

Prosjektmandat for Rehabilitering i Nord

*For bruk av malen se veiledning siste side.
Tabellen under fylles alltid ut ved behandling.*

Prosjektnummer Agresso:	Saksnummer ePhorte:	Versjon:
Behandlet dato: <dato>	Behandlet av: <navn>	Utarbeidet av: <navn>
Beslutning: <Kort oppsummert siste beslutning: Avsluttes/Overføres linjen/Starte planlegging/Trenger ytterligere vurderinger før beslutning>		
Bemanning av neste fase Prosjekteier ev. linjeleder: Prosjektleder: Andre:		Neste fase: <navn på neste fase> Neste fase ferdig: <dato>
Signatur (adm. dir/linjeleder/prosjekteier)		

ENDRINGSLOGG

[Ved større endringer i mandatet som krever godkjenning fra prosjekteier eller andre, skal prosjektlederen oppdatere endringsloggen. Her skal det angis hvilke endringer som er gjort, hvem som har gjort endringen, og hvem som har godkjent at endringen blir foretatt. Mandatet skal vurderes i forbindelse med hver faseovergang i prosjektet.]

Versjon	Dato	Endring	Utført av	Godkjent

DISTRIBUSJONSLOGG

[For å sikre forankring slik at alle relevante interessenter har mottatt siste versjon av mandatet, må distribusjonsloggen oppdateres i tråd med versjonshåndteringen. Eksempel på interessenter: styret, direktørmøte, drøftingsmøte, samarbeidsmøte, fagforum.]

Versjon	Dato	Mottaker

1. Beskrivelse av ideen/problemstillingen

Mange har eller vil få behov for rehabilitering i løpet av livet. Rehabilitering av god kvalitet kan være avgjørende for å sikre den enkeltes deltakelse i samfunnet. Utviklingen framover viser at det blir flere eldre og flere som lever med kronisk sykdom. Flere skadde redde etter ulykker og store traumer, og mange må leve med funksjonshemming resten av livet.

Både kommunene og spesialisthelsetjenesten har ansvar for å sørge for at pasienter og brukere får nødvendig rehabilitering. En forutsetning for et godt rehabiliteringsforløp er koordinering og samarbeid mellom tjenester og nivåer.

Samhandlingsreformen (2011) trekker opp linjene for framtidens helse- og omsorgstjeneste. Forebygging, tidlig intervensjon, rehabilitering og mestringsstrategier skal bremse behovet for kostnadskrevede behandling og pleie i sykehus og sykehjem. Å gjenvinne og opprettholde funksjon etter skade eller sykdom betyr livskvalitet for den enkelte pasient og pårørende, og gir også en god samfunnsøkonomi.

Helse Nord ønsker derfor å starte et prosjekt som har som mål å lage en felles avklaring og strategi innen rehabiliteringsfeltet på tvers av spesialisthelsetjeneste og kommunene i Nord Norge. Prosjektet vil være forankret i foretakenes OSO-samarbeid og i Helse Nord RHF.

Prosjektet kan bidra til et tettere samarbeid mellom aktørene, utvikle kjennskap til hverandre samt etablere en felles forståelse og felles kunnskapsgrunnlag på tvers av nivåer, enheter og profesjoner.

2. Prosjektets mål

Hovedmålet for prosjektet er:

Kommunene og spesialisthelsetjenesten i Helse Nord har en felles strategi for rehabiliteringsfeltet, slik at den enkelte bruker får dekket sitt behov for somatisk rehabilitering.

Prosjektet har som oppgave å avdekke behov og gi anbefalinger til tiltak for videre beslutning. Brukernes behov skal være styrende i arbeidet, og anbefalingene faglige og kunnskapsbaserte. Disse skal gi et faglig grunnlag for å treffe administrative og politiske beslutninger vedrørende rehabilitering i kommuner og helseforetak.

Delmål:

Prosjektet skal bidra til:

- at kommunene og spesialisthelsetjenesten i Helse Nord avklarer ansvars- og oppgavedeling innen rehabiliteringsområdet.
- avklaring av hvilke oppgaver/ tjenester de private rehabiliteringsinstitusjonene skal yte i tillegg til tilbudet i kommunene og spesialisthelsetjenesten.
- utforming av anbefalinger til rehabiliteringsfaglig kompetanse i kommunene og spesialisthelsetjenesten i Helse Nord.
- avklaring av behovet for institusjonsbasert rehabilitering (døgn- og dagplasser) og ambulerende virksomhet i kommuner og spesialisthelsetjenesten.
- å identifisere brukergrupper med udekkede rehabiliteringsbehov, og utarbeide forslag til tiltak.
- foreslå tiltak for å fremme optimal samhandling mellom kommuner, spesialisthelsetjeneste, private aktører og brukerorganisasjoner med fokus på helhetlige rehabiliteringsforløp.
- lage plan for implementering og oppfølging av tiltak i tråd med OSO vedtak.

3. Styringsmessige eller faglige føringer

Oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF til helseforetakene, Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017-2019) samt Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) peker på behovet for økt samhandling, veiledning fra spesialisthelsetjenesten, større faglig bredde og kompetanse i kommunehelsetjenesten. Ansvar for rehabilitering er delt mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Rehabilitering må derfor være et satsnings- og utviklingsområde på begge nivå.

En forutsetning for å sikre innbyggerne i Helse Nord god rehabilitering, er en klarere ansvarsfordeling og samhandling mellom helseforetakene og kommunene.

Helsedirektoratets Rapport IK-1947 «Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet» gir en veiledning om hvordan ansvaret bør fordeles. Primærhelsemeldingen Meld. ST. 26 (2014-2015) beskriver også at ansvarsdelingen i større grad bør overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

Det er imidlertid store variasjon mellom kommunene hva angår ressurser i form av kapasitet og kompetanse innen rehabiliteringsområdet. For brukerne kan det bety at tilgjengelighet, kvalitet og omfang på tjenestene varierer avhengig av bosted. Behovet for avklaring og etablering av styrkede samarbeidsrutiner i tråd med dagens føringer er derfor fortsatt tilstede.

4. Tidsplan og ressursbehov

Prosjektet er todelt og starter opp høsten 2017 med en kartleggingsfase som gjennomføres fram til sommer 2018.

Etter videre behandling og vedtak av tiltaksplan gjennomføres en implementeringsfase med varighet til høst 2019.

UNN HF bidrar med prosjektleder i tråd med oppdrag i stillingen som regional rehabiliteringsrådgiver.

Helse Nord RHF bidrar med kr 50 000,- i driftsmidler til prosjektet.

Det forventes at kommunene bidrar med nødvendige møtelokaler, og at kommuner i tilknytning til hverandre samordner seg for felles møter som kan bidra til å hente ut synergier på tvers av kommunegrenser.

5. Organisering og ansvar

Prosjektet er forankret i Helse Nord RHF, helseforetakene og OSO samarbeidet. I prosjektperioden gjennomføres en årlig rapportering/oppsummering i OSO møter. Ved prosjektslutt vil videre oppfølging og evaluering besluttes.

5.1 Prosjektledelse/ sekretariat:

Regional rehabiliteringsrådgiver

5.2 Prosjektgruppe:

Representanter for kommunene/regionrådene og helseforetakene i de enkelte OSO-ene og brukerne (pasientorganisasjonene).

Oppnevningen av representant fra kommuner/helseforetak gjennomføres i tråd med OSO vedtak.

5.3 Arbeidsgrupper

Det er lagt opp til arbeidsgruppemøter i de enkelte OSO-områdene. Her vil det være naturlig at representanter fra sykehusene, kommunene, de private og brukere deltar.

Her det det viktig at arbeidsgruppene består av folk som jobber direkte med rehabilitering.

5.4 Styringsgruppe:

Fagdirektør Helse Nord RHF, fagsjefer i helseforetakene og kommunerepresentanter oppnevnt av OSO.

5.5 Referansegruppe

Regional koordinerende enhet, koordinerende enheter i helseforetakene, de private institusjonene og KS.

Hensikten med prosjektet er å videreføre Samhandlingsreformens intensjoner over i praktisk organisering av rehabiliteringstjenestene i Nord Norge, slik at behovene til enkeltbrukere og brukergrupper blir dekket. Behovet for tjenester er det viktigste hensynet, men tiltakene må tilpasses regionens og de enkelte kommunenes forutsetninger, utviklingsplaner og eksisterende ressurser. Det legges derfor opp til workshop samlinger med bred representasjon av brukere, politikere og fagmiljø som samlet vil kunne gi felles vurdering og kunnskap om dagens situasjon, lokale forhold og framtidig ressursbehov. I henhold til prosjektets forankring i OSO strukturen planlegges workshopene arrangert i tråd med denne.

Prosjektets del 1 avsluttes med en oppsummerende prosjektrapport. Som del 2 av prosjektet gjennomføres regionsvis videre lokal oppfølging og implementering av tiltak i tråd med vedtatt plan.

Veiledning – Prosjektmandat

Hva er et prosjektmandat?

Et prosjektmandat er et dokument som etableres av Helse Nord RHF som eier og iverksetter et prosjekt. Det utarbeides som regel på bakgrunn av en idé eller et behov for endring.

Prosjektmandatet skal være enkelt og konkret for å kommunisere tydelig hva som ønskes oppnådd med prosjektet.

Formål med prosjektmandatet

Den overordnede hensikten med prosjektmandatet er å gi en tydelig beskrivelse og definisjon av ideen som skal utredes, hvilke mål som skal oppfylles og de rammebetingelser som gjelder for neste prosjektfase (som regel planleggingsfasen).

Prosjektmandatet beskriver oppgaven, angir ansvarlig, tidsplan og ressurser for neste fase.

Hvem utarbeider prosjektmandatet?

Ansvar for utarbeidelse av prosjektmandatet ligger hos den som er ansvarlig for ideen i linjen

Hvem mottar prosjektmandatet?

Prosjektmandatet mottas som regel av nærmeste linjeleder. Linjeleder har ansvar for behandling i ledergruppen. Dokumentet signeres som en endelig bekreftelse på at innholdet er godkjent og er forankret i ledelsen.

Når utarbeides prosjektmandatet?

Prosjektmandatet utarbeides i forkant av beslutningspunkt 1 og av neste fase (som regel planleggingsfasen). Prosjektmandatet vedtas i beslutningspunkt 1 ved beslutning om å videreføre ideen som et prosjekt.

Dokumentet oppdateres som regel ikke etter beslutningspunkt 1 da det i senere faser suppleres av styringsdokument med vedlegg. Dersom senere faser påviser at arbeidet i prosjektet avviker eller går utenfor prosjektmandatet må det vurderes om mandatet skal endres. Prosjektmandatet skal i slike tilfeller behandles av ledergruppen på nytt.

Prosjektets omfang og kompleksitet vil ha betydning for hva neste fase er (konsept, planlegging, gjennomføring). Helse Nord RHF's maler og metodikk er en tilpasset versjon av DIFIs metodikk for prosjektstyring. Metodikken er tilpasset slik at den ivaretar styringsbehovet, men passer til prosjekter og utredningsarbeid av mer varierende størrelse.