



## Ressursbehov og forslag til fordeling av kostnader - 2018/2019

- planlegging og gjennomføring av pilot

### Bakgrunn:

I styringsgruppemøte 19.februar 2018 ble prosess for videre forankring og ressursbehov i prosjektet drøftet. Kjerneteamet fikk i oppdrag å utarbeide en oversikt med tentative ressursbehov i sykehus og kommuner for gjennomføring av analyse- og piloteringsfase.

Gjennom involvering av lokale ressurser (administrasjon, fag og ledelse) i arbeidsgrupper og i feltarbeidet, samt i analyse og tiltaksfasen mener kjerneteamet at det er lagt et godt grunnlag for pilotering av rammeverket.

I styringsgruppemøtet 13.april fikk kjerneteamet i oppdrag å bearbeide grunnlaget og utarbeide nytt forslag til budsjett som grunnlag for vurdering og behandling i møte 25.mai 2018.

### Kjerneteamets vurdering:

For planlegging og gjennomføring av pilot slik det er skissert i *Prosjektdirektivet versjon 1.6* pkt. 4.3 har kjerneteamet vurdert det slik at prosjektet må tilføres ressurser, både fra kommune og spesialisthelsetjeneste og/eller gjennom ekstern finansiering til;

- Videreføring av kjerneteamet
- Frikjøp av nøkkelpersonell i kommune og spesialisthelsetjenesten
- Ekstern veileder og kompetanse

Utgangspunktet for vedlagt budsjettforslag er kostnadsestimat og budsjett i Prosjektdirektivet.

Kostnadselement 2018	Budsjett (inkl. mva)
Prosjektleder frikjøp 50 %	500 000
Eksterne konsulenter	400 000
Kjerneteam: ressurser fra kommune 30 %	300 000
Kjerneteam: ressurser fra spesialisthelsetjenesten 10 %	100 000
Veileder_Anders Grimsmo er tilknyttet prosjektet i en 10 % stilling	150 000
Reiseutgifter, arrangement, møter og konferanser	100 000
Totalt	1 510 000

Kostnader estimert i tabellen kommer i tillegg til partenes ressurser i styringsgruppen, arbeidsgrupper og i referansegrupper.

For å sikre videre planlegging og gjennomføring av pilot må dette skje i tett samarbeid med lokale ressurser og utprøves i avgrensede og lokale settinger. Dette krever at lokalt nøkkelpersonell, sammen med sine ledere bidrar til planlegging og gjennomføring av pilotarbeidet - både i spesialisthelsetjeneste og kommune.

Vi ser det som hensiktsmessig at vi fordeler ansvar for pilotering knyttet til målgruppene på ulike kommuner. Det vil si at kommunene enten får ansvar for pilot knyttet til Barn (0-18) eller pilot knyttet til Eldre 67+.

Tidsramme for pilot er satt til ett år.

Kjernergruppen anbefaler at piloteringen blir fordelt slik:

- Bergen kommune, en bydel gjennomfører pilot knyttet til gruppen Barn (0-18)
- Lindås kommune - gjennomføre pilot knyttet til gruppen Barn (0-18)
- Os kommune - gjennomføre pilot knyttet til gruppen Eldre (67+)

### Til drøfting og vurdering i styringsgruppen 24.mai 2018:

Kjernergruppen ber styringsgruppen drøfte og vurdere vedlagte forslag til kostnadselementer og finansiering av disse. Det er et mål å få dekket noe av kostnader via eksterne, søkbare midler.

Punkt til diskusjon i styringsgruppen:

- Fordeling av ansvar for pilotering fordelt på målgrupper og kommuner.
- Fordeling av kostnader:
  - mellom tre pilotkommuner eller 24 kommuner
  - mellom sykehusene
  - til reise og ekstern veileder



**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	<b>Prosjektleder:</b> 50 %	225 000*	450 000	Helse Bergen
1.2	<b>Kjerneteam:</b> ressurs fra spesialisthelsetjenesten: 20 %	80 000*	160 000	Helse Bergen
1.3	<b>Kjerneteam:</b> ressurs fra kommunene: 30 %	140 000*	300 000	Kommunene i foretaksområdet
1.4	<b>Nøkkelpersonell fra spesialisthelsetjenesten og pilotkommuner i planlegging og gjennomføring av pilot.</b>			
	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	<b>Ekstern kompetanse - veileder: Midler er satt av i vedtatt budsjett.</b> 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	<b>Andre utgifter:</b> Reiser, arrangement og møter	25 000	50 000	Delt mellom spes.h.t og kommuner  Blir søkt om ekstern finansiering dersom mulig
	<b>Totalt</b>	710 000  (* 520 000)	2 760 000	
	<b>Estimert økning i kostnader for hhv spesialisthelsetjeneste og kommuner:</b>			
	Spesialisthelsetjeneste:	77 500	1 235 000	
	Kommuner:	112 500	1 525 000	

Tabell 1: Postene i oversikten omtales på neste side. Poster merket \* er dekket for inneværende budsjettår.

**Merknader og konkretisering av postene:**



1.1	<p><b>Prosjektleder og leder av kjerneteamet - 50 % ressurs.</b></p> <p><b>2018:</b> Ingen endring ifht godkjent budsjett i direktiv. Kostnader dekkes av Helse Bergen HF</p> <p><b>2019:</b> Kostnader dekkes av spesialisthelsetjenesten.</p>
1.2	<p><b>Prosjektmedarbeider i kjerneteamet fra spes. helsetjenesten.</b></p> <p><b>2018:</b> I budsjett godkjent i prosjektdirektiv er det satt av 10 % til denne ressursen i 2018. I praksis er det brukt mellom 20 - 30 %. kjerneteamet anbefaler at det for siste halvdel i 2018 settes av 20 % ressurs til arbeid i kjerneteamet. Kostnader dekkes av Helse Bergen HF</p> <p><b>2019:</b> Sette av 20 % ressurs. Kostnader dekkes av spesialisthelsetjenesten.</p>
1.3	<p><b>Prosjektmedarbeider i kjerneteamet fra kommune.</b></p> <p><b>2018:</b> 30 % ressurs er satt av for hele 2018. Lønns- og reiseutgifter dekkes i sin helhet av de 24 kommunene i foretaksområdet. Ingen endringer ifht godkjent budsjett i direktiv for 2018.</p> <p><b>2019:</b> Fortsette med 30 % ressurs i kjerneteamet. Sak til SU/kommunene om videre finansiering når budsjett er godkjent.</p>
1.4	<p><b>Nøkkelpersonell fra spesialisthelsetjenesten og pilotkommuner i planlegging og gjennomføring av pilot.</b></p> <p>Arbeidsgruppene slik de er organisert og jobber i dag avslutter sitt arbeid august 2018. Det er hensiktsmessig å involvere aktuelle ressurser i arbeidsgruppene fra pilotkommuner og sykehus i utarbeiding og tilpasning av aktuelle rutiner, verktøy og veiledende materiell som utgjør innhold i rammeverket. Dette skal gjøres tilgjengelig og prøves ut i lokale settinger ila 2019. Kjerneteamet anbefaler at det frikjøpes ressurser fra de lokale praksisfelt/fagområder som hver av kommunene og sykehus skal gjennomføre piloten i, og at ressursene fra arbeidsgruppene benyttes på den måten den enkelte kommune og sykehus mener er best.</p> <p><b><u>Siste halvdel av 2018 - utarbeiding av rutiner/verktøy og planlegging av pilot.</u></b></p> <p>Kjerneteamet ber om at det blir satt av ressurser;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 x 10 % stilling fra klinikk i spesialisthelsetjenesten Kostnader dekkes av spesialisthelsetjenesten (post 1.4.1)</li> <li>- 3 x 10 % stilling fra pilotkommune, (Lindås, Os og en bydel i Bergen) Kostnader dekkes av de 24 kommunene i foretaksområdet.* (post 1.4.2)</li> </ul> <p><b><u>2019 - gjennomføring av pilot og evaluering</u></b></p> <p>Det vil det være behov for å sette av ressurs/nøkkelpersonell med ansvar for piloteringen i hhv kommune og sykehus;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 x 30 % stilling fra klinikk i spesialisthelsetjenesten Kostnader dekkes av Helse Bergen HF (post 1.4.1)</li> <li>- 3 x 50 % stilling fra hhv. kommunene; Lindås, Os og en bydel i Bergen Kostnader dekkes av de 24 kommunene i foretaksområdet.* (post 1.4.2)</li> </ul>



1.5	<p><b>Ekstern kompetanse - veileder:</b></p> <p><b>2018:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Kostnader er i samsvar med budsjetterte midler for 2018. Anders Grimso har meldt at han avslutter sin avtale med prosjektet fra 1.juni 2018</li></ul> <p><b>2019:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Kostnader er i samsvar med kostnadsestimat og budsjett i godkjent Prosjektdirektiv, men som ikke er benyttet i 2018.</li><li>– Prosjektet bør knytte til seg ny ekstern veileder og eventuell annen kompetanse.</li><li>– Kjerneteamet anbefaler at det settes av midler til å sikre prosjektets faglige tilnærming, metodikk og kvalitet...</li><li>– Det søkes å dekke kostander gjennom ekstern finansiering. Partene må evt. stille garanti for kostnader dersom ekstern finansiering ikke oppnås.</li></ul>
1.6	<p><b>Reiseutgifter, arrangement, møter og konferanser</b></p> <p>Ingen endring i fhht budsjett for dette i godkjent direktiv.</p> <p>Utfordring at det ikke er satt av midler som kjerneteamet kan forvalte. Det er heller ikke konkretisert en fordeling av kostnadene. Det må vurderes om posten kan videreføres i 2019</p>