prosjekt	august 2020
6	Leveranse oppgave 1 og 2	oktober 2020
7	Statusrapport til styringsgruppe	november 2020
8	Leveranse oppgave 3 og 4	desember 2020
9	Samlet leveranse til godkjenning i styringsgruppa	januar 2021
10	Samlet leveranse til godkjenning i interregionalt AD-møte	februar 2021
11	Starte nasjonal iverksetting i tråd med planen	mars 2021
12	Rapportering på oppdraget i årlig melding til HOD	nyåret 2021

## 3.2 Tentativ møteplan og arbeidsform

Det legges opp til hyppige, korte skype/video-møter i prosjektgruppa. Fysiske møter avtales etter behov. Det forventes samarbeid per e-post og skriftlige bidrag fra prosjektdeltakerne mellom møtene.

Det foreslås følgende overordnede møteplan:

Hyppighet eller dato	Deltakere	Tema, møteform (overordnet, tentativ)
22. juni 2020	Styringsgruppa	Ny behandling av forslag til prosjektdirektiv i utvidet interregionalt fagdirektørmøte



ca. hver 14. dag i perioden august-desember 2020	Prosjektgruppa	I hovedsak lync/videomøter på ca. 2 timer. Fysiske møter etter behov.
23. november 2020	Styringsgruppa	Statusrapport Utvidet interregionalt fagdirektørmøte
januar 2021	Styringsgruppa	Godkjenning av samlet leveranse Utvidet interregionalt fagdirektørmøte
februar 2021	Prosjekteier	Godkjenning av samlet leveranse Interregionalt AD-møte

### 3.3 Samordning

I prosjektets arbeid med oppgave 4, som handler om større utviklingsoppgaver knyttet til ParkinsonNet, må muligheter for samordning med andre nasjonale utviklingsarbeider, særlig på IKT-området, vurderes.

### 3.4 Sluttleveranse

Prosjektet skal levere en samlet prosjektrapport som svarer ut oppgavene 1-4 i mandatet. Det skal inkluderes en vurdering av praktiske og økonomiske konsekvenser av tilrådingene. Prosjektrapporten skal omfatte forslag til tiltak som prosjektgruppa prioriterer og tilrår. Det skal gå fram hvem som er ansvarlig for gjennomføring av tiltakene.

## 4. PROSJEKTKOSTNADER

De regionale helseforetakene dekker deltaker- og reiseutgifter for egne deltakere.

Brukerrepresentanter får dekket deltakerkostnader gjennom vanlige regionale ordninger.

Helse Vest Postboks  
303 Forus  
4066 Stavanger

Telefon: 51 96 38 00  
[helse-vest.no](http://helse-vest.no)

## VEDLEGG 2

### ANSVARsomRÅDET TIL NASJONAL KOMPETANSETJENESTE FOR BEVEGELSESFORSTYRRELSER (NKB)

I [Veileder for nasjonale tjenester](#)<sup>1</sup> defineres kompetansetjenester slik (kap. I, pkt. 3, s 5):

Formålet med nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten er å utvikle og heve kvaliteten på de leverte tjenestene i hele utrednings- og behandlingsforløpet. Dette betyr blant annet å levere tjenestene så trygt og kostnadseffektivt som mulig gjennom oppbygging og spredning av kompetanse nasjonalt, i egen helseregion og til andre helseregioner innenfor en rimelig tidshorison. Det er et mål å sikre at kompetansen desentraliseres og spres i hele helsetjenesten, herunder til primærhelsetjenesten og andre tjenesteytere, brukerne og befolkningen.

Ansvarsområdet kan imidlertid begrenses noe (kap. II, pkt. 3, side 14):

Nasjonale kompetansetjenester skal sikre nasjonal kompetansespredning innenfor sitt spesifiserte fagområde, og bidra aktivt til kompetanseoppbygging og veiledning innenfor dette fagområdet til en definert målgruppe i helsetjenesten.

I 2018 gjorde Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene en helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten<sup>2</sup>. I evalueringsrapporten påpekes det at ansvarsområdene som følger av forskrift og veileder er vide, og bør avgrenses for den enkelte kompetansetjeneste (kapittel 4.2.3):

I regelverket for ordningen er det lagt opp til at målgruppene for kompetansespredning er store. Det fremgår at nasjonale kompetansetjenester skal sikre nasjonal kompetanseoppbygging og kompetansespredning innen sitt spesifiserte fagområde, og bidra aktivt til kompetanseoppbygging og veiledning innenfor dette fagområdet til hele helsetjenesten, andre tjenesteytere, samt til brukere, pårørende og befolkningen for øvrig. Dette er ressursmessig en utfordring innenfor de fleste fagområder. Det er nødvendig for kompetansetjenestene å ha en klart avgrenset og definert primær målgruppe dersom det skal være mulig å gjennomføre kompetanseoppbygging og kompetansespredning innenfor en 5-års tidshorison. Det er en umulig oppgave for kompetansetjenestene å gjennomføre kompetansespredningen i henhold til regelverket innenfor den tidshorisonen det er lagt opp til.

I [rapporten](#) om Nasjonal kompetansetjeneste for bevegelsesforstyrrelser<sup>3</sup> (NKB) i forbindelse med gjennomgangen av nasjonale kompetansetjenester i 2018, gjøres følgende vurdering av NKB:

Tjenestens innhold og organisering  
Tjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om utredning og behandling av sykdomsgruppene Parkinsons sykdom, dystoni og tremor, og bidra til likeverdig tilgang til kompetansen i hele landet. Tjenestens ansvarsområde og oppgaver samsvarer med begrunnelsen for godkjenning av tjenesten. Tjenestens primære målgruppe for kompetansespredning og faglige

<sup>1</sup> [Veileder til Forskrift nr. 1706 av 17. desember 2010 om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten - kapittel 4](#)

<sup>2</sup> Evalueringsrapport fra Helsedirektoratet og regionale helseforetak 2018: Helhetlig gjennomgang – en 5-års gjennomgang av godkjente Nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten.

<sup>3</sup> <https://forskningsprosjekter.ihelse.net/senter/1709/vedlegg/HelsedirektoratetsVurdering>

ansvarsområde tolkes til å være avgrenset og godt beskrevet tidligere, men er nå utvidet til ulike helsefaglige grupper i kommunehelsetjenesten. Det kan stilles spørsmål om målgruppen nå er blitt for stor.

#### Kompetansespredning, veiledning og rådgivning

Tjenesten driver kompetansespredning. Tjenestens primære målgruppe har tradisjonelt vært nevrologer og annet helsepersonell i spesialisthelsetjenesten, men at den i senere tid er blitt utvidet til også å omfatte ulike helsefaggrupper i kommunehelsetjenesten som fysioterapi, ergoterapi, logopedi og sykepleie. Tjenesten har vært i drift i mange år, men kan ikke vise til at de nærmer seg målet for tjenesten. Å utvide med nye målgrupper vil ikke gjøre det lettere for tjenesten å oppfylle formålet.

NKBs ansvarsområde har vært avgrenset til spesialisthelsetjenesten, men ble i forbindelse med utprøvingen av ParkinsonNet utvidet til også å omfatte ulike helsefaggrupper i kommunehelsetjenesten. Evalueringen er kritisk til utvidelsen.

Utprøvingen av ParkinsonNet ble finansiert av Helsedirektoratet, og NKB mottok i pilotperioden 2018-2019 en årlig finansiering på inntil 1,2 mill. kr for å ivareta koordineringsoppgaver i piloteringen.

Per i dag pågår det en prosess i regi av Helse- og omsorgsdepartementet for å følge opp evalueringen fra 2018, og vurdere den videre organiseringen av aktiviteten i de nasjonale kompetansetjenestene. Det vil dermed kunne bli endringer på dette feltet framover.

## VEDLEGG 3

### INVOLVERING AV KOMMUNER I ETABLERING OG DRIFT AV PARKINSONNET

#### A) Om InnoMed og hvordan InnoMed har bidratt i prosessen

InnoMed er et nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrivet tjenesteinnovasjon i helsesektoren, og eies og drives av de fire regionale helseforetakene og KS.

InnoMed benytter fire virkemidler i arbeidet med tjenesteinnovasjon:

- Prosessveiledning til kommuner og sykehus for å overføre kunnskap om tjenesteinnovasjon til prosjekter.
- Erfaringsdeling gjennom lett tilgjengelige digitale kanaler på [www.innomed.no](http://www.innomed.no), Facebook og LinkedIn.
- Utarbeidelse og deling av rammeverk og metoder, eksempelvis [veiviser til videokommunikasjon](#).
- Kobling av aktører slik at prosjekter kan bygge på hverandres erfaringer.

InnoMed jobber fokusert innen satsningsområdene digital hjemmeoppfølging og hjemmesykehus, og bidrar til å spre kunnskap og erfaring om innovasjoner og gode prosjekter for tjenester rettet mot barn og unge, personer med kroniske lidelser personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, og skrøpelige eldre. InnoMed skal først og fremst fokusere på tjenesteinnovasjon i skjæringspunktet mellom kommuner og sykehus. Dette betyr at InnoMed prioriterer å jobbe med samhandlingsprosjekter.

InnoMed har støttet prosjektet for utarbeidelse av plan for nasjonal iverksettelse av ParkinsonNet med prosessveiledning. Innovasjonsrådgiverne har støttet prosjektet med enkeltelementer i utarbeidelse av fremdriftsplan og elementer i forbindelse med utviklingsoppgaver. Arbeidsmetodikk for tjenesteinnovasjon er lagt til grunn for InnoMeds bistand.

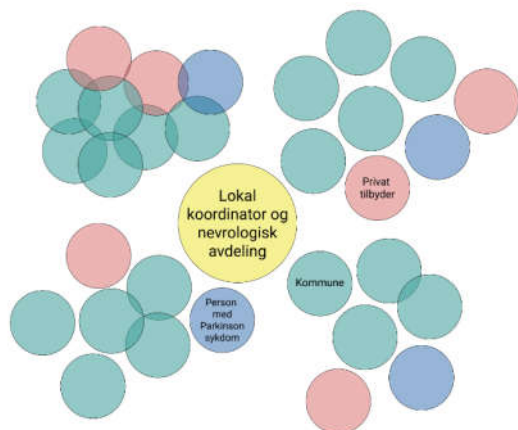
Tjenesteinnovasjon handler om å skape tjenester med utgangspunkt i brukernes faktiske behov. Med brukere menes både personer med parkinsonsykdom og helsepersonell som utfører tjenestene og er en del av nettverket. InnoMed fikk innsikt i brukernes behov gjennom samtaler med private aktører og aktører fra spesialist- og kommunehelsetjenesten. Innsikten ble brukt til å utarbeide en plan for kommuneinvolvering, kommunikasjonsplan og aktørkart, samt skissere alternativer for utviklingsoppgaver for nettverket.

#### B) Involvering av kommuner i etablering og drift av ParkinsonNet

Kommunenes deltakelse i ParkinsonNet er et suksesskriterium og en risikofaktor i den nasjonale iverksettingen. For å få et innblikk i muligheter og barrierer for deltakelse fra kommunene har InnoMed bistått prosjektet og gjennomført innsiktsarbeid for å kunne planlegge innføring av ParkinsonNet på best mulig måte også i kommunal sektor. InnoMed har intervjuet et utvalg små og store kommuner, sykehus og privatpraktiserende som har vært en del av piloten, og også noen som ikke har deltatt i piloten. Utviklingssenter for hjemmetjenester og sykehjem, KS regionalt, Parkinsonforbundet og fagforbund er intervjuet. Informantene har i innsiktsarbeidet kommet med

mange innspill, og i vedlegget er disse sammenfattet til en veiledning for involvering og formalisering av samarbeid med kommuner foreslås det to overordnede aktiviteter;

- Aktivitet 1 – Etablere ParkinsonNet-område
- Aktivitet 2 – Implementere ParkinsonNet



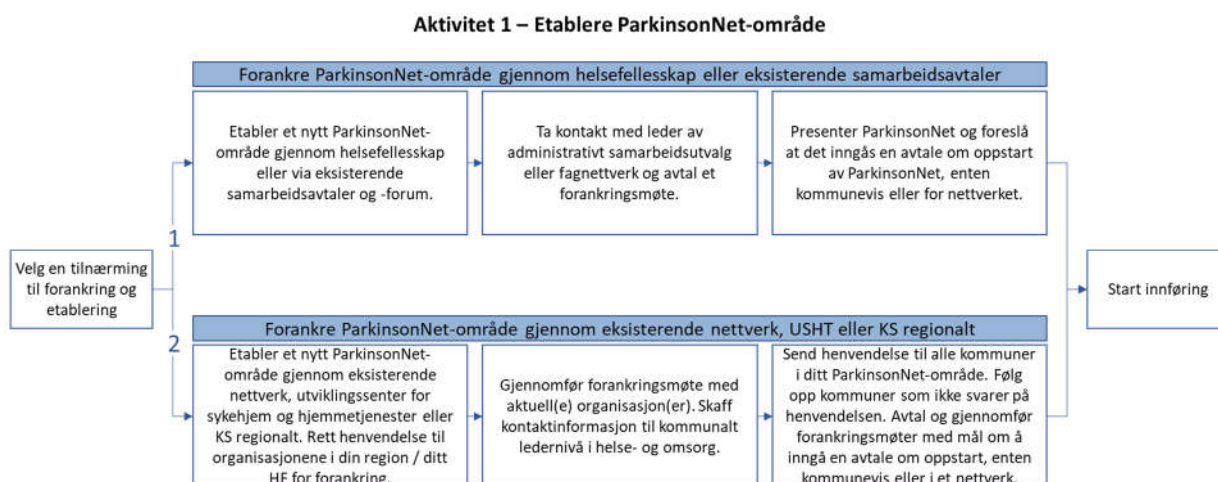
Figur 1 - Et nettverksområde kan se ut som i figuren ovenfor. Noen kommuner, brukerorganisasjoner og private tilbydere samarbeider, andre gjør ikke det. Dette må hensyntas i innføringen av ParkinsonNet.

### Aktivitet 1 – Etablere ParkinsonNet-område

Kommunene har i forarbeidet til planen for implementering uttrykt at det er viktig for de å forstå *hvorfor* ParkinsonNet kan være nyttig og lønnsomt for de og deres innbyggere, *hvordan* nettverket planlegges organisert og *hva* de må bidra med for at dette skal kunne være en suksess. Kunnskapsgrunnlaget må også presenteres på en god og forståelig måte for å vekke interesse.

Det er viktig å gjøre en kartlegging av status i sitt regionale helseforetak før strategi for etablering av et nytt ParkinsonNet-område settes i gang. Dersom helsefelleskapenes faggrupper for fagområdet er etablert kan det være en strategi å forankre nettverket gjennom det. Dersom denne

etableringen ikke er gjort, eller andre strategisk forankrede samarbeid ikke er etablert kan det være lurt å søke samarbeid med eksisterende nettverk for kommunene. KS, Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), samt andre fagnettverk kan være aktuelle samarbeidspartnere.



Figur 2 – Overordnet beskrivelse av etableringsaktiviteter.

I strategi 1 brukes etablerte samarbeid eller samarbeidsavtaler som en inngangsport for å formalisere samarbeidet med kommunene. Med et godt etablert samarbeid kan forankringen av et nytt ParkinsonNet-område kan det være enklere å forankre ParkinsonNet på overordnet nivå i kommunene. Det er likevel viktig å inngå avtaler og forankre nettverket i flere ledd i kommunene enn bare på toppledernivå. Aktivitetene som foreslås i **strategi 2**, nettverksorientering, bør derfor uansett gjennomføres. Første steg i den andre strategien for etablering er å undersøke eksisterende nettverk, snakke med USHT eller KS regionalt. Denne kontakten bør skje i god tid før planlagt oppstart, det kan ta tid å få etablert samarbeid og det kan hende noen aktiviteter må gjentas flere ganger. Gjennomført innsiktsarbeid viser at en suksessfaktor for implementering av ParkinsonNet i

kommunene er å koble ParkinsonNet på eksisterende initiativer. Kommuner er allerede del av flere nettverk, og det er en etablert forståelse for at samarbeid og sparring mellom forskjellige aktører bringer med seg gevinster. Flere initiativer og satsningsområder har blitt nevnt som relevante for ParkinsonNet å koble seg på, som eksempelvis *Leve hele livet*. Det er nødvendig for koordinatorene å etablere kunnskap og innsikt om relevante initiativer som kan være aktuelle.

I tillegg til å ha etablerte formelle og uformelle nettverk mellom ulike kommuner, eksisterer det også nettverk mellom kommunehelsetjenesten og utviklingssentrene. Disse pekes på som et fornuftig nettverk og system for å implementere et nettverk i kommunehelsetjenesten, da det kan bidra til å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseheving og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer.

Når relevante initiativer og nettverk er identifisert, er det nødvendig å gjennomføre forankringsmøter med aktuell(e) organisasjon(er). Gjennomført innsiktsarbeid viser at forankring er en klar suksessfaktor for kommunene dersom det ønskes at ressurser skal prioriteres. Intervjuer med kommuner viser at lederforankring er nødvendig som første prioritet for å sette i gang prosjekter. Forankringsmøtet bør involvere bakgrunn for prosjekt, planen videre, samt gevinster og kostnader. Kommunehelsetjenesten er i dag preget av knappe ressurser og det er nødvendig at denne type initiativer har tydelige og kommuniserte kvalitative og kvantitative gevinster for at ledelsen kan fatte en prioriteringsbeslutning.

Etter første forankringsmøte er gjennomført bør henvendelser til alle kommuner i relevant ParkinsonNet-område sendes ut. Hovedfokuset for disse henvendelsene vil fremdeles være forankring, og formålet er å skape en bevissthet og forpliktelse hos kommunene gjennom inngåelse av en avtale. Avtalen bør spesifisere hva ParkinsonNet er og hvilke forpliktelser dette betyr for den enkelte kommune. Forankringen i kommunen må skje langs flere nivåer, der både kommunesjefer, enhetsledere og fagpersoner involveres. Det er nødvendig å være bevisst på at ingen kommune er lik, slik at det ikke vil være en enhetlig modell for hvilken inngang og hvilke *titler* i hver kommune som er relevant som første inngangsbillett. Toppledermøtet vil kunne bidra til å gi svar på hvilke aktører som er relevant å kontakte i hver kommune.

### Aktivitet 2 – Implementere ParkinsonNet

Etter etablering av ParkinsonNet-områder er gjennomført, kan implementeringen påbegynnes.



Figur 3 – Overordnet beskrivelse av implementeringsaktiviteter.

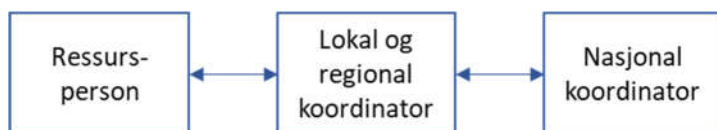
Første aktivitet i implementeringen er å avtale oppstart med kommunene og be de om å utnevne en eller flere ressurspersoner i hver kommune. Disse bør få ansvaret for å organisere oppstarten og ha ansvaret for å koordinere aktiviteter mellom fagpersoner, personer med Parkinson sykdom og pårørende, kommuneledelsen og den lokale koordinatoren for sin kommune. Det vises til kapittel 6.3 og vedlegg 4, vedrørende kommunikasjonsplan for ytterligere informasjon om foreslått oppbygging. Erfaringer fra piloten viser at delegering av ansvar til ressursperson er en suksessfaktor for at nettverket skal prioriteres og være vellykket. Flere trekker også frem at til tross for at forankring er den viktigste suksessfaktoren, må denne forankringen bli støttet av en koordinerende rolle for at gevinster skal oppnås.

Når den formelle oppstarten er gjennomført, bør det planlegges en «kick off» for kommunen eller mellom kommunene som samarbeider. I en kick off kan elementer være informasjon om nettverket,

faglig informasjon om Parkinson sykdom, planlegging av oppstarten, identifisering av fagpersoner, kommunikasjonsarbeid og «bli kjent»-aktiviteter. Det viktigste elementet er tilpasning til den enkelte kommunes organisering, da kommunenes helse- og omsorgstjenester er ulikt organisert. En tilpasning til de ulike måtene å organisere helse- og omsorgstjenestene på vil skape både forankring, og tar hensyn til kommunens individualitet. Det kan være nødvendig å utarbeide forskjellige implementeringspakker i tillegg til veiviseren som allerede er utarbeidet. Disse pakkene bør tilpasses til de ulike interessentgruppene, som personer med Parkinson sykdom og pårørende, fagpersoner, interesseorganisasjoner, fastleger med videre. Det er helt nødvendig å vurdere pasientens behov i denne implementeringsplanen. Innsiktsarbeidet peker på at flere kommuner ikke har hatt like god nytte av å delta i nettverket da deres strukturer ikke understøtter nettverkets oppbygning. Ved å jobbe grundig med implementeringen kan det være enklere å oppnå et godt og bærekraftig nettverk. Flere kommuner peker også på at pasienter med Parkinson sykdom involveres for sent i deres pasientforløp, og et godt samarbeid med pasienter og pårørende fra starten av vil kunne motvirke dette.

#### *Behov for tett dialog*

Etter planen er satt og forankret vil oppstartsaktivitetene kunne påbegynnes. Det er nødvendig med tett dialog, god støtte og god kommunikasjon mellom kommunene og lokal koordinator. Det vil være nødvendig at hver lokal koordinator benytter kommunikasjonsdiagrammet, se figur over, for å formidle forbedringspunkter i implementeringspakker og informasjonsmateriell etter hvert som ny erfaring foreligger for kontinuerlig utvikling og forbedring. Dette vil fungere som en kontinuerlig foring av informasjon til og fra nasjonal koordinator som sammenstiller felles dokumentasjon og informasjon som kan spres til alle i nettverket. Igjen er det nødvendig å være bevisst på kommunikasjon og forankring hos sluttbrukeren.



*Figur 4 – Kommunikasjons- og informasjonsflyt mellom de ulike koordinatorene og*



## Vedlegg 4 Interessentanalyse og kommunikasjonsplan - utgangspunkt for implementeringsarbeidet

En interessentanalyse og en kommunikasjonsplan er et levende dokument. Innholdet i denne kan brukes av alle personer i nettverket som har en aktiv rolle. Det vil komme til nye interessenter som må inn i interessentanalysen og som det må lages en kommunikasjonsplan til. Innflytelsen og holdningen til de ulike aktørene vil også kunne endre seg underveis, og da er det viktig å kunne justere planen fortløpende. Det kan være nødvendig å spesifisere frist og ansvarlig, men dette blir opp til den enkelte som skal bruke verktøyet.

## Beskrivelse av kolonnene i dette dokumentet

<b>Type interessent - viser hvilket nivå interessent som skal motta kommunikasjon og involveres er på.</b>	Hovedkategorier viser hvilket nivå de enkelte interessentene hører til: 1 - Nasjonalt: Interessent er på nasjonalt nivå, eksempelvis nasjonal koordineringsfunksjon, Helsedirektoratet og Parkinsonforbundet sentralt. 2 - Regionalt: Interessent er på regionalt nivå, eksempelvis de regionale helseforetakene og KS' regioner. 3 - Lokalt: Interessent er på lokalt nivå, eksempelvis sykehus og kommuner. 4 - Andre: Annen type interessent, eksempelvis ParkinsonNet i Nederland.
<b>Interessent</b>	<b>Navn/beskrivelse av interessenten - hvem er det?</b>
<b>Hvordan påvirker/påvirkes interessenten av prosjektet?</b>	<b>Beskrivelse av prosjektet/nettverkets påvirkning av interessenten, og/eller hvordan interessenten påvirker prosjektet.</b> Husk at én og samme interessent kan bli påvirket på mange måter i ulike faser, og likeledes har ulik innvirkning på prosjektet i ulike faser.
<b>Innflytelse</b>	<b>Hvilken grad av innflytelse har interessenten på prosjektet og dets resultat?</b> (Skala fra 0 = ingen innflytelse til 4 = avgjørende innflytelse) Husk at en interessentgruppe kan ha høy innflytelse selv om de ikke har direkte innvirkning på prosjektet.
<b>Holdning</b>	<b>Hvilken holdning har interessenten til prosjektet/systemet?</b> (skala fra -3 = svært negativ, via 0 = likegyldig til 3 = svært positiv) Det er veldig viktig å følge med på holdningen hos interessentene. Det må iverksettes tiltak for at interessenter med høy score på innflytelse og/eller interesse har en god holdning til prosjektet
<b>Strategi</b>	<b>I hvor stor grad skal interessenten involveres?</b> 1 - <i>Skap bevissthet</i> : Interessenten er ikke veldig viktig for utfalle av prosjektet. Interessenten trenger kun å ha en bevissthet om prosjektet og den fremtidige løsningen 2 - <i>Hold informert</i> : Interessenten har høy interesse i prosjektet, men har ikke spesielt høy innflytelse. Ivaretas ved å gi fortløpende informasjon. 3 - <i>Gjør fornøyd</i> : Interessenten har høy innflytelse, men har ikke bred interesse i prosjektet. Dette er typisk interessenter med stor makt, og som blir berørt av helt konkrete deler av prosjektet. Det er viktig å ivareta deres interesser, men de trenger ikke å informeres om andre aspekter. 4 - <i>Skap forpliktelse</i> : Dette er de viktigste interessentene. Disse må håndteres individuelt og godt planlagt. Interessentenes deltakelse, holdninger og forpliktelse vil ha stor innvirkning på prosjektets fremdrift og til slutt suksess
<b>Viktigste faser for involvering</b>	<b>I hvilke(n) av prosjektets faser er det spesielt viktig å kommunisere med denne interessenten?</b>

Type	Interessent	Hvordan påvirkes de av ParkinsonNet?	Innflytelse	Holdning	Strategi	Viktige faser for involvering
Regionalt	Helsefelleskap	- Plattform for samarbeidsavtaler mellom HF og kommuner - Kan bidra med informasjon om samhandling og samfinansiering mellom kommune - og spesialist - Viktig aktør for å få optimalisert nettverk på tvers av helsetjenesten	3		Skap bevissthet	1. Implementeringsfasen
Regionalt	Utvikingscenter for sykehjem og hjemmetjenester	- Viktig aktør for implementering i kommuner - Gi innspill til pågående initiativer som nettverket potensielt kan kobles på	2	2	Skap bevissthet	1. Implementeringsfasen
Regionalt	Brukerutvalg på HF- og regionsnivå	- Sikre tilbakemeldinger fra brukere om nettverket - Gi innspill til forbedring og samhandling - Fremme brukermedvirkning og gir innspill om behov	2	1	Hold informert	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen 3. Drift: vanlig drift
Regionalt	Styret, HF og RHF	- Involveres etter behov, eksempelvis ved omprioritering av midler. Rapportering på oppdrag	1	1	Skap forpliktelse	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen 3. Drift: vanlig drift
Regionalt	Samarbeidsutvalget / Konsernvernombud og - tillits	- Sikrer medarbeidernes tilbakemeldinger i nye saker - Viktig driver for at medarbeidere får kjennskap til nettverk	1		Hold informert	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen 3. Drift: vanlig drift
Regionalt	Ledere på ulike nivåer	- Viktig for å spre e-læringskurs og pakker i RHF og HF	1		Hold informert	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen 3. Drift: vanlig drift
Regionalt	IT avdelinger / e-læringskompetanse RHF	- Viktig for å ha løsninger for e-læringskurs og pakker - Ansvar for at løsning fungerer teknisk	1	1	Hold informert	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen 3. Drift: vanlig drift
Nasjonalt / Lokalt	Parkinsonforbundet	- Viktig bindeledd ut til personer med parkinson-sykdom - Viktig for kommunikasjon - Viktig for drift av nettverk - Viktig for rekruttering av brukere til brukermedvirkning - Formidling av behov ifht innhold	3	3	Hold informert	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen 3. Drift: vanlig drift
Nasjonalt / regionalt	KS	- Viktig aktør for å identifisere og følge opp kommuner og nettverk - KS-medlemmer (kommunene) vil måtte jobbe annerledes og KS nasjonalt har kunnskap som kommunene trenger	3	0	Skap forpliktelse	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen 3. Drift: vanlig drift
Nasjonalt	Helsedirektoratet	- Strategioppfølging - PN relevant ifht andre oppgaver som ligger til Hdir	1	1	Gjør fornøyd	1. Implementeringsfasen
Nasjonalt	Helse- og omsorgsdepartementet	- Beslutningstaker - Overordede retningslinjer, budsjett	4	3	Gjør fornøyd	1. Implementeringsfasen
Nasjonalt	Norsk sykepleierforbund	- Mange fagpersoner er fagorganiserte - Viktige meningsbærere - Viktige for kommunikasjon og utnyttelse av nettverk - Viktig at disse er informert	2		Skap bevissthet	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen
Nasjonalt	Norsk logopedlag	- Mange fagpersoner er fagorganiserte - Viktige meningsbærere - Viktige for kommunikasjon og utnyttelse av nettverk - Viktig at disse er informert	2		Skap bevissthet	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen
Nasjonalt	Norsk fysioterapeutforbund	- Mange fagpersoner er fagorganiserte - Viktige meningsbærere - Viktige for kommunikasjon og utnyttelse av nettverk - Viktig at disse er informert	2		Skap bevissthet	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen
Nasjonalt	Almennlegeforeningen	- Viktige meningsbærere - Viktige for kommunikasjon og utnyttelse av nettverk - Viktig at disse er informert	1	-1	Hold informert	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen 3. Drift: vanlig drift
Nasjonalt	Norsk nevrologisk forening	- Viktige meningsbærere - Viktige for kommunikasjon og utnyttelse av nettverk - Viktig at disse er informert	1		Hold informert	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen 3. Drift: vanlig drift
Nasjonalt	Norsk ergoterapeutforbund	- Mange fagpersoner er fagorganiserte - Viktige meningsbærere - Viktige for kommunikasjon og utnyttelse av nettverk - Viktig at disse er informert	2		Skap bevissthet	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen
Nasjonalt	KS - fellesløsninger for kommunal sektor	- Viktig for å ha løsninger for e-læringskurs og pakker - Ansvar for at løsning fungerer teknisk	1	1	Hold informert	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen 3. Drift: vanlig drift

Nasjonalt	PN Styringsgruppe	- Sikre at PN leverer ihht. mål, tildelt budsjett og tid - Opprettholde god relasjon til KS og RHF - Hovedfokus på mandat, budsjett, tid og fremdrift	3	2	Skap forpliktelse	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen 3. Drift: vanlig drift
Nasjonalt	Helsenorge	- Publisere informasjon om PN - Forvalte kommunikasjonsplattform	3	0	Hold informert	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen 3. Drift: vanlig drift
Lokalt	Fagdirektører/fagsjefer sykehus	- Forankringspunkt - Sitter i stab til administrerende direktør	3		Gjør fornøyd	1. Implementeringsfasen
Lokalt	Fastleger og PKO-nettverk (Praksiskonsulenter)	- Bidragsyter inn i nettverk: fagkompetanse, innspill til muligheter og utfordringer - Viktig for forankring av modell - Variabelt i RHF hvorvidt disse er godt etablert og hvorvidt de er viktige for kommunikasjon	1		Skap forpliktelse	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen 3. Drift: vanlig drift
Lokalt	Ledere nevrologisk avdelinger sykehus	- Beslutningstaker HF: prioriterer ressurser - Bidra med fagkompetanse - Har overordnet ansvar for å bistå med implementering og kan hjelpe med å peke ut lokal koordinator	3		Skap forpliktelse	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen
Lokalt	Hukommelsesteam/demensteam	- Pågående initiativ i alle kommuner - Mange pasienter med PS utvikler demens, viktig samarbeidspartner	1	1	Hold informert	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen 3. Drift: vanlig drift
Lokalt	Fagpersoner HF	- Bidragsyter inn i nettverk: fagkompetanse, innspill til muligheter og utfordringer - Viktig for kommunikasjon i helsesektoren, utnyttelse og drift av nettverk - Viktig for kommunikasjon ut til personer med parkinson-sykdom	4	0	Skap forpliktelse	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen 3. Drift: vanlig drift
Lokalt	Kommunedirektør (rådmann), kommunalsjefer helse og omsorg	- Beslutningstaker kommune: prioriterer økonomiske midler	3	0	Gjør fornøyd	1. Implementeringsfasen
Lokalt	Enhetsledere kommuner	- Beslutningstaker kommune: prioriterer ressurser - Har overordnet ansvar for å bistå med implementering og kan hjelpe med å peke ut lokal koordinator	3	1	Skap forpliktelse	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen
Lokalt	Fagpersoner kommuner	- Bidragsyter inn i nettverk: fagkompetanse, innspill til muligheter og utfordringer - Viktig for kommunikasjon i helsesektoren, utnyttelse og drift av nettverk - Viktig for kommunikasjon ut til personer med Parkinson sykdom	4	2	Skap forpliktelse	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen 3. Drift: vanlig drift
Lokalt	Personer med Parkinson sykdom og pårørende	- Skal utnytte og få bedre behandling vha nettverk - Viktig at de får informasjon om strukturer og organisering, og hvordan de kan utnytte seg av nettverket	3	3	Gjør fornøyd	2. Drift: etableringsfasen 3. Drift: vanlig drift
Lokalt	Privatpraktiserende fagpersoner	- Bidragsyter inn i nettverk: fagkompetanse, innspill til muligheter og utfordringer - Viktig for kommunikasjon i nettverk, utnyttelse og drift av nettverk - Viktig for kommunikasjon ut til personer med parkinson-sykdom	3	3	Skap forpliktelse	1. Implementeringsfasen 2. Drift: etableringsfasen 3. Drift: vanlig drift
Andre	ParkinsonNet (Nederland)	- Gi innspill til kurs, e-læring i starten før kurs utvikles selv - Forpliktelse nødvendig, men denne er allerede skapt	0	3	Hold informert	1. Implementeringsfasen
	Koordinerende enhet (i spes.h.tj. på HF- og regionalt nivå og kommune)	- Har oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i helseregionen, og har oversikt og kontakt med habiliterings- og rehabiliteringstjenester i kommuner. Kan bidra til å spre informasjon om PN				
	Prosjekter med tilgrensende aktiviteter (f.eks primærhelseteam og oppfølgingsteam)	- Kan bidra til innspill og spredning av ParkinsonNet - Viktig for kommunikasjon ut til personer med Parkinson sykdom				

Aktortype	Målgruppe	Hovedbudskap	Kanal	Frekvens	Frist	Fase	Ansvarlig
Regionalt RHF-nivå	Fagdirektører sykehus/helseforetak	<i>Informere om/forankre ParkinsonNet</i> : Viktig informasjon om PN, gevinst/nytte, hva som skal skje, og hva RHF/HF må gjøre for å sørge for en god implementering				Før: når PN skal forankres.	RHF, HF
		<i>Informere om implementering</i> : Spisset informasjon om hvordan kan PN tilpasses HF, hvordan gjøre PN viktig, hvordan gjøre HF klar, samarbeid med kommunehelsetjenesten, få ting til å skje og få det til å vare (kokebok for implementering)				Under: i etablering/drift	RHF, HF
Regionalt RHF-nivå	Forum for samhandlingssjefer RHF-HF	<i>Informere om/forankre ParkinsonNet</i> : Viktig informasjon om PN, gevinst/nytte, hva som skal skje, og hva RHF/HF må gjøre for å sørge for en god implementering					RHF, HF
Regionalt RHF nivå	Brukerutvalg på HF- og regionsnivå	<i>Forankre prosjekt</i> : Viktig å forankre prosjekt, samt etablere en plan for brukerinvolvering i implemenytering og driftfasen av PN <i>Innsikt i brukerbehov</i> : etablere et jevnlig kommunikasjonspunkt for ivaretagelse av og tilbakemeldinger fra brukere	Møte	Halvårlig		Før: når PN skal forankres. Under: i etablering/drift	RHF, HF
Regionalt	KS - kommunenes interesseorganisasjon	<i>Informere om implementering</i> : Spisset informasjon om hvordan kan PN tilpasses kommunal sektor, hvordan gjøre PN viktig, hvordan gjøre kommunene klare, samarbeid med spesialisthelsetjenesten, få ting til å skje og få det til å vare (kokebok for implementering)	Møte/epost	1 gang			
HF-nivå	Ansvarlige for samarbeidsavtaler og -forum mellom HF og kommuner (helsefellesskap)	<i>Forankre prosjekt og prosjektplan</i> : Viktig informasjon om PN, hva som skal skje, og hva ulike aktører må gjøre for å sørge for en god implementering	Epost	1 gang		Før: når PN skal forankres	
		Få innsikt i samhandling, samarbeid, samfinansiering og regional koordinator Optimalisere samarbeid, nettverk og planlegge forbedringsinitiativer	Fysisk / digitalt møte Møte	1 gang / flere ved behov Månedlig		Før: når PN skal forankres Under: i etablering /vanlig drift	
Lokalt	Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester	<i>Forankre prosjekt og prosjektplan</i> : De har viktig informasjon om PN, hva som skal skje, og hva ulike aktører må gjøre for å sørge for en god implementering	Epost	1 gang		Før: når PN skal forankres	
		Få innsikt i eksisterende initiativer / nettverk PN kan kobles på, diskutere regional koordinator Optimalisere samarbeid, nettverk og planlegge forbedringsinitiativer	Fysisk / digitalt møte Møte/epost	1 gang / flere ved behov Månedlig		Før: når PN skal forankres Under: i etablering /vanlig drift	
HF-nivå	Fastleger og PKO-nettverk (Praksiskonsulenter)	<i>Informere om/forankre ParkinsonNet, bl.a. i NEL</i> : Viktig informasjon om PN, gevinst/nytte, planen videre <i>Læringspunkter og suksesshistorier</i> : vise tydelige gevinster ved PN, vise til hvordan utfordringer er løst hos andre RHF/HF, hyppige stilte spml i implementeringsfasen mv.	Epost / Møte	1 gang		Før: når PN skal forankres	
			Epost / tilbakemeldingsportal	Halvårlig		Under: i etablering /vanlig drift	
HF-nivå	Ledere neurologisk avdelinger sykehus	<i>Informere om/forankre ParkinsonNet</i> : Viktig informasjon om PN, gevinst/nytte, hva som skal skje, og hva HFene må gjøre for å sørge for en god implementering	Møte/epost	1 gang		Før: når PN skal forankres	
		<i>Informere om implementering</i> : Spisset informasjon om hvordan kan PN tilpasses HF, hvordan gjøre PN viktig, hvordan gjøre HF klar, samarbeid med kommunehelsetjenesten, få ting til å skje og få det til å vare (kokebok for implementering) <i>Læringspunkter og suksesshistorier</i> : vise tydelige gevinster ved PN, vise til hvordan utfordringer er løst hos andre RHF/HF, hyppige stilte spml i implementeringsfasen mv.	Møte/epost Nyhetsbrev, møte/epost	1 gang Månedlig		Før: når PN skal forankres Under: i etableringsfasen	
HF-nivå	Ansatte neurologisk avdeling	<i>Informere om/forankre ParkinsonNet</i> : viktig informasjon om PN, informasjon om fagsamlinger, nettverk, fagpersonregister, e-læringskurs <i>Læringspunkter og suksesshistorier</i> : vise tydelige gevinster ved PN, vise til hvordan utfordringer er løst hos andre HF, hyppige stilte spml i implementeringsfasen mv.	Epost	1 gang		Før: når PN skal forankres	
		<i>Informasjon om nettverk</i> : Generell informasjon om PN, gevinster, suksesshistorier, fagpersonregister, informasjon om organisering av nettverket (brukes / sendes både til fagpersoner og pasienter)	Nyhetsbrev / nettside Brosjyre	Månedlig Halvårlig		Under: i etableringsfasen	
Regionalt	IT avdelinger RHF / E-læringsressurser/kompetanse	Innsikt i hvordan e-læring kan koordineres på tvers av RHF/HF og legge plan om hvordan dette skal implementeres Sende kurspakke / kompetansehevingspakke for implementering	Fysisk / digitalt møte Epost	1 gang Etter behov / oppdatering		Under: i etableringsfasen Under: i etableringsfasen	
Lokalt	Kommunedirektør	<i>Informere om/forankre ParkinsonNet</i> : Viktig informasjon om PN, gevinst/nytte, hva som skal skje, og hva kommunene må gjøre for å sørge for en god implementering <i>Informere om implementering</i> : Spisset informasjon om hvordan kan PN tilpasses kommuner, hvordan gjøre PN viktig, hvordan gjøre kommunen klar, få ting til å skje og få det til å vare (kokebok for implementering)	Møte/epost Epost	1 gang 1 gang		Før: når PN skal forankres Før: når PN skal forankres	
Lokalt	Enhetsledere kommuner	<i>Informere om/forankre ParkinsonNet</i> : Viktig informasjon om PN, gevinst/nytte, hva som skal skje, og hva kommunene må gjøre for å sørge for en god implementering	Møte/epost	1 gang		Før: når PN skal forankres	
		<i>Informere om implementering</i> : Spisset informasjon om hvordan kan PN tilpasses kommuner, hvordan gjøre PN viktig, hvordan gjøre kommunen klar, få ting til å skje og få det til å vare (kokebok for implementering) <i>Læringspunkter og suksesshistorier</i> : vise tydelige gevinster ved PN, vise til hvordan utfordringer er løst hos andre kommuner, hyppige stilte spml i implementeringsfasen mv.	Møte/epost Nyhetsbrev	1 gang Månedlig		Før: når PN skal forankres Under: i etableringsfasen	

Lokalt	Fagpersoner kommuner	<i>Informere om/forankre ParkinsonNet</i> : viktig informasjon om PN, informasjon om fagsamlinger, nettverk, fagpersonregister, e-læringskurs	Epost	1 gang		Før: når PN skal forankres
		<i>Læringspunkter og suksesshistorier</i> : vise tydelige gevinster ved PN, vise til hvordan utfordringer er løst hos andre kommuner, hyppige stille spml i implementeringsfasen mv.	Nyhetsbrev / nettside	Månedlig		Under: i etableringsfasen
Lokalt	Personer med parkinson-sykdom	<i>Informasjon om nettverk</i> : Generell informasjon om PN, gevinster, suksesshistorier, fagpersonregister, informasjon om organisering av nettverket (brukes / sendes både til fagpersoner og pasienter)	Brosjyre	Halvårlig		Under: i etableringsfasen / i vanlig
		<i>Løpende dialog/generell informasjon</i> : informasjon om regional koordinator, hvordan man kan bruke nettverk, informasjon om hva ulike faggrupper kan hjelpe med	Nettside	Halvårlig		Under: i etableringsfasen / i vanlig
Lokalt	Privatpraktiserende fagpersoner	<i>Informere om/forankre ParkinsonNet</i> : viktig informasjon om PN, informasjon om fagsamlinger, nettverk, fagpersonregister, e-læringskurs	Epost	1 gang		Før: når PN skal forankres
		<i>Læringspunkter og suksesshistorier</i> : vise tydelige gevinster ved PN, vise til hvordan utfordringer er løst hos andre kommuner, hyppige stille spml i implementeringsfasen mv.	Nyhetsbrev / nettside	Månedlig		Under: i etableringsfasen
Nasjonalt	Parkinsonforbundet	<i>Informasjon om nettverk</i> : Generell informasjon om PN, gevinster, suksesshistorier, fagpersonregister, informasjon om organisering av nettverket (brukes / sendes både til fagpersoner og pasienter)	Brosjyre	Halvårlig		Under: i etableringsfasen / i vanlig
		Informasjon om organisering, suksesskriterier, utfordringer, ofte stille spml	Mail / dialog	Kontinuerlig		Løpende
Nasjonalt	Norsk sykepleierforbund (NSF)	<i>Informere om/forankre ParkinsonNet</i> : viktig informasjon om PN, informasjon om fagsamlinger, nettverk, fagpersonregister, e-læringskurs	Epost	1 gang		Før: når PN skal forankres
		<i>Løpende informasjon</i> : informere om hvordan mennesker med parkinson kan utnytte nettverk, informere om hvordan de ulike regionene har implementert nettverk, informasjon om hvordan de kan involvere seg	Nettside	Kontinuerlig		Under: i etableringsfasen / i vanlig
Nasjonalt	Norsk logopedlag	<i>Informere om/forankre ParkinsonNet</i> : viktig informasjon om PN, informasjon om fagsamlinger, nettverk, fagpersonregister, e-læringskurs	Epost	1 gang		Før: når PN skal forankres
		<i>Løpende informasjon</i> : informere om hvordan mennesker med parkinson kan utnytte nettverk, informere om hvordan de ulike regionene har implementert nettverk, informasjon om hvordan de kan involvere seg	Nettside	Kontinuerlig		Under: i etableringsfasen / i vanlig
Nasjonalt	Norsk fysioterapeutforbund	<i>Informere om/forankre ParkinsonNet</i> : viktig informasjon om PN, informasjon om fagsamlinger, nettverk, fagpersonregister, e-læringskurs	Epost	1 gang		Før: når PN skal forankres
		<i>Løpende informasjon</i> : informere om hvordan mennesker med parkinson kan utnytte nettverk, informere om hvordan de ulike regionene har implementert nettverk, informasjon om hvordan de kan involvere seg	Nettside	Kontinuerlig		Under: i etableringsfasen / i vanlig
Nasjonalt	Norsk ergoterapeutforbund	<i>Informere om/forankre ParkinsonNet</i> : viktig informasjon om PN, informasjon om fagsamlinger, nettverk, fagpersonregister, e-læringskurs	Epost	1 gang		Før: når PN skal forankres
		<i>Løpende informasjon</i> : informere om hvordan mennesker med parkinson kan utnytte nettverk, informere om hvordan de ulike regionene har implementert nettverk, informasjon om hvordan de kan involvere seg	Nettside	Kontinuerlig		Under: i etableringsfasen / i vanlig
Andre	ParkinsonNet (Nederland)	Informere om implementering og veien videre i Norge	Epost	1 gang		Før: når PN skal forankres
		<i>Etablere styringsgruppe</i> : Viktig informasjon om PN, hva som skal skje, og hva ulike aktører må gjøre for å sørge for en god implementering. Beslutningssaker	Fysisk / digitalt møte	1 gang		Før: når PN skal forankres
Nasjonalt	Styringsgruppe for den nasjonale koordineringsfunksjonen	Oppdatere om fremdrift og implementering, suksess og utfordringer.	Fysisk / digitalt møte	Halvårlig		Under: i etableringsfasen / i vanlig
		Beslutningssaker				
Regionalt	Koordinerende enhet (i spes.h.tj og kommune)	<i>Informere om/forankre ParkinsonNet</i> : Viktig informasjon om PN, gevinst/nytte, hva som skal skje, aktiviteter i implementeringsfasen, roller, mv.	Fysisk / digitalt møte	1 gang		Før: når PN skal forankres
Regionalt, nasjonalt, lokalt	Prosjekter med tilgrensende aktiviteter (f.eks primærhelseteam og oppfølgingsteam)	<i>Informere om/forankre ParkinsonNet</i> : Viktig informasjon om PN, gevinst/nytte, plan for implementering og iverksettelse.	Fysisk / digitalt møte	1 gang		Før: når PN skal forankres
		Løpende informasjon: Jevnlig informasjonsutveksling for å sikre god koordinering og evt. fange opp mulige synergievinster og samarbeidsområder	Epost	Halvårlig		Alle faser