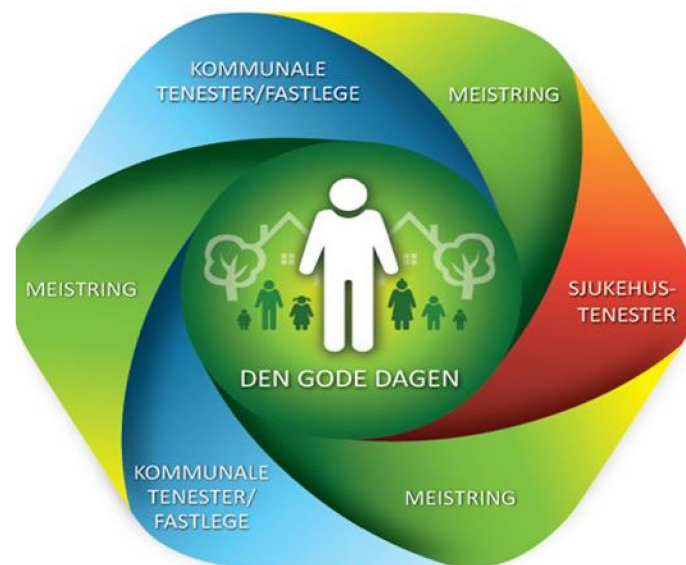


Prosjekt Langvarige og koordinerte tjenester (LKT)

- Orientering om status
- Gjennomgang av sak:
Planlegging og gjennomføring av pilot; ressursbehov og fordeling av kostnader.



Samarbeidsutvalgene september 2018

Fremdriftsplan og metodisk tilnærming

(s. 10 i direktivet)

Fase 1.	Prosjektorganisering	<ul style="list-style-type: none">- Etablere prosjektorganisasjon med utgangspunkt i samhandlingsstrukturen- forankre prosjekt i samhandlingsstruktur og felles handlingsplan 2015/2016- Samskrive direktiv og få dette godkjent i styringsgruppa
Fase 2.	Datainnsamling	<ul style="list-style-type: none">- Gjennomføre systematisk litteratursøk- Justere direktiv og få dette godkjent i styringsgruppa- Avgrense målgruppe for datainnsamling- Feltarbeid: følge pasienter tilhørende valgte alderskategorier og valgte kommuner gjennom deres møte med aktuelle aktører i spesialisthelsetjeneste og kommune. Vi vil ha fokus på samhandling og samarbeid og gjennomføre intervju/samtaler med pasienter og pårørende, samt eventuelt fokusgruppeintervju med relevante ledere og tjenesteytere.
Fase 3.	Analyse og utforming av modell/rammeverk	<ul style="list-style-type: none">- Den totale datafangsten skal sammenstilles og analyse gjennomføres- Utforme forslag til overordnet og forpliktende rammeverk
Fase 4.	Pilot	<p>Planlegge, dimensjonere og gjennomføre pilot</p> <ul style="list-style-type: none">- Finne egnede kvalitetsindikatorer/effektmål (erfaringsundersøkelser, feltobservasjoner, intervju)
Fase 5.	Evaluering og implementering	Evaluere, justere og foreslå implementering

Feltarbeid

Vi har møtt 12 pasienter/brukere og deres pårørende og bidragsyttere

- 6 i gruppen BARN (0-18)
- 6 i gruppen 67+
- Vi har laget aktørkart sammen med pasienter, pårørende, fastleger og personell i kommuner og sykehus.
- Vi har hørt ulike «stemmer» rundt tema: Hva fungerer bra/hva fungerer mindre bra? Hvordan bli bedre på å ivareta behov for helhetlige og koordinerte tjenester?
- Vi har deltatt i konsultasjoner; i hjemmebesøk; i ulike møtepkt. mellom pasienter, pårørende og personell; i særfaglige og tverrfaglige møter; i ansvarsgrupper osv.
- Vi har lest journal i kommuner og sykehus
- Gjennomfører nå avsluttende møter med pasienter, pårørende og ansatte i kommuner og sykehus
- Informere pasienter og pårørende om at kartlegging avsluttes (dato)
- Ferdigstille dokumentasjon og analyse

Godkjent direktiv versjon 1.7. - Endringer:

- Styringsgruppen vedtok 25.05.18 at piloteringen blir fordelt slik:
 - Bergen kommune, ett bydelsområde pilot knyttet til gruppen Barn (0-18)
 - Lindås kommune - pilot knyttet til gruppen Barn (0-18)
 - Os kommune - pilot knyttet til gruppen Eldre (67+)
- Om ledelse - og ledelse sin betydning for kvalitetsforbedringsarbeid
Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov (oppdatert 30.01.2018) utfordrer til tjenesteutvikling med særlig vekt på operasjonalisering av bestemmelsene i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

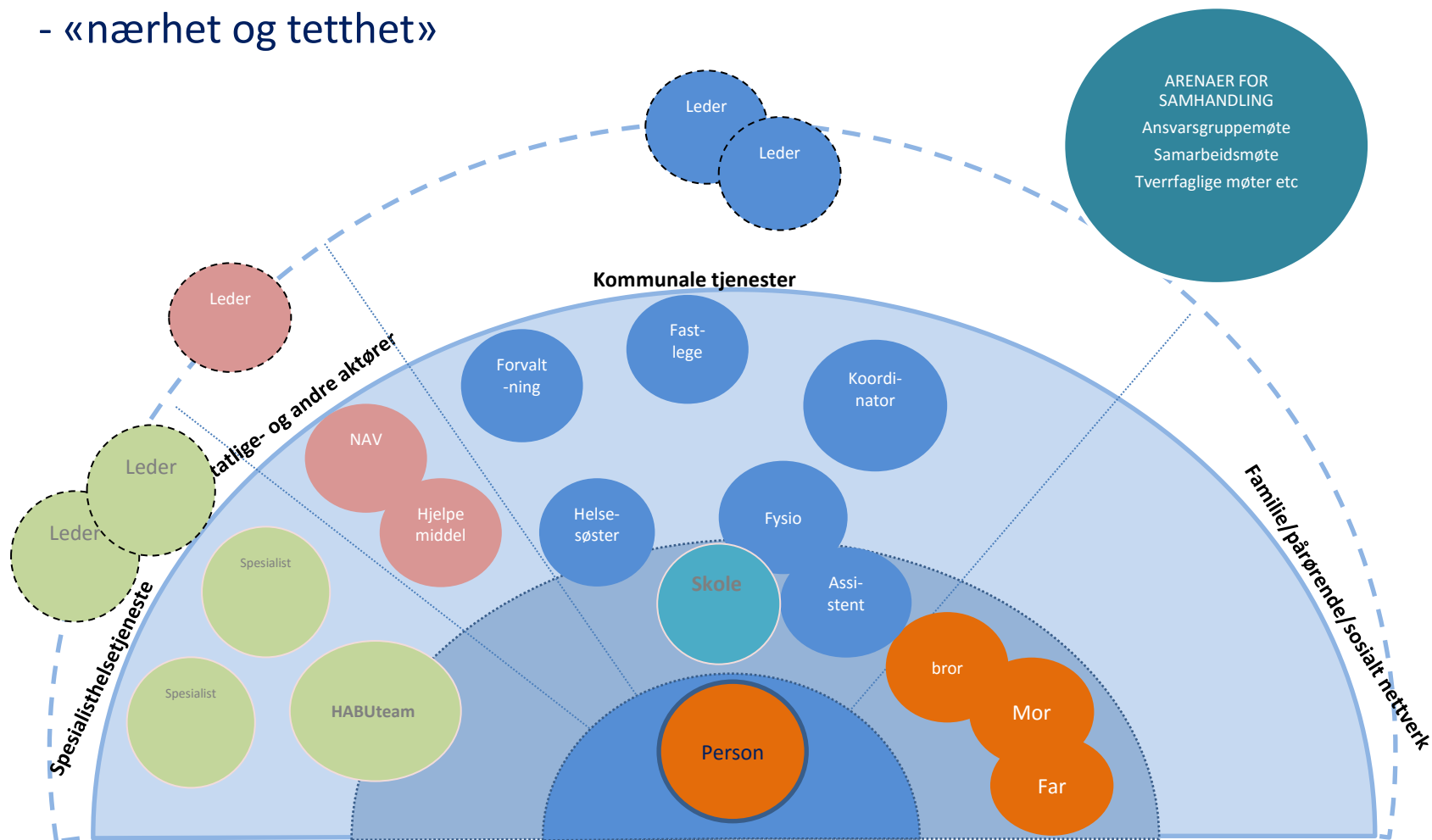
Veilederen viser til sentrale ledergrep for å sikre bedre oppfølging av personer med store og sammensatte behov. Krav og anbefalinger i veilederen er spisset inn mot **planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerings** av tjenestene for å sikre helhetlige tilbud.

Fokusgruppeintervju med ledere på tvers av forvaltningsnivå fra pilotkommuner og HUS vil gjennomføres i høst. Mål: identifisere og operasjonalisere sentrale ledergrep for å nå prosjektets mål; Pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal oppleve trygghet, kvalitet og egenmestring i møte med helsetjenesten.

- Om videre prosjektarbeid
Arbeidsgruppene har avsluttet sitt arbeid. Styringsgruppa støtter videre arbeid med planlegging og gjennomføring av pilot slik det er fremlagt i direktivet og i saken. Planlegging og pilot skal skje i tett samarbeid med aktuelle aktører.

Aktørkart i angitt tidsperiode

- «nærhet og tetthet»



- Blå – kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lys blå- kommunalt : skole/PPT el
- Grønn – Spesialisthelsetjeneste
- Orange – familie/pårørende/sosialt nettverk
- Rødt – Statlige- og andre aktører (eks hjelpemidler, NAV)

Planlegging av pilot – høst 2018

- Styringsgruppen har sluttet seg til gjennomføring av pilot slik det er beskrevet i saken. Samarbeidsutvalgene bes vurdere modell for finansiering.
- Med bakgrunn i styringsgruppens godkjenning av plan for videre prosess, (25.05.18) er det
 - gjennomført oppstartsmøte med Os kommune(31. august)
 - gjennomført oppstartsmøte med Lindås kommune (5. september)
 - Bergen kommune ønsker å avvente oppstartsmøte til etter behandling av sak i SU sept. 2018.
 - møte med HUS avtalt 28.september

Mål: informere og etablere kontakt med ledere og relevante aktører.
Få kontaktperson(er), og drøfte videre arbeid

- Etter avtale med prosjektets brukerrepresentanter avtale møter i Brukerutvalget i Helse Bergen, Eldrerådet i Bergen kommune og ungdomsrådet ved HUS: Hvordan best samarbeide i kommende fase(r) av prosjektet.
- Etter møte med pilotkommuner og sykehus arrangere et fellesmøte med nøkkelpersonell/kontaktpersoner for å drøfte og utarbeide en plan for videre arbeid høsten -18

Planlegging og gjennomføring av pilot; ressursbehov og fordeling av kostnader

For planlegging og gjennomføring av pilot slik det er skissert i *Prosjektdirektivet pkt. 4.3* må prosjektet tilføres ressurser fra kommune og spesialisthelsetjeneste til;

- Videreføring av kjerneteamet
(frikjøp av ressurser i kommune og spesialisthelsetjeneste)
- Frikjøp av nøkkelpersonell i kommune og spesialisthelsetjenesten
- Ekstern veileder og kompetanse

Kostnader fordelt på;

- to sykehus
- 24 kommuner

Oversikt kostnadselementer

- med estimerte kostnader og forslag til finansiering for planlegging og gjennomføring av pilot 2018 - 2019:

Post	Kostnadselement	Kostnader høst 2018:	Kostnader 2019:	Finansiering:
1.1	Prosjektleder: 50 %	225 000*	450 000	Helse Bergen
1.2	Kjerneteam: ressurs fra spesialisthelsetjenesten: 20 %	80 000*	160 000	Helse Bergen
1.3	Kjerneteam: ressurs fra kommunene: 30 %	140 000*	300 000	Kommunene i foretaksområdet
1.4	Nøkkelpersonell fra spesialisthelsetjenesten og pilotkommuner i planlegging og gjennomføring av pilot.			
	1.4.1 - fra spesialisthelsetjenesten; – 2018: aug. - des. - 10 % x 2 – 2019: jan. - des. - 30 % x 2	65 000	400 000	Spesialisthelsetjenesten
	1.4.2 - fra pilotkommunene Lindås, Os og Bergen; – 2018: aug. - des. - 10 % x 3 – 2019: jan. - des. - 50 % x 3	100 000	1 000 000	Kommunene i foretaksområdet
1.5	Ekstern kompetanse - veileder: Midler er satt av i vedtatt budsjett. 2018: – ny ekstern veileder 2019: – veileder og eventuell annen kompetanse	75 000*	400 000	Delt mellom spes.h.t og kommuner Blir søkt om ekstern finansiering dersom mulig
1.6	Andre utgifter: Reiser, arrangement og møter	25 000	50 000	Delt mellom spes.h.t og kommuner Blir søkt om ekstern finansiering dersom mulig
	Totalt	710 000 (* 520 000)	2 760 000	
	Estimert økning i kostnader for hhv spesialisthelsetjeneste og kommuner:			
	Spesialisthelsetjeneste:	77 500	1 235 000	
	Kommuner:	112 500	1 525 000	

Fordeling av estimerte kostnader for kommunene 2019 slik det er skissert i sak til styringsgruppen 25.mai; Ressursbehov og forslag til fordeling av kostnader - 2018/2019

Fordelt etter fordelingsnøkkel som er brukt til å dekke kostnader med kommunal ressurs i kjerneteamet.

- 50% Bergen kommune (gir en årlig kostnad pr. innbygger på kr 2,73)
- 50% fordelt etter folketal i de andre samarbeidskommunene. (gir en årlig kostnad pr. innbygger på kr 4,38)

Innbyggertall pr. 01.01.2018 er lagt til grunn for utrekningen.

Kommune	Innb.tal pr. 01.01.2018	Årlig kostnad for kommunen
Bergen kommune	279 792	762 500
VOSS lokalsjukehusområde		
Eidfjord	931	4 078
Ulvik	1 117	4 893
Granvin	931	4 078
Voss	14 577	63 849
Kvam	8 455	37 034
Vaksdal	4 127	18 077
Samla	30 138	
		-
Bergensregionen		-
Fusa	3 920	17 170
Samnanger	2 463	10 788
Os	20 573	90 113
Austevoll	5 189	22 729
Sund	7 085	31 033
Fjell	25 725	112 679
Øygarden	4 877	21 362
Askøy	29 071	127 335
Samla	98 903	
		-
Nordhordland:		-
Modalen	380	1 664
Osterøy	8 125	35 589
Meland	8 079	35 387
Radøy	5 129	22 466
Lindås	15 789	69 158
Austrheim	2 902	12 711
Fedje	561	2 457
Masfjorden	1 730	7 578
Gulen	2 345	10 271
Samla	45 040	
Totalt inkl Bergen	453 873	1 525 000
Totalt eks Bergen	174 081	762 500

Forslag til vedtak:

Samarbeidsutvalet sluttar seg til;

- vidareføring av LKT- prosjektet slik det er presentert i prosjektdirektivet versjon 1.7.
- at prosjektet knyter til seg ressursar og fordeling av kostnader slik det er presentert i vedlagt saksnotat.

Samarbeidsutvalet vil tilrå at kommunane i utvalsområdet slutta seg til at :

- kostnader til planlegging og gjennomføring av pilot vert fordelt mellom alle involverte kommunar og sjukehus slik det er vist i vedlagt oppsett
- kommunale kostnader vert fordelt slik; 50% Bergen kommune og 50% fordelt etter folketall i dei andre samarbeidskommunane.

Takk for oss!