



Utviklingsprosjekt: Etablering av Regional kompetansetjeneste Rehabilitering

Nasjonalt topplederprogram

Kirsten Sæther

02.11.12

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011 pekte på behovet for å styrke kompetansen i fagfeltet rehabilitering. *Et virkemiddel for å styrke kompetanse og kunnskap innen et særskilt område, kan være etablering av kompetansesentra eller kompetanseenheter.* I Helse Sør-Øst er det lagt i styresak 44-2010 Regional utviklingsområder- rehabilitering, som oppfølgingspunkt i styresaken *"Hvilke regionale kompetansesentra er det behov for og organisering av disse, samt angi ressursbehov."*

Fagråd Rehabilitering fikk i oppdrag å utrede dette, hvor de anbefaler at Helse Sør-Øst RHF (HSØ) etablerer ett kompetansesenter for rehabilitering. De beskriver en modell med ett senter med flere fagnettverk, hvor hoveddelen av kompetanseutvikling og formidling skjer i og gjennom disse nettverkene. Kompetansesenteret får en pådriver- og fasilitatorfunksjon. Denne rapporten ble sendt ut på høring i sykehusområdene i Helse Sør-Øst. Med den bakgrunn ble saken behandlet 13.8.2012 i HSØ RHF med følgende konklusjon:

Sunnaas sykehus HF(SunHF) får i oppdrag å opprette et regionalt kompetansesenter innen rehabilitering med tilhørende fagnettverk. Kompetansesenteret legges til regional koordinerende enhet (RKE) ved Sun HF, og lokaliseres til samhandlingsarena Aker

Etableringen av regional kompetansetjeneste organiseres som et etableringsprosjekt. Prosjektet eies av adm.dir Einar Magnus Strand, SunHF. Samhandlingssjef Kirsten Sæther er prosjektleder og foretaksledelsen ved Sun HF er styringsgruppe. Det etableres en prosjektgruppe med representanter fra fagråd rehabilitering, fra RKE, fra brukerrådet til RKE, fra fagdirektør SunHF og fra HSØ RHF.

HSØ RHF vil utarbeide kriterier for regionale kompetansetjenester. I etableringsprosjektet må disse kriteriene bli innarbeidet.

Problemstilling og målsetting, herunder resultatmål og effektmål

Målsetting for utviklingsprosjektet i Nasjonal Topplederprogram (NTP) er å lage en prosjektplan for etableringen av Regional Kompetansetjeneste Rehabilitering (RKR). Prosjektplan skal beskrive hvordan prosessen med etablering av RKR skal designes, med organisasjon og milepæler som sentrale elementer.

Effektmål:

Prosjektplan for etablering er beskrevet og klar for videre innspill fra ulike fagmiljø. Prosjektplanen skal leveres til Helse Sør-Øst RHF den 1. desember 2012.

Resultat mål:

1. Beskrevet en konkret prosess for etablering av RKR
2. En klar organisering av etableringsprosjektet er beskrevet.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Regional kompetansetjeneste Rehabilitering (RKR) skal være en pådriver og formidler av kunnskap innen fagområdet rehabilitering. RKR skal rette sitt fokus mot fagpersoner som arbeider innen rehabiliteringsfeltet slik at deres kunnskapsgrunnlag øker kvaliteten på arbeid med den enkelte pasient/bruker. Det er gjennom mange utredninger (jmf innledning) pekt på

behovet for økt forskning og fagutvikling innen rehabilitering, og etablering av regionale kompetansetjeneste vil legge tilrette for en målrettet utvikling i Helse Sør-Øst.

RKR har fire oppgaver:

- Formidle kunnskap og erfaringer innen rehabilitering
- Være pådriver for etablering og følge opp de faglige nettverkene
- Ha forskningskoordinatorrolle innen rehabiliteringsforskning.
- Initiere fagutvikling innen rehabiliteringsområdet

Grunnleggende i en kompetansetjeneste er at **kunnskapen skal formidles** til de som har behov for den. RKR må derfor utvikle flere kanaler for å formidle kunnskap, både med samlinger og foredrag, med nettbaserte løsninger og ulike typer publikasjoner.

Fagnettverkene er et sentralt element i RKR siden rehabilitering berører så mange medisinske områder. Hensikten med faglige nettverk er å samle de som arbeider med særskilte pasientgrupper om fagutvikling og formidling av kunnskap. Det finnes flere nettverk allerede i regionen som innen rehabilitering etter hjertesykdommer, rehabilitering for pasienter med revmatiske lysdommer, arbeidsrettet rehabilitering osv. Det vil være naturlig at disse blir utgangspunktet for de nettverk som etableres hos RKR. Det vil i etableringsfasen være sentralt å avklare hvor mange nettverk man i første omgang bør initiere, og hva som skal være mandatet til hvert nettverk. Det vil være aktuelt at leder av hvert fagnettverk ansettes i en stillingsbrøk i RKR, ca 20%. Videre er det et poeng at de ulike sykehusområdene er representert som ledere av nettverk.

Forskning er sentralt for å øke kompetanse innen fagområdet. Sunnaas har en stor forskningsaktivitet knyttet til rehabilitering og et godt regionalt, nasjonalt og internasjonalt forskernettverk. Videre er det er solid forskningsmiljø ved Oslo universitetssykehus og ved Diakonhjemmet sykehus (NRRK) som har gjennom mange år har bidratt vesentlig i rehabiliteringsforskningen. Forskningsrådet har gitt Oslo universitet et forskningsprogram på rehabilitering og habilitering, CHARM (Research Centre for Habilitation and Rehabilitation Models & Services). Programmet har en ramme på fem år og ble etablert i 2011. Videre har Helse Sør-Øst en forskningsstrategi som er utformet slik at den inkluderer alle fagområder. Med alle disse elementene er det vesentlig å finne en avklaring på hvordan RKR kan skape merverdi for forskningen og på hvilken måte man kan få til en målrettet og tydelig utvikling for forskningen i dette område.

Å **initiere fagutvikling** og kjenne til de ulike prosjekter som pågår i regionen, blir et godt faglig løft for rehabilitering. Det vil være sentralt at RKR kan bidra til at de ulike fagnettverken kan inspirere og lære av hverandre. På tvers av fagområdene vil det være nyttig å se på hensiktsmessigheten av felles forståelse og systematisering. I etableringsfasen må det avklares hvilke initiativ som er hensiktsmessig for å få til fagutvikling.

Organisering av etableringsprosjektet

HSØ har i sitt vedtak lagt klare rammer for hvordan RKR skal utvikles som del av Regional koordinerende enhet, - og at det skal lokaliseres på SamhandlingsarenaAker. Etableringsprosjektet må være organisert med klar ledelsesforankring på SunHF, med prosesser som gir godt utgangspunkt for innspill fra de ulike miljøene i regionen. Det ligger et tydelig potensial med lokaliseringen på Aker siden Oslo kommune ønsker å etablere sitt ressurscenter for rehabilitering i kommunen på Aker.

Kompetanse i RKR

Ett av avklaringspunktene i etableringen er hvilken kompetanse man trenger i RKR for å ivareta alle oppgavene som skal ivaretas. Det er fra HSØ sin side estimert 5-6 årsverk hvor minst en må ha forskerkompetanse. Oppgavene må være styrende når man skal rekruttere ansatte.

Fagråd Rehabilitering

Fagrådet og RKR vil sammen gi rehabiliteringsfeltet i regionen gode premisser for utvikling. I etableringsfasen bør man finne frem til modeller for god samhandling og måter å organisere dette på.

Fremdriftsplan med milepæler

Milepælnr	Milepælsbeskrivelse	Dato	Resultat
M1	Prosjektdirektivet for etableringsprosessen ferdigstilles	09.11	
M2	Presenteres for HSØ ved saksbehandler	12.11	Innspill og godkjenning
M3	Sak i Foretaksledelsen i Sunnaas sykehus	13.11	Prosjektet etableres
M4	Sak i lokalt Fagråd Sunnaas		
M5	Prosjektet presenteres i Fagråd Rehabilitering, inkl noen problemstillinger til avklaring	27.11	Innspill til prosess og innhold
M6	Presenteres for fagdirektørmøtet i november		Innspill
M7	Presenteres for styret i Sunnaas sykehus HF	28.11	Orientering
M8	Etableringsprosjektet overleveres HSØ	1.des	Beslutning på mandat og økonomi
M9	Etableringsfasen i gangsettes utfra innspill og ny utviklingsplan	Januar – juni 2013	
M10	Utlysning av stilling og fortløpende ansettelser, når beslutning fra HSØ foreligger	Desember/ jan	
M11	Etablering av referansegruppe og mandat	Januar 2013	
M12	Regional fagsamling: etablering av fagnettverk	Februar 2013	Avklare hvilke fagnettverk
	Videre milpæler vil komme i etableringsprosjektet		

Økonomiske rammer

Selve etableringsprosessen vil kreve egeninnsats fra SunHF ved prosjektleder og styringsgruppe. Rammen for RKR er 5-6 ansatte, midler til drift og fagutvikling. Etableringsprosjektet må beskrive dette, og få frem et samstemt budsjett med HSØ.

Risikoanalyse

Risikoanalyse er gjort utfra de to effektmålene som hvor 1 er knyttet til prosessen med etablering og hvor 2 er knyttet til organisering. Det er her identifisert tre (1-3) risiko til effektmål 1 og to (4-5) til effektmål 2. Alle ligger i gult område i matrisen og innebærer at de bør følges opp

Konsekvens						
		1 Ubetydelig	2 Lav	3 Moderat	4 Alvorlig	5 Svært alvorlig
Sannsynlighet	5 Svært stor	1				
	4 Stor			4		
	3 Moderat		3		2	
	2 Liten					
	1 Svært liten				5	

ID nr	Hva er kritiske suksessfaktorer? (hva må til for å lykkes med/oppnå det vi sier vi skal i leveransen?)	Hva er risikoen? (=det motsatte av kritisk suksessfaktor)
1	Proessen blir inkluderende	Noen vil hindre etableringen
2	Tilstrekkelig fokus i SunHF	At viktig fagpersoner ikke deltar
3	God formidling av gevinstene med RKR	Likegyldighet/motstand i regionen
4	Sentrale personer/miljøer deltar	for lite fokus hos den enkelte
5	Sentrale personer/miljøer deltar	noen ikke er tatt med

Hele risikoanalysen legges som vedlegg 1.

Interessentanalyse:

Rehabilitering er et fagområde som griper inn i mange medisinske spesialiteter. Det vil derfor være mange som kan ha meninger og nytte av den regionale kompetansetjenesten. Videre er det sentralt at det internt i Sunnaas oppleves som et ansvar for hele foretaket, både av klinikken og av forskerne. Regional koordinerende enhet har allerede faglige nettverk innen mange fagområder, og det må være en tableringsprosess hvor dette kan oppleves som en positiv vinn-vinn situasjon.

Ett oppsett på interessentanalyse vedlegges, vedlegg 2

Kommunikasjonsplan

Siden etableringen av RKR vil berøre hele rehabiliteringsfeltet i regionen, er det hensiktsmessig at mange miljøer bli involvert i etableringsprosessen. Derfor er det begynt på en kommunikasjonsplan som vil bli fortløpende oppdatert gjennom prosjektet. Se vedlegg 3

Gevinstrealisering

Ved alle endringer og nye prosjekter i Helse Sør-Øst skal man gjennomføre en plan for gevinstrealisering. Hovedintensjonen ved RKR er at fagfolk ved å få økt kunnskap om kunnskapsbasert rehabilitering gir pasientene et bedre rehabiliteringstilbud. Det er en utfordring å klare å finne de klare målbare gevinster på et tiltak som har så mange variabler. Det kan være vesentlig at RKR utarbeider tydelige mål og indikatorer på økt kunnskap hos fagpersoner i rehabiliteringsfeltet.

Konklusjoner og anbefalinger

Etableringsprosjektet settes i gang fra november 2012, og har som målsetting at RKR i gang til sommeren 2013. Det er mål at en plan for etablering overleveres HSØ 1. desember slik at mandat og økonomiske rammer er klarlagt.

Det anbefales en etableringsprosess som er godt lederforankert i SunHF. Prosessen må sørge for bred forankring i rehabiliteringsfeltet i regionen.

Vedlegg

Vedlegg 1 Risikoanalyse

Vedlegg 2 Interessentanalyse

Vedlegg 3 Kommunikasjonsplan