

Utviklingsprosjekt:

Organisasjonsendring
Avdeling for Fysikalsk medisin
og rehabilitering,
Sykehuset Innlandet HF

Atle Sørensen
Nasjonalt Topplederprogram, Kull 13

November 2012

Bakgrunn og organisatorisk forankring

Avdeling for Fysikalsk medisin og rehabilitering, Sykehuset Innlandet HF (SI HF) skal innen sitt fagfelt dekke spesialisthelsetjenestens tilbud for befolkningen i Hedmark og Oppland. Avdelingen har virksomhet på tre geografiske enheter; Ottestad, Gjøvik og Lillehammer.

Som følge av endret fordelingsmodell av økonomiske rammer i Helse Sør-Øst RHF, må SI HF redusere sine kostnader i størrelsesorden 360 millioner. Avdeling for Fysikalsk medisin og rehabilitering sin andel er anslått til ca. 5 millioner.

I tillegg ser man behov for et endret behandlingstilbud, da deler av tjenestetilbudet skal overføres til primærhelsetjenesten som en følge av samhandlingsreformen.

Avdelingen må dermed gjennomføre tiltak som vil gi en noe redusert og mer ressurseffektiv drift, samtidig som det er behov for en ytterligere spesialisering av tjenestetilbudene.

Avdelingen har også behov for en endret lederstruktur etter at rehabiliteringstjenestene i Innlandet ble samorganisert 01.01.12.

Prosjektet er forankret hos divisjonsdirektør for divisjon Habilitering og Rehabilitering samt administrerende direktør i Sykehuset Innlandet HF.

Problemstilling og målsetting

Problemstillingen er å kunne tilby mer kostnadseffektive og kvalitativt gode rehabiliteringstjenester.

Effektmål

- Avdeling for Fysikalsk medisin og rehabilitering tilbyr et kvalitativt bedre tjenestetilbud innenfor en strammere økonomisk ramme.

Resultatmål

1. Det er gjennomført en funksjonsfordeling mellom seksjonene på Ottestad og Gjøvik.
2. Ambulerende Rehabiliteringsteam (ART) er integrert i avdelingens døgndrift.
3. Lederstrukturen er tilpasset de enkelte tjenestetilbudene.
4. Avdelingens seksjon på Gjøvik er integrert inn i det somatiske sykehuset på Gjøvik, inklusiv en reduksjon av døgnplasser og bemanning.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Sykehuset Innlandets rehabiliteringstilbud var tidligere representert ved en avdeling i hvert fylke, lokalisert i byene Hamar og Gjøvik. I tillegg var det et ambulant rehabiliteringsteam lokalisert i Lillehammer, organisatorisk plassert i Habiliteringstjenesten i Oppland. Dette ble 01.01.12 samorganisert i en avdeling med felles avdelingsledelse.

Samhandlingsreformen ble innført på samme tidspunkt, der blant annet kommunehelsetjenesten skal overta de enklere og mer generelle rehabiliteringstilbudene. Spesialisthelsetjenesten skal dermed i større grad håndtere de komplekse problemstillingene som krever høy grad av spesialisert og tverrfaglig kompetanse. Det er derfor naturlig å se på det totale tjenestetilbudet som i dag gis på 3 steder, og vurdere en samling av de ulike funksjonene.

Ambulerende Rehabiliteringsteam (ART) er i dag representert i byene Lillehammer, Gjøvik og Hamar/Ottestad. Hovedoppgavene i dag består av kompetanseoverføring til kommunehelsetjenesten på systemnivå, samt oppfølging av pasienter i hjemmet. Behovet for disse oppgavene har endret seg til i større grad å sikre gode overganger mellom sykehusavdelinger, eller mellom sykehus og kommune. ART er overdimensjonert etter dagens etterspørsel. Det må ses på alternative muligheter for å utnytte ressursene bedre og å spre kompetansen til flere.

Avdelingens ledergruppe består i dag av 12 særfaglige seksjonsledere som både har en klinisk funksjon og en lederfunksjon. Lederne representerer de ulike yrkesgruppene, fordelt på de to tidligere avdelingene. Det er derimot ingen som har ansvar for drift av de enkelte kliniske fagområdene (f.eks hjerneskode/-slag). Dette gir uklare ansvars- og myndighetsforhold, og det er derfor behov for en endring i lederstruktur og avdelingsorganisering.

SI HF har etablert et beregningsutvalg som utreder flere muligheter for å samle ulike somatiske tjenester på færre steder, og beregner eventuelle kostnadsbesparelser rundt de ulike tiltakene. På denne måten kan SI HF redusere antall kvadratmeter med sykehusdrift. Avdeling for Fysikalsk medisin og rehabilitering sin seksjon på Gjøvik er foreslått som et alternativ til å flytte sin virksomhet inn i ledige sykehuslokaler. Avdelingen vil dermed frigjøre dagens bygningsmasse fra SI HF's ansvar, som vil gi besparelse på drift og vedlikehold samt gevinst ved et salg av eiendommen. Et slikt tiltak vil samtidig kunne åpne for et tettere samarbeid med den medisinske slagenheten på Gjøvik, som vil kunne gi positive faglige ringvirkninger i form av mer helhetlige pasientforløp. Endringen kan medføre en reduksjon av døgnplasser.

Fremdriftsplan med milepæler

Fase 1:

Forankre prosjektet hos divisjonsdirektør (gjennomført) og administrerende direktør. Divisjonsdirektør utarbeider mandat til en prosjektgruppe som skal utarbeide prosjektrapport.

Få innspill fra Fagråd Rehabilitering vedrørende funksjonsfordeling (gjennomført) Evaluere risikofaktorer, gjennomføre interessent- og risikoanalyse samt sette opp en kommunikasjonsplan i forhold til resultatmålene (påbegynt).

Fase 2:

1. milepæl:

- Beslutte funksjonsfordeling med bakgrunn i råd fra Fagråd Rehabilitering, herunder integrering av ART i døgnavdeling.
- Beslutte ny lederstruktur.
- Gjennomføre kartleggingssamtaler med seksjonsledere

2. milepæl:

- Etablere ny ledergruppe
- Implementere ny funksjonsfordeling i "ny" organisering av avdelingen
- Gjennomføre oppdrag med geografisk flytting av seksjon Gjøvik

| Aktivitet | Tidsfrist | Ansvarlig |
|---|------------|----------------------|
| Prosjektgruppe etableres | 01.01.2013 | Avdelingssjef |
| Høringsutkast tilgjengelig for interessenter | 01.03.2013 | Avdelingssjef |
| Vedtak om fremtidig organisering er fattet | 15.04.2013 | Avdelingssjef |
| Kartleggingssamtaler med seksjonsledere gjennomført | 01.06.2013 | Avdelingssjef |
| Ny ledersammensetning etablert | 15.06.2013 | Avdelingssjef |
| Funksjonsfordeling er implementert | 01.10.2013 | Avdelingssjef |
| Seksjon Gjøvik er geografisk flyttet | 31.12.2013 | Seksjonsleder Gjøvik |

Konklusjoner og anbefalinger

Avdelingen tilbyr i dag til dels like tjenester ved de to døgnsesksjonene i Gjøvik og Ottestad. Det bør derfor vedtas en funksjonsfordeling mellom de to døgnsesksjonene, som vil gi et tilstrekkelig aktivitetsvolum ved de enkelte tilbudene. Dette vil føre til en økt kompetanse hos de ansatte, en bedre utnyttelse av ressursene, og vil medføre at avdelingen oppnår økt grad av spesialisering av tjenestetilbudet.

Ambulerende tjenester er en arbeidsmetode og -form fremfor et eget tilbud. Ressursene til de ambulante teamene bør flyttes til avdelingens døgndrift, da det er kjennskap til den enkelte pasients behov som skal være førende for organisering av disse tjenestene. På denne måten vil avdelingen i stedet arbeide ambulant direkte ut fra døgnsesksjonene, og flere ansatte vil få kunnskap om arbeidsmetoden.

Avdelingen bør endre sin lederstruktur på nivå 4. En innføring av tverrfaglig ledelse for de kliniske seksjonene vil gi tydeligere ansvars- og myndighetsforhold for seksjonslederne, samt for de ansatte. Dette innebærer en halvering av antall seksjonsledere, og vil også gi en mer hensiktsmessig størrelse på avdelingens ledergruppe.

Dersom beregningsutvalget vurderer at en flytting av avdelingens seksjon på Gjøvik vil medføre store kostnadsbesparelser, bør dette gjennomføres. Dette vil også kunne gi faglige positive ringvirkninger i form av nærhet til somatiske tjenester, tettere samarbeid med andre avdelinger samt muligheter for mer helhetlige pasientforløp. Det bør gjennomføres en reduksjon av 3-5 døgnplasser og en reduksjon av minimum 4 årsverk totalt tilpasset den nye seksjonens omfang.

Det anbefales at prosjektet gjennomføres i samsvar med denne beskrivelsen inkludert vedlegg.

Vedlegg

Vedlegg I: Interessentanalyse

Vedlegg II: Risikoanalyse

Vedlegg III: Kommunikasjonsplan