**Søknadsskjema 2025**

**Søknadsfrist: 15. mai og 1. oktober 2025**

**Sum til fordeling: 23.796.000 kroner**

Utfylt skjema og eventuelle vedlegg sendes til arbeidsutvalget til Strategisk samarbeidsutvalg ved: Randi Klemetsen [randi.klemetsen@baerum.kommune.no](mailto:randi.klemetsen@baerum.kommune.no)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Beskrivelse** | |
| **Tiltakets tittel/tema** |  | |
| **Søker/-e** (kommune(r), enhet i VV) |  | |
| **Prosjektansvarlig/**  **Kontaktperson** | **Navn:** |  |
| **Virksomhet:** |  |
| **Adresse:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-post:** |  |
| **Hvilke samarbeidende enheter inngår i søknad?** Hvem deltar fra kommunene, VV og brukere |  | |
| **Beskrivelse** av prosjektet, inkludert mål, aktiviteter, forventede resultater og varighet.  Plan for videre finansiering og drift.  Når det er relevant må prosjektplanen som utarbeides avklare hvem som har ansvaret for pasientene i gjennomføringen av prosjektet. |  | |
| **Er det undersøkt om andre prosjekter har overføringsverdi til oss?**  Beskriv |  | |
| **Brukermedvirkning**  Beskriv hvordan |  | |
| **Beskrivelse av gevinstpotensial og -realisering**  Beskriv kvalitative og økonomiske gevinster i prosjektet |  | |
| **Beskriv overføringsverdi**  Beskriv hvilke muligheter prosjektet vil ha på læring- og spredning i helsefellesskapet |  | |
| **Hvordan vil tiltaket virke inn på rekruttering?** |  | |
| **Hvordan skal prosjektet evalueres?**  Er det avtalt følgeforskning? |  | |
| **Kostnadsberegning/ budsjett** (Spesifiser personellkostnader, driftskostnader, egeninnsats og fordeling av midler mellom nivåene)  Informasjon om annen finansiering eller støtte som prosjektet søker/mottar.  Her vises til 3 eksempler på finansieringsbehov som kan være aktuelle:  - «Pukkeleffekt» Prosjektet beskriver behov for økt finansieringsbehov i kort periode der finansierings-behovet er størst.  - Dreiing fra støtte til egenfinansiering og varig drift  - Utviklingsprosjekt, som beskriver en forstudie, pilot, oppskalering. |  | |
| **Totalsum for denne søknad** |  | |
| **Planlagt varighet på prosjektet** |  | |
| **Beskriv hvilken risiko som knyttes til gjennomføring av prosjektet.** |  | |
| **Bekreftelse på forpliktende samarbeid og lederforankring i Vestre Viken og kommune** | **Sted og dato**:  **Underskrift**  **Klinikksjef**: **Kommunalsjef:** | |

Ved spørsmål:

Koordinator for Kommunehelsesamarbeidet: Randi Klemetsen [randi.klemetsen@baerum.kommune.no](mailto:randi.klemetsen@baerum.kommune.no),

Rådgiver Vestre Viken, Avdeling for Samhandling, brukermedvirkning og helsekompetanse: Eli Fossan Rasmussen [sbrase@vestreviken.no](mailto:sbrase@vestreviken.no)