

# Sak til samarbeidsutvalet

---

Går til:	Medlemene av utvala
Utval:	Samarbeidsutvalet for Nordhordland
Dato:	19.09.2018
Sakshandsamar:	Anne Kvalheim/Anne Hildegunn Færøy
Saka gjeld:	Prosjekt Langvarige og koordinerte teneste(LKT) - planlegging og gjennomføring av pilot
<b>Saksnummer:</b>	33/18

---

## Bakgrunn:

Kommunar og sjukehus i Helse Bergen HF sitt føretaksområde har gjennom dei fire samarbeidsutvala slutta seg til gjennomføring av prosjekt Langvarige og koordinerte tenester (LKT-prosjektet) og godkjent tilhøyrande [prosjektdirektiv](#) med mål, målgruppe, framdriftsplan og metodisk tilnærming.

## Prosjektets formål og mål

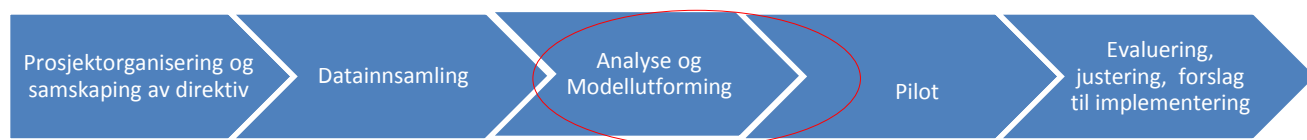
### Formål

- Pasientar med behov for langvarige og koordinerte tenester skal oppleve trygghet, kvalitet og eigenmestring i møte med helsetenesta.

### Mål

- Utarbeide eit overordna rammeverk som gir sentrale føringar for og understøttar, likeverdig samarbeid mellom pasientar, pårørande og relevante aktørar i kommune og spesialisthelseteneste
- Bidra til at anbefalt rammeverk blir implementert og operasjonalisert etter prosjektperioden

## Prosjektfasar



## Avgrensing av målgruppe i datainnsamling og pilotering

I avgrensing av målgruppe fant vi det hensiktsmessig å sjå til eit teoretisk rammeverk presentert i den svenske rapporten:<sup>1</sup> *Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett framgmenterat vård- och omsorgssystem.*

Dimensjonane i rammeverket legg til grunn at grupper med liknande behov for samordning ligg i nærleiken av kvarandre på ein skala som består av følgjande to dimensjonar:

- A. Kompleksitet i samordninga
- B. Den enkeltes føresetnader for å vere aktiv og medskapande i eigen omsorg

Vidare har vi avgrensa målgruppa til å omfatta barn (0-18) og eldre (over 67) som er busett i kommunane Bergen, Os og Lindås.

---

<sup>1</sup> [PM 2016:1 Samordnad vård och omsorg](#). En analys av samordningsutmaningar i ett framgmenterat vård- och omsorgssystem.

## Metodisk tilnærming

Fase 1.	Prosjektorganisering	- 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	- 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	- Den totale datafangsten skal sammenstilles og analyse gjennomføres - Utforme forslag til overordnet og forpliktende rammeverk
Fase 4.	Pilot	Planlegge, dimensjonere og gjennomføre pilot - Finne egnede kvalitetsindikatorer/effektmål (erfaringsundersøkelser, feltobservasjoner, intervju)
Fase 5.	Evaluerings og implementering	Evaluer, juster og foreslå implementering

I prosjektets fase 2. Datainnsamling, har arbeidet vore organisert etter tre ulike arbeidslinjer:

- Kunnskapsgrunnlag; samle og systematisere kunnskap
- Arbeidsgrupper – tverrfaglig samansett og supplert med erfaring frå aktuelle lokale praksisfelt/fageiningar i kommunar og sjukehus.
- Feltarbeid; innhenta kunnskap om korleis dagens samarbeid mellom pasientar, pårørende og aktuelle tenester/teneste-utøvarar føregår

Prosjektet si målgruppe følgjer ikkje lineære forløp, der målet er eit avgrensa produkt eller teneste. Pasientar/brukara i målgruppa står i pågåande prosessar, over tid - der ulike fasar og ulike utfordringar krev gradar og variasjonar av innsats, svar, kontakt og involvering frå aktuelle tenesteaktørar. Slik blir det tydelig at rammeverket som prosjektet tar mål av seg å utforma, må ta høgde for nyansar, variasjonar og fasar - og må kunne tilpassas den enkeltes pågåande prosess.

Pilotering av rammeverket må skje i avgrensa og lokale settingar.

Å ha kjennskap til, kunnskap om og forståing for konteksten(e) når komplekse intervensjonar skal implementeras er avgjerande for å lykkas. Gjennom prosjektet si involvering av lokale ressursar (administrasjon, fag og leiing) i arbeidsgrupper og i feltarbeidet, samt i analyse og tiltaksfasen meiner vi å ha lagt eit godt grunnlag for gjennomføring av pilot i konkrete lokale praksisar.

Skisse til felles rammeverket er under utarbeiding og styringsgruppa for prosjektet meiner det er lagt eit godt grunnlag for å starta planlegging og gjennomføring av pilot.

## Planlegging og gjennomføring av pilot

- Styringsgruppa har drøfta og komme med råd når det gjeld prosess, gjennomføring og ressursbehov for vidare arbeid med prosjektet.
- Kjerneteamet har med utgangspunkt i råd frå styringsgruppa utarbeidd oversikt med tentative ressursbehov i sjukehus og kommunar for planlegging og gjennomføring av prosjektets piloteringsfase.
- Styringsgruppa handsama i møte 25.mai 2018 sak der kostnadselement og framlegg til budsjett for planlegging og gjennomføring av pilot 2018 - 2019 vart vurdert. Gruppa peika på at for å lukkast med gjennomføring av piloten er det er nødvendig med god og brei involvering frå kommunar og sjukehus. Med utgangspunkt i dette verkar framlegg til ressursbehov og fordeling av kostnader som eit balansert oppsett. Det vart også vist til at når kostnadene vert fordelt på alle partar som har ein aksje i prosjektet så vert det ikkje så mykje på kvar.

### Styringsgruppa har fatta slikt vedtak i saka:

1. *Styringsgruppen støtter kjerneteamets forslag til ressursfordeling slik det er presentert i saksnotat – Budsjett og forslag til fordeling av kostnader – 2018/2019 (vedlagt).*
2. *Styringsgruppen anbefaler at kostnader som per i dag ikke er finansiert fordeles mellom alle involverte kommuner og sykehus. Det anbefales videre at fordelingen mellom kommunene gjøres etter samme fordelingsnøkkel som er brukt ved frikjøp av kommunal ressurs i kjerneteamet; (50 % Bergen kommune og 50 % fordelt etter folketall i de andre samarbeidskommunene).*
3. *Styringsgruppen ber kjerneteamet legge frem sak til Samarbeidsutvalgene med styringsgruppens beslutninger om gjennomføring av pilot, endret ressursbehov og anbefaling for fordeling av kostnader. Samarbeidsutvalgene må vurdere modell for finansiering.*

### Forslag til vedtak:

Samarbeidsutvalet for Nordhordland 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 for Nordhordland vil tilrå kommunane i utvalsområdet å 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
- at kommunale kostnader vert fordelt slik; 50% Bergen kommune og 50% fordelt etter folketall i dei andre samarbeidskommunane.

Vedlegg til saksgrunnlag:

- [Prosjektdirektivet versjon 1.7](#)
- *Referat frå møte i styringsgruppa 25.mai 2018*
- *Budsjett og forslag til fordeling av kostnader - handsama i styringsgruppa 25.mai 2018*
- *Fordeling av kostnader for kommunane 2019*