

Styresak 57/2010: Status omstillingstiltak Avdeling for Fysikalsk medisin og rehabilitering

Møtedato: 24.08.10

Møtested: Brønnøysund

Innledning

Det vises til styresak 17/2010 Omstillingstiltak ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering. Etter at saken ble lagt fram for Helgelandssykehusets styre i mars, har Helgelandssykehuset sammen med kommunene på Sør-Helgeland, fulgt opp arbeidet med å etablere en ny driftsplattform for Helgeland Rehabilitering i Sømna (HRIS) langs tre dimensjoner:

- Aktiv deltakelse i det interkommunale prosjektet "Sammen om rehabilitering"
- Tilrettelegging for virksomhetsoverdragelse fra Helgelandssykehuset til Sømna kommune
- Driftsplan for FMR-virksomheten i Helgelandssykehuset Sandnessjøen

Sømna kommune har i tillegg tatt et selvstendig initiativ for å kvalifisere seg som vertskap for spesialisert rehabilitering/opptrening etter anbudsutlysning fra Helse Nord.

Her gjøres det rede for arbeidet som hittil er gjort og status så langt.

Prosjektet "Sammen om rehabilitering på Helgeland"

Helgelandssykehuset har over tid signalisert et ønske om dialog med kommunene på Sør-Helgeland om framtidig drift av HRIS. Saken ble på nytt fremmet i Overordnet Samarbeidsorgan (OSO) i februar i år, og kom da inn i et meget konstruktivt spor idet man ble enig om følgende målsetting og arbeidsform:

En må forvente omstrukturering av dagens tilbud innen rehabilitering både av helsefaglige grunner og som følge av Samhandlingsreformen. Det vil være nødvendig å arbeide målrettet og konsentrert innenfor de neste 6 måneder for å få på plass et nytt driftskonsept (for HRIS). Flere parter vil være involvert i dette arbeidet. Både for å ivareta vitale interesser og av hensyn til tidsaspektet, ser en derfor behovet for å organisere arbeidet prosjektrettet. Nødvendig grundighet og framdrift vil kunne oppnås ved at det etableres en styringsgruppe med et spesifikt mandat, og ved at det engasjeres en kvalifisert prosjektleder.

Fra møtereferat OSO 18. februar 2010.

Etter en orientering i Sør-Helgeland Regionråd ble det i mars etablert et interkommunalt prosjekt på Sør-Helgeland med Sømna og Brønnøy kommune som toneangivende. Helgelandssykehuset ble invitert med i styringsgruppen. Formålet med prosjektet ble formulert slik:

Prosjektet er et forprosjekt som har som hovedmål å utrede grunnlaget for en faglig, økonomisk, organisatorisk og praktisk samhandlingsplattform mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste som ivaretar framtidens behov for rehabiliteringstjenester, og der framtidig drift for HRIS er et element i en samlet styrking av rehabiliteringsinnsatsen. Målet er å oppnå en faglig og driftsmessig bærekraftig konstruksjon som på bredt grunnlag ivaretar behovet for kommunal rehabilitering i årene framover, samt tilbyr spesialisert rehabilitering i forhold til nærmere spesifiserte grupper.

Forprosjektet skal utrede muligheten for et Hovedprosjekt hvor tiltak og samarbeidsrelasjoner prøves ut i praksis med pasienter i behandling ved HRiS.

Jfr. vedlagt prosjektplan

Styringsgruppen for prosjektet har da følgende sammensetning:

- rådmann Signar Kristoffersen, Sømna kommune (leder)
- rådmann Arne Kvensjø, Brønnøy kommune
- medisinsk direktør Fred A. Mürer, Helgelandssykehuset
- avd.direktør Ivar J. Kirkfjell, Helgelandssykehuset

I tillegg møter avd.sjef Einar Einarsen (FMR-avdelingen Helgelandssykehuset) som konsultativt medlem i styringsgruppen.

Prosjektgruppen består av

- Grete Bang, Brønnøy kommune (leder)
- Kristine Hermansen (HRIS/Helgelandssykehuset)
- Ranveig Nielsen (eksternt innleid konsulent)

Styringsgruppe og prosjektgruppe møttes første gang 19. mai til oppstartmøter, og prosjektplan (vedlegg) ble framlagt i et utvidet møte der også politisk ledelse i Sømna kommune deltok. Prosjektet har fått navnet "Sammen om rehabilitering på Helgeland", som både henspiller på felles mål og partnerskap for realisering av disse.

Anbudskonkurranse

Parallelt med organisering av det interkommunale prosjektet, utlyste Helse Nord anbudskonkurranse om plasser for spesialisert rehabilitering/opptrening i Nord Norge. Sømna kommune besluttet å levere tilbud om 20 rehabiliteringsplasser i henhold til kravspesifikasjonene, og anbudet ble innlevert innen den opprinnelige fristen 9. april.

I mellomtiden har Helse Nord besluttet å foreta en fornyet utlysning med søknadsfrist 25. august, og Helgelandssykehuset er kjent med at Sømna kommune er i gang med å forberede et tilbud i tråd med ny anbudsinvitasjon. I den forbindelse har Sømna kommune overfor Helgelandssykehuset framlagt et utkast til intensjonsavtale om virksomhetsoverdragelse med hensyn til personell og drift av HRIS (vedlegg).

Tilrettelegging for virksomhetsoverdragelse

Som ledd i "Sammen om rehabilitering på Helgeland" har Helgelandssykehuset i løpet av mars-mai tilrettelagt for en virksomhetsoverdragelse, bl.a. ved gjennomføring av kartleggingssamtaler med våre ansatte ved HRIS i tråd med Helgelandssykehusets retningslinjer for omstilling og nedbemanning. I sin oppsummering (vedlegg) konkluderer vår personal- og organisasjonsavdelingen med at:

Ingen ansatte ønsker å reservere seg mot en virksomhetsoverdragelse til annen driver av HRIS. Alle ansatte hadde stort ønske om at Sømna kommune skulle få anbud som innebærer at de står for videre drift av HRIS. Vikarene som velger å gå inn i andre ansettelsesforhold utenfor Helgelandssykehuset velger dette p.g.a. stor usikkerhet rundt sine stillinger i Helgelandssykehuset. Dersom det er mulig å fortsette å jobbe videre ved HRIS, under annen driver og med tilstrekkelig stillingsstørrelse, vil dette ha 1. prioritert.

Tilpasning til økt innsjittal rehabilitering

Med utgangspunkt i en framtidig virksomhetsoverdragelse og driftsendring for HRIS – og dermed et redusert antall rehabiliteringsplasser til disposisjon for FMR-avdelingen samme sted, ble det satt i gang et innsjittalt arbeid i Sandnessjøen for å foreta nødvendige oppgaveprioriteringer og øke kapasiteten i sykehuset.

Følgende gruppe er oppnevnt for å arbeide fram innsjittale løsninger:

- avd.leder Ann Merete Brevik, rehabiliteringsavd.
- avd.sjef Marit Hermstad, kirurgisk avdeling
- avd.leder Grete Svines, medisinsk sengeavdeling
- overlege Hans Henrik Strøm, medisinsk avdeling
- sykepleier Morten Wang, kreftpoliklinikken

Arbeidet skal lede fram til en driftsplan for rehabiliteringsvirksomheten i sykehuset etter kommunal overtakelse av HRIS. Planen skal tydeliggjøre framtidige innsatsfaktorer og organisering av samvirke mellom avdelinger/spesialisttilbud innsjittalt, og skal danne grunnlag for å fastsette driftsbudsjett for 2011.

Spørsmål som krever svar er bl.a.:

- avklaring av oppgaver og forventning om resultater (bl.a. nasjonale standarder og krav)
- prosedyrer, arbeidsdeling og praktisk samhandling innad i sykehuset, men også med kommunene (bl.a. utvikling/bruk av ambulante tjenester) for å oppnå ønsket effekt
- nødvendige prioriteringer og avgrensninger innsjittalt, evt. områder/pasientgrupper som kan "settes på vent".
- kapasitets- og ressursbehov (personell, senger m.v.), gitt de prioriteringer som er foreslått.

Gruppen er spesielt bedt om å foreslå helsefaglige og driftsmessige løsninger for å hospitalisere et økende antall rehabiliteringspasienter innenfor diagnosegruppene

- hjerneslagpasienter
- hjerte-/lungelidelser
- pasienter med smerter i muskler/skjelett
- kreftpasienter
- andre traumetilfeller

Utenom hjerneslagpasienter forutsettes kapasiteten dekket innfor en 5-døgnspost, der driftskonsept og sengetall gjenstår å utrede. For hjerneslagpasienter videreføres behandling (som nå) i egen slagenhet innenfor felles medisinsk-kirurgisk sengeavdeling, og i tråd med nasjonale retningslinjer.

Framdrift

I den opprinnelige tilrådingen i OSO-møtet 18. februar, peilet man seg inn på 1. september som dato for ferdigstilling av et beslutningsgrunnlag for h.h.v. involverte kommuner og Helgelandssykehuset. En ser i ettertid at denne tidsfristen var for optimistisk satt. Det er flere grunner til dette:

- Som følge av beslutning om deltakelse i Helse Nord's anbudskonkurranse med opprinnelig frist for tilbudslevering 9. april, valgte Sømna kommune å prioritere dette. Kapasiteten for å arbeide parallelt med "Sammen om rehabilitering" var ikke tilstede. Følgelig måtte oppstart av sistnevnte prosjekt vente.
- Styringsgruppen anså at hovedprosjektet "Sammen om rehabilitering" burde ha en erfaren og dedikert prosjektleder for å lykkes. Dette forutsatte ekstra lønnsmidler som først var avklart etter svar på søknader om eksterne bevilgninger. En bevilgning fra Helse Nord i april ble en viktig utløsende faktor, men man måtte likevel bruke noe mer tid på å rekruttere/allokere erfarne prosjektmedarbeidere. En kompetent prosjektledelse var på plass medio mai.
- Både avvikling av sommerferie og ny anbudsutlysning fra Helse Nord har bidratt til at en foreløpig rapportering fra "Sammen om rehabilitering" først vil kunne skje i styringsgruppemøte 31. august. En må forvente at det vil gå ytterligere 5-6 uker før et beslutningsgrunnlag kan legges fram for h.h.v. kommuner og helseforetak.
- Den sykehusinterne planleggingen er i noen grad avhengig av hvordan HRISs framtidige driftskonsept vil se ut, og spesielt det antall plasser som kan stilles til Helgelandssykehusets disposisjon i tilfelle kommunal overtakelse. Helgelandssykehuset har forutsatt at det fortsatt vil være mulig å benytte kapasitet ved HRIS i de nærmeste år, men et eventuelt tilslag på før nevnte anbudskonkurranse vil medføre at antall disponible senger blir sterkt begrenset. Et premiss i den interne sykehusutredningen er derfor at den interne kapasiteten for rehabilitering i sykehuset må økes utover dagens nivå, og det blir viktig å integrere denne virksomheten best mulig for å oppnå en helsefaglig og økonomisk optimalisert drift.

Av forannevnte grunner vil den praktiske gjennomføringen av driftsendringer ved HRIS måtte utstå til årsskiftet 2010-2011. Det forutsettes likevel at det gjennom prosjektet "Sammen om rehabilitering" gis avklarende innspill til budsjettprosessen for 2011. Dette betyr at driftsmessige, økonomiske, organisatoriske og personellmessige forhold er avklart ultimo oktober, og at effektivering kan skje pr. 1. januar 2011.

VEDTAKSFORSLAG:

Statusrapport for omstillingsarbeid ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering tas til orientering.

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør

Saksbehandler: Ivar J. Kirkfjell

Vedlegg:

- I - Avtale mellom Helgelandssykehuset og Sømna kommune
- II - Oppsummering kartlegging HRIS
- III - Prosjektplan: Sammen for rehabilitering på Helgeland

AVTALE

mellom

Helgelandsykehuset og Sømna kommune

1. Avtalens bakgrunn og hensikt

Sømna kommune og Helgelandssykehuset inngår med dette en betinget avtale om virksomhetsoverdragelse mht personell og drift av Helgeland Rehabilitering.

Sømna kommune har vedtatt å delta i Helse Nord's kunngjorte anbudskonkurranse om levering av rehabiliteringstjenester. Frist for levering av tilbud er 25.08.2010.

Dersom Sømna kommune blir tildelt avtale, vil virksomhetsoverdragelse skje innen 01.01.2011.

Det som er fastsatt i denne avtales øvrige punkter, forutsetter således tildeling av avtale.

2. Avtalens område

Avtalen gjelder samarbeid mellom partene om full virksomhetsoverdragelse av Helgeland rehabilitering i Sømna, fra Helgelandssykehuset til Sømna kommune.

Sømna kommune overtar dermed arbeidsgiveransvar/personalansvaret for ansatte, og får full faktisk og juridisk råderett over tjenestens helse og medisinskfaglige personell; behandlingstilbudet som i dag blir utført ved Helgeland rehabilitering. Behandlingsutstyr og inventar som i dag er stasjonert i Sømna følger med, vederlagsfritt.

Dette medfører at Sømna kommune vil disponere over de totale kvalifiserte ressurser som er nødvendig for å kunne fylle krav til leveransen til Helse Nord ved avtalestart 1.1.11.

3. Nærmere om partenes samarbeid

Følgende punkter vil partene samarbeide om i perioden etter evt. tildelingsbeslutning og frem til kontraktssignering:

- Styrevedtak fra både kommune og sykehus om virksomhetsoverdragelse
- Innhente villighetserklæring hos ansatte.
- Fullføre juridisk korrekte oppsigelse/ansettelsesprosesser.
- Informasjon om prosessen til bruker- og ansattes organisasjoner.

De ansatte er hørt i prosessen og ingen har stilt seg negativt til overdragelsen. Villighetserklæring fra den enkelte ansatt innhentes. Alle dagens ansatte ved Helgeland rehabilitering vil få tilbud om å fortsette sitt ansettelsesforhold.

4. Diskresjon

Partene forplikter seg til å hemmeligholde all informasjon som de får fra den annen part som følge av denne intensjonsavtale. Unntatt er slik informasjon som den enkelte part har fått lovlig tilgang til på annen måte.

5. Avtalens varighet

Denne avtalen gjelder frem til det er avklart om avtale blir tildelt, og virksomhetsoverdragelse således vil bli gjennomført. Avtalen opphører etter gjennomført virksomhetsoverdragelse.

Sømna, den

Sømna kommune

v rådmann Signar Kristoffersen

Helgelandssykehuset

v direktør Jan Erik Furunes

OPPSUMMERING KARTLEGGING HRIS

Det ble gjennomført kartleggingsamtaler med samtlige ansatte ved HRIS tirsdag 04.05.10 og onsdag 05.05.10. Alle ansatte hadde mulighet til å bli bistått av tillitsvalgte eller annen. Det var kun et fåtall som ønsket slik bistand, disse ble bistått av lokalt verneombud. For å sikre at alle ansatte skulle få lik informasjon ble også vikarene innkalt til kartleggingsamtaler. Ansvarlig for gjennomføringen av kartleggingsamtalene var avd.leder Aud Graven, med bistand fra personalrådgiver Raymond Karlsen. Det ble gjennomført kartleggingsamtale med avd.leder Aud Graven. Personalrådgiver Raymond Karlsen gjennomførte slik samtale på vegne av avd.sjef Einar Einarsen.

Innlædningsvis i alle samtaler ble det informert om bakgrunnen for kartleggingsamtalene. For å sikre at alle fikk lik informasjon ble informasjonen levert de ansatte skriftlig, hvor de fikk tid til å lese gjennom informasjonen. Spørsmål/avklaringer i forhold til informasjonen ble gitt i møte. Hovedsakelig gikk spørsmålene på om alle ansatte kunne regne med å stå i sine stillinger til 01.01.11. Ut fra avklaring som ble gjort i forutgående telestudiomøte mellom avd.direktør, med.direktør, avd.sjef, avd.leder og personalrådgiver ble det informert om at alle ansatte kunne regne med å stå i sine stillinger til 01.01.11. Midlertidige ansatte kan regne med å få sine vikariater forlenget til stillingsinnehaver vender tilbake ev. til 01.01.11.

Det ble poengtert at ingen ansatte vil oppleve å motta noen oppsigelse i posten uten at man har blitt kalt inn til omstillingssamtaler jf. Helgelandssykehusets retningslinjer. Alle jobber sammen for at driften av HRIS skal fortsette under en annen driftsplattform.

Blant de faste ansatte var det ingen som hadde planer som innebærer tilsetting utenfor Helgelandssykehuset. Enkelte faste ansatte har imidlertid søkt på andre stillinger uten å få tilbud om slik stilling. Flere av vikarene har søkt på andre stillinger, og vil anslutte sitt arbeidsforhold før vikariatsperioden er avsluttet. En vikar vil, som følge av at han får tilbud om vikariat ut året, takke ja til slikt tilbud.

Ingen ansatte ønsker å reservere seg mot en virksomhetsoverdragelse til annen driver av HRIS. Alle ansatte hadde stort ønske om at Sømna kommune skulle få anbud som innebærer at de står for videre drift av HRIS. Vikarene som velger å gå inn i andre ansettelsesforhold utenfor Helgelandssykehuset velger dette p.g.a. stor usikkerhet rundt sine stillinger i Helgelandssykehuset. Dersom det er mulig å fortsette å jobbe videre ved HRIS, under annen driver og med tilstrekkelig stillingsstørrelse, vil dette ha 1. prioritet.

Blant ansatte var det liten interesse om å jobbe i Sandnessjøen, Mosjøen eller Mo i Rana. Det var flere som kunne tenkt seg Psykiatrien i Brønnøysund eller Fødestua/Dialysen som et mulig omplasseringsalternativ.

Det ble etterspurt informasjon vedr. beregning av besparelse med å ikke drive HRIS. Det ble hevdet at det i tidligere informasjonsmøte var sagt av avd.direktør at slik beregning kunne sendes tillitsvalgte pr. mail. Videre informasjonsplan ble også etterspurt. Storparten av de ansatte ved avdelingen var imidlertid fornøyd med den informasjonen som ble gitt av lokal ledelse.

Flere ansatte framhevet at det hviler en dyster stemning i avdelingen. "Stort paradoks at nå som vi har fått fine nye tilrettelagte lokaler, så ønsker ledelsen i Helgelandssykehuset å legge oss ned". Generelt var hovedinntrykket at ansatte ved HRIS setter sin lit til at Sømna kommune får tilslag på sitt anbud og kan videreføre driften ved HRIS.

Vedlegg

”Sammen for rehabilitering på Helgeland” Prosjektplan

**Felles driftsplattform for samarbeid om rehabilitering
mellom Helgeland Rehabilitering, Helgelandssykehuset HF og kommunene på Sør-Helgeland.**

Dato 8. juni 2010

Versjon nr: 2.0

1. Mål og rammer

1.1 Bakgrunn

Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009) forstås rehabilitering som: "Tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, der flere aktører samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukeren sin egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet".

Samme sted vises det til forskrift for rehabilitering hvor følgende står; "angir en dynamisk grensedragning mellom ansvar som er tillagt kommunehelsetjenesten og ansvar som er tillagt spesialisthelsetjenesten" på dette fagområdet. Videre vises det til at den teknologiske utviklingen bidrar til at grenser mellom nivåene stadig flyttes. **Med dette utgangspunkt og etter ønsker fra involverte parter**, det vil si, Helgeland Rehabilitering i Sømna, kommunene på Sør-Helgeland og Helgelandssykehuset HF, skal det ses på hvilken form rehabiliteringstjenester til befolkningen på Sør-Helgeland i fremtiden bør ha.

Helgeland Rehabilitering i Sømna (HRIS) er pr i dag en del av Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, Sandnessjøen Sykehus, Helgelandssykehuset HF. Institusjonen tilbyr kompleks rehabilitering for et bredt spekter av diagnoser i spesialisthelsetjenestens regi. Tilbudet ved HRIS benyttes i betydelig grad av pasienter fra Helgeland, og bidrar til høy oppslutning om Helgelandssykehusets behandlingstilbud i et grenseområde til Nord-Trøndelag.

Det er pr i dag igangsatt en intern omstillingsprosess ved Avdelingen for fysikalsk medisin og rehabilitering. Omstillingsprosessen tar sikte på å gjøre spesialisthelsetjenesten bedre til å håndtere sitt «sørge-for ansvar» når det gjelder spesialisert rehabilitering. En tydeligere grenseoppgang mellom hvilke pasienter som har behov for spesialiserte rehabiliteringstjenester og hvilke som har behov for kommunal rehabilitering inngår i dette. Kommunene på Sør-Helgeland står ovenfor nye krav og utfordringer i Samhandlingsreformen og det vil i denne sammenheng være hensiktsmessig å tenke nytt rundt kommunale rehabiliteringstilbud. Helse Nord sender også signaler om ønsket endring ved å konkurranseutsette spesialisert rehabilitering via offentlige anbudsrunder.

Det er enighet i OSO (overordnet samarbeidsorgan mellom Helseforetak og kommunene på Sør-Helgeland) om at Helgeland Rehabilitering i Sømna vil være et godt fundament for etablering av et nytt framtidrettet driftskonsept basert på interkommunal rehabilitering, med støtte fra spesialisthelsetjeneste. Det er imidlertid nødvendig å foreta et grunnarbeid for dels å konkretisere tjenestene samt avklare ansvarsforhold og organisering.

1.2 Hovedmål for prosjektet

Prosjektet er et forprosjekt som har som hovedmål å utrede grunnlaget for en faglig, økonomisk, organisatorisk og praktisk samhandlingsplattform mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste som ivaretar framtidens behov for rehabiliteringstjenester, og der framtidig drift for HRIS er et element i en samlet styrking av rehabiliteringsinnsatsen.

Målet er å oppnå en faglig og driftsmessig bærekraftig konstruksjon som på bredt grunnlag ivaretar behovet for kommunal rehabilitering i årene framover, samt tilbyr spesialisert rehabilitering i forhold til nærmere spesifiserte grupper.

Forprosjektet skal utrede muligheten for et Hovedprosjekt hvor tiltak og samarbeidsrelasjoner prøves ut i praksis med pasienter i behandling ved HRIS.

1.2.1 Konkrete delmål/forventede resultater av prosjektet

Konkrete delmål:

1. Fastsette praktiske forutsetninger for videreføring av eksisterende rehabiliteringstilbud, for etablering av ny samhandlingsplattform og for initiering av Hovedprosjektet
2. Avklare videre driftsform for HRIS
3. Utredning av økonomiske rammer for ny driftsplattform
4. Utredning av organisatorisk form ny driftsplattform, inkl ansvarsavklaring
5. Kartlegge behov for rehabiliteringstjenester (type, kvantitet, omfang m.m.)

Forventede effekter:

For forprosjektet er ønsket effekt at;

- Utredningene i forprosjektet fyller krav og mål definert i Samhandlingsreformen.
- Behov for rehabilitering hos Helseforetaket og de involverte kommunene avdekkes.

- Brukerorganisasjonene blir kjent med tilbudet
- Kostnadene vedrørende rehabiliteringstilbud avdekkes.
- Samarbeidsrutiner utarbeides

For hovedprosjektet er ønsket effekt at;

- Presset på sykehjems plasser og hjemmetjenesten i kommunene reduseres. Kommunale pasienter får tilbud om mestringsopphold/rehabilitering som forebyggende tilbud for å unngå innleggelse i sykehus, og for å kunne bo hjemme/ klare seg alene lenger. Alternativt rehabiliteringsopphold som en overgang etter sykehusopphold for å klare seg hjemme.
- Rehabiliteringstilbudet på Helgeland tilpasses brukernes behov.
- Liggetid i sykehus reduseres ved at foreslått/omtalte organiseringen bidrar til sømfrie pasientforløp. Det vil si at overføring mellom Helseforetak, kommune og rehabiliteringssenter skal kunne planlegges slik at overføring til det beste alternativ kan skje uten unødig ventetid.
- Kompetanse og kvaliteten på rehabiliteringstjenestene ved HRiS skal opprettholdes og videreutvikles.
- Organiseringen forventes å bidra til bedre rehabiliteringstjenester for målgruppen, helseøkonomiske effekter og organisasjonsmessige effekter.
- Tiltakene skal integreres som en del av kommunenes samlede tiltakskjede ved at prosedyrer for overføring mellom samarbeidspartene utformes. Dette bidrar til forutsigbarhet i tjenestetilbudet.

Prosjektskisse:

Felles driftsplattform for Helgeland Rehabilitering

		Interessenter						
		HRIS	KOMMUNENE		HELGELANDSSYKEHUSET HF			
		Sikre forutsigbar drift	Færre fristbrudd. Redusert press på sykehjem.	Bedre kvalitet på rehab. tilbud	Bedre utnyttelse av ressurser i kommunen	Kost-/ effektiv drift	Ivaretagelse av spesialiserte rehab. funksjoner	Sikre kvalitet på tjenesten
Hovedmål								
Målestokk		Antall plasser	Fristbrudd, antall døgn i forhold til tidligere	Flere kan reise hjem etter endt rehabilitering	Samarbeid om rehabiliterings tilbudet gir lavest kostnad pr. pasient	Økonomisk resultat	Reduserte ventelister. God tilgang.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Kvalitetsindikatorer ◆ Pasienttilfredshet ◆ Medarb. tilfredshet
Delmål		Opprettholde dagens antall pasienter. Opprettholde dagens tilbud	Ingen fristbrudd	Alle kan reise hjem etter behandling	Forutsigbart rehabiliterings tilbud til kommunens innbyggere	Frigjorte ressurser til andre spes. helse-tjenester (andre-linjetjenester)	Økt kapasitet, redusert liggetid i sykehuset	Kvalitet i samsvar med nasjonale og regionale standarder og krav

Det tas forbehold i tabellen om at Helgeland Rehabilitering i Sømna er en egen driftsenhet.

2. Omfang

2.1 Oppgaveomfang

Aktiviteten vil foregå ved Helgeland Rehabilitering i Sømna. HRiS vil tilby rehabilitering som møter pasientenes, kommunenes og Helseforetakets behov.

Prosjektet skal kartlegge behov for rehabiliteringstjenester i de involverte kommunene og ved Helseforetaket. Brukerorganisasjonene informeres under prosessen.

Prosjektet skal videre utvikle en samarbeidsmodell for ny samhandlingsplattform og konkretisere organiseringen av ny driftsform.

Prosjektet krever samarbeid med brukerorganisasjoner, kommunene, Helseforetaket og eventuelt andre interessenter.

Det skal utarbeides en egen sluttrapport i prosjektet som konkluderer med utprøving i et hovedprosjekt.

2.1.1 Absolutte krav

- Kommunene og Helseforetaket deltar aktivt i prosjektet, og budsjetterer kostnadene vedrørende drift av tilbudet ved HRiS for prøveperiode i 2011 og senere fast drift.
- At HRiS har tilgjengelig faglig ekspertise (lege, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sykepleiere og hjelpepleiere) og bemanning i prøveperioden, og senere ved fast drift.
- At Rehabiliteringstilbud prioriteres høyt av samarbeidspartene.
- At det foreligger et behov og motivasjon for rehabilitering hos pasienten.

2.1.2 Ønskelige krav

- Forprosjektet går over i et hovedprosjekt, med utprøving av tilbudet.
- At prosjektet går over i ordinær drift etter prosjektperioden og at kommunene og Helseforetaket samarbeider om en forutsigbar drift.

2.1.3 Avgrensninger

Tilbudet skal ligge innenfor eksisterende kjernefagkompetanse tilrettelagt for brukergruppen. I prosjektet tar vi ikke sikte på å utvikle et nytt rehabiliteringstilbud, men tar utgangspunkt i allerede eksisterende tilbud ved HRiS pr i dag med de tilpasninger som er nødvendig for å nå prosjektets mål.

Hensikten er ikke oppbygging av en tung langtidsavdeling (psykiatri, rus, terminalpleie, mv). Heller ikke for pasienter med stort behov for omfattende og tekniske hjelpemidler. Pasienten skal være akuttmedisinsk ferdigbehandlet og være motivert for rehabilitering. Det skal være et tverrfaglig behandlingsbehov og pasienten kan ha et utvidet hjelpebehov.

Når det gjelder pasientperspektivet og måling av pasienttilfredsheten etter Rehabiliteringsoppholdet, skal dette ivaretas gjennom tilbakemeldingsskjema.

Det skal i tillegg vært nedfelt noe om informasjon og samtykke, jfr. pasienrettighetslovens bestemmelser om informert samtykke til behandling

3. Prosjektorganisering

3.1 Prosjektledelse

Prosjekteier: Sømna kommune.

Prosjektleder: Grete Bang.

Prosjektleder rapporterer til styringsgruppen minimum månedlig og har ansvar for totaløkonomien i prosjektet, at prosjektplan og mål er i samsvar og at det er en overordnet kvalitetssikring. Prosjektleder leder arbeidet i prosjektgruppa og arbeidsgrupper og følger opp rammene for prosjektet og ekstern informasjon.

Prosjektleder har det operative utøvende ansvar for prosjektet og rapporterer direkte til styringsgruppa. Prosjektleder leder arbeidet i prosjektgruppa og arbeidsgrupper.

3.2 Øvrige roller og bemanning

Her beskrives eierstrukturen og øvrig organisering rundt prosjektet.

A-eier: Hovedinteresse i prosjektet med betydelige ressurser og som stiller store krav til gjennomføring og resultat

B-eier: Interesse i prosjektet og deltar med ressurser og forventer resultat

C-eier: Deltar med moralsk støtte og som ikke stiller krav i prosjektet

Rolle	Eierskap	Organisasjon/Person	Hovedansvarsområde
Prosjekteier Prosjektansvarlig	A	Sømna kommune.	Overordnet ansvar Utnevne oppdragsansvarlig Leder arbeidet i styringsgruppa
	B	Kommunene på Sør-Helgeland Helgelandssykehuset	Aktiv deltakelse i prosjektet Finansiering
	C	Helsedirektoratet	Finansiering
Styringsgruppe		OSO + Einar Einarsen. Konsultativ for OSO og prosjektgruppa	Styre mot mål. Godkjenne sluttrapporten.
Referansegruppe		Ordførere Rehabiliteringsansvarlig i helse Nord Rehabiliteringskoordinatorer Brukerorganisasjoner Ansatteorganisasjoner	Være en aktiv diskusjons- partner for prosjektet
Prosjektleder Prosjektgruppe		Grete Bang Kristine Hermansen, Ranveig Nielsen.	Lede arbeidet i prosjektgrupper og arbeidsgrupper
Arbeidsgruppe		Representanter fra kommunene, og Helseforetaket, eventuelt andre.	Operativt arbeid i prosjektet Interessentanalyse. Kompetanseanalyse

Tabell 1: Rolle, eierskap, organisasjon og ansvarsområder

4. Beslutningspunkter, oppfølging og milepæler

4.1 Krav til beslutningspunkt

Nedenfor er det beskrevet hvilke beslutningspunkt som er valgt:

1. Oppstartsmøte i styringsgruppen
2. Kartleggingsfasen er ferdig.
3. Samarbeidsmodell og tilbudet er ferdig utarbeidet
4. Avslutningsmøte i styringsgruppen med fremleggelse av rapport

Dersom det har oppstått situasjoner hvor prosjektet må vurderes videre gjennomført eller avsluttet, vil dette bli tatt opp til beslutning når det måtte oppstå.

Et beslutningspunkt gjennomføres av Prosjekteier / Prosjektleder i et eget møte med styringsgruppen. Et BP møte skal være et viktig formelt instrument med egen dokumentasjon av beslutning. Det er Prosjekteier / Prosjektleder som har ansvaret for å skaffe tilveie nødvendig dokumentasjon for gjennomføringen av Beslutningspunkt møtene.

Forslag

BP	Dato	Tema	Dokumentasjon
1	19 mai 2010	Oppstart, avklaringsmøte	Utkast til prosjektplan
2	11 juni	Godkjenning av Prosjektplanen Orientering til presse	Prosjektplan
3	15.september	Behovskartlegging, Statusrapport Anbefaling	Rapport vedr fremdrift og resultater
4	01.desember	Samarbeidsmodell og tilbud Økonomi, vedtatte budsjett	Rapport vedr. fremdrift og resultater
5	Medio jan 2011	Avslutning Godkjenning av sluttrapport	Sluttrapport
6	Medio jan 2011	Evaluering, mulig videreføring Prøveperiode	Ny prosjektplan

Tabell 2: Oversikt over beslutningspunkt

4.2 Oppfølging/statusmøter

I Oppstartsmøtet skal styringsgruppen diskutere og avklare detaljer rundt prosjektet. I Styringsgruppemøtet 11. juni godkjennes prosjektplan og det tas stilling til hvor ofte man skal ha møter og hvilke krav til rapportering som eksisterer. Beslutningspunkt vil bli brukt til å måle tidsavvik i prosjektet. De skal beskrive hva som skal ha vært gjennomført innen den bestemte dato.

5. Risikoanalyse og kvalitetssikring

5.1 Kritiske faktorer

En kritisk faktor er en faktor som vil påvirke gjennomføringen av prosjektet eller forhindre at noen mål blir oppnådd. Enten delvis eller helt.

#	Kritiske faktorer	S	K	RF	Mulige tiltak/Ansvarlig
1	Forsinkelser i fremdrift	4	2	8	Tas opp med styringsgruppen
2	At nøkkelpersoner forsvinner fra prosjektet	2	3	6	Tas opp med styringsgruppen
3	Manglende ressurser	1	5	5	Tas opp med styringsgruppen
4	Uklare og intetsigende resultater	2	5	10	Tas opp med styringsgruppen
5	Manglende / uklare beslutninger	2	4	8	Tas opp med styringsgruppen

Tabell 3: Kritiske faktorer

S – Sannsynlighet. Hvor sannsynlig vil det være at dette inntreffer? Skala 1- 5 (5 er mest sannsynlig)

K – Konsekvens. Hvor kritisk vil dette være hvis det inntreffer? Skala 1-5 (5 er mest kritisk)

RF – Risikofaktor (S * K).

5.2 Risikoevaluering av Kritiske Suksessfaktorer

Dersom de nevnte Kritiske suksessfaktorene slår til, kan prosjektet i verste fall måtte avsluttes.

5.3 Kvalitetssikring av kritiske suksessfaktorer

Tiltak for oppfølging av de kritiske suksessfaktorene slik at sannsynligheten for at de inntreffer reduseres/holdes under bedre kontroll/oppfølging er at det holdes tett kontakt mellom prosjekteier(e) og prosjektledelsen, og at det kalles inn til ekstraordinære møter i styringsgruppen dersom man frykter uforutsette og alvorlige konsekvenser for fremdrift, ressurser og resultater.

6. Gjennomføring

Nedenfor følger en kort overordnet beskrivelse av selve gjennomføringen.

6.1 Hovedaktiviteter (HA)

HA-1) Kartlegging av behov i kommunene, ved Helseforetaket og ved Helgeland Rehabilitering

Det opprettes en arbeidsgruppe bestående av fagkompetanse ved Helgeland Rehabilitering og representanter fra kommunene og Helgelandssykehuset som kartlegger behov i de enkelte enheter. Behov for antall plasser pr døgn pr enhet. Spesielle pasientgrupp er behov for tilbud til. Individuelle tilbud, eller gruppebasert.

HA-2) Utvikling av samarbeidsmodell og utarbeidelse av tilbud i samarbeid med kommunene og Helseforetaket

Basert på funn i ovenstående punkt utvikles samarbeidsmodell mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste, og tilbudet tilrettelegges i henhold til de behov samarbeidspartene har. Interessentanalyse, uttalelser
Søknadsprosedyrer, overføringsprosedyrer.
Inntakskriterier bestemmes.
Grunnlag og fakta for politisk sak i kommuner og helseforetak skal være klart

HA-3) Økonomisk analyse av det samlede ønskelige tilbud.

Nedfellelse og godkjenning av kostnader i de ulike enheter. Dette er også grunnlagsmateriale for politisk sak i kommunene og styresak i Helseforetaket.

HA-4) Forberede Hovedprosjekt/ utprøving/ oppstart Evaluering og sluttrapport Ny prosjektplan

6.2 Forslag til videreføring, utprøving og evaluering av prosjektet i 2011

- **Utprøving og evaluering av tilbud**

Utprøving og evaluering av tilbudet gjennomføres som et 1 års hovedprosjekt i samarbeid med de involverte kommunene og Helgelandssykehuset HF.

- **Markedsføring av tilbud til øvrige interessenter og eventuelt andre kommuner i målgruppen**

Ved tilfredsstillende evaluering av tilbudet etter endt prøveperiode, vil tilbudet markedsføres til kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset som den primære målgruppe. Det må deretter opprettes rammeavtaler om drift på gitt antall pasientdøgn. Behandlingstilbudet markedsføres for eventuelt andre samarbeidspartnere. (Nav, Private)

6.3 Tids og ressursplaner

Følgende diagram viser hovedaktivitetene

Hovedaktivitet	Tidsplan (dag/uke/mnd)												
	jun	jul	aug	sept	okt	nov	des	jan					
HA-1	x	x	x										
HA-2			x	x	x	x							
HA-3						x	x						
HA-4							x	x					
Styringsgruppe møter	x			x			x	x					
Milepæler	x			x			x	x					
Beslutningspunkt	x			x			x	x					

Tabell 4: Tids- og ressursplan

Følgende personellressurser vil være engasjert i prosjektet

Navn	Dagsverk	Eventuelle usikre faktorer
Grete Bang	40%	
Kristine Hermansen	40%	
Ranveig Nielsen	20%	

Tabell 5: Personellressurser

7. Økonomi

Budsjett er usikkert på nåværende tidspunkt, i og med at det ikke foreligger svar på søknader om midler. Det er foreløpig ikke budsjettert for hele finansieringssummen, da den er for usikker.

Budsjett tabell

Kostnader		Finansiering	
Kostnadsart	Beløp	Finansieringskilde	Beløp
Lønn prosjektansatte (anslag 8 mnd mai-jan)	440 000	Helsedirektoratet	500 000
Sos kostnader	140 000	Helse Nord	500 000
Reiser/ opphold/møtekostnad	250 000	Helse og rehabilitering?	
Innleid kompetanse	250 000	Egeninnsats/egenkapital *)	500 000
forbruksmateriell	40 000	Sør Helgeland Regionråd	250 000
Trykking, publikasjoner, kunngjøringer, distribusjon	10 000		
Investeringer / utstyr	100 000		
Andre utgifter/ uforutsett	100 000		
Telefon, bredbånd	40 000		
Sum:	1390 000	Sum:	1750 000

Tabell 6: Økonomi

*) Egeninnsats/egenkapital består av følgende poster _____.

Lønn. Personell i arbeidsgrupper.

Diverse kostnader tilknyttet arbeidsgruppers deltakelse i prosjektet. Innleie av vikarer, transport. osv.

Uforutsett/avrunding: _____

Sum: 500 000 _____

8. Kontrakter og avtaler

8.1 Kontrakter

Kopi av avtaler med involvert personell skal forefinnes i prosjektets arkiv

Vedlegg

PROSJEKTBEKRIVELSE: ORGANISERING AV INHOSPITAL REHABILITERING

Bakgrunn

Det pågår nå et arbeid for kommunal overtakelse av HRIS innenfor et nytt driftskonsept med vekt på rehabilitering og opptrening i kommunal/interkommunal regi. På bakgrunn av dette og i lys av Samhandlingsreformen startes nå en gjennomgang av spesialist- og kommunehelsetjenestens ansvar og muligheter innenfor dette fagområdet på Helgeland. Dette skjer i et tett og konstruktivt samarbeid mellom kommunene på Sør-Helgeland og Helgelandssykehuset.

Til nå har vår FMR-avdeling hatt delt drift mellom Sandnessjøen og Sømna. Med de endringer som nå vil skje, må det arbeides fram nye driftsplaner for rehabilitering internt i sykehuset. Realiseringen av slike planer må skje i et tett og sømløst samarbeid mellom FMR-miljøet og øvrige fagmiljøer i sykehuset/helseforetaket.

Målsetting

Arbeidsgruppen får i oppdrag å foreslå en faglig, organisatorisk og praktisk samhandlingsplattform for rehabilitering på spesialistnivå inohospitalt i Helgelandssykehuset Sandnessjøen, herunder bidrag fra de forskjellige spesialistmiljøer som er involvert i pasientens behandling fra akutfase og fram til kommunehelsetjenestens ansvarsovertakelse. Dette skal danne basis for en driftsplan for rehabiliteringsvirksomheten i sykehuset.

Målgruppe

Prosjektets målgruppe er pasienter med et rehabiliteringsbehov etter akutt sykdom, eller som tilpasning ved overgang til kronisk sykdomstilstand. Arbeidsgruppen bør fokusere på noen pasient- eller diagnosekategorier. Spesielt relevant er rehabilitering for

- hjerneslagpasienter
- hjerte-/lungelidelser
- pasienter med smerter i muskler/skjelett
- kreftpasienter
- andre traumetilfeller

Oppdrag

Prosjektet skal lede fram til en driftsplan for rehabiliteringsvirksomheten i sykehuset. Planen skal tydeliggjøre framtidige innsatsfaktorer og organisering av samvirke mellom avdelinger/spesialisttilbud i sykehuset, og skal danne grunnlag for å fastsette driftsbudsjett for 2011.

Spørsmål som krever svar er:

- avklaring av oppgaver og forventning om resultater (bl.a. nasjonale standarder og krav)
- prosedyrer, arbeidsdeling og praktisk samhandling innad i sykehuset, men også med kommunene (bl.a. utvikling/bruk av ambulante tjenester) for å oppnå ønsket effekt
- nødvendige prioriteringer og avgrensninger inohospitalt, evt. områder/pasientgrupper som kan "settes på vent".
- kapasitets- og ressursbehov (personell, senger m.v.), gitt de prioriteringer som er foreslått

Resultatkrav.

Utredningen skal gi grunnlag for framtidige beslutninger i helseforetaket og kommunikasjon med kommunehelsetjenesten. En operasjonalisert plan skal framlegges slik at vedtak om tjenestens innhold og organisering kan treffes innen i september 2010.

Prosjektgruppens sammensetning og arbeidsform

Følgende medlemmer er konsultert, og oppnevnes herved:

- avd.leder Ann Merete Brevik
- avd.leder Grete Svines
- avd.sjef Marit Hermstad
- overlege Hans Henrik Strøm
- sykepleier Morten Wang

Gruppen finner en arbeidsform som ivaretar hensynet til at alle de oppnevnte har betydelig arbeidsbelastning, og en framdriftsplan som sikrer progresjon.
Gruppen rapporterer til avdelingsdirektør og avdelingssjefgruppen.

Prosjekteier

Prosjekteier er Helgelandssykehuset Sandnessjøen v/avd.direktør.

Sandnessjøen 29. april 2010

Ivar J. Kirkfjell
avd.direktør