

# Prosjektdirektiv

Regionalt prosjekt

Overgangen mellom sjukehus og privat  
rehabiliteringsinstitusjon

## Prosjektinformasjon

<b>Prosjektnamn</b>		<b>Prosjektnummer</b>
Regionalt prosjekt Overgangen mellom sjukehus og privat rehabiliteringsinstitusjon		HV1254
<b>Forankring</b>		
Regional plan for habilitering og rehabilitering (2016-2020)		
<b>Prosjekteigar</b>	<b>Styringsgruppeleiar</b>	<b>Prosjektleiar</b>
Fagdirektør Helse Vest RHF	Fagdirektør Helse Vest RHF	Merethe H. Boge, Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering

## Godkjenning

Versjon	Dato	Namn	Organisasjon/Tittel	Kommentarar
	02.11.17	Hilde Rudlang	Seniorrådgivar Helse Vest RHF	
	04.12.17	Merethe H. Boge	Prosjektleiar, Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering	
	18.12.17	Merethe H. Boge		Godkjent i styringsgruppemøte 13.12.17

## Vedlegg

#	Namn

## Innhald

<b>1. Mandat .....</b>	<b>4</b>
Bakgrunn.....	4
Mål for prosjektarbeidet.....	4
Oppgåver for prosjektet .....	4
<b>2. Prosjektorganisering .....</b>	<b>5</b>
Prosjekteigarskap.....	5
Styringsgruppe.....	6
Prosjektgruppe .....	6
Eventuelle arbeidsgrupper .....	7
Eventuell referansegruppe .....	7
Eventuell prosjektstøtte - sekretariat.....	7
<b>3. Prosjektgjennomføring.....</b>	<b>8</b>
Overordna framdriftsplan og leveransar .....	8
Tentativ møteplan og arbeidsform .....	8
Avgrensingar og samordning .....	9
Sluttleveranse .....	9
Suksessfaktorar.....	9
<b>4. Prosjektkostnadar .....</b>	<b>10</b>

## 1. Mandat

### Bakgrunn

Regional plan for habilitering og rehabilitering (2016-2020) inneheld følgjande tiltak:

- Helse Vest tar initiativ til utarbeiding av ei rettleiing for sjukehusa sin bruk av private rehabiliteringsinstitusjonar, inkludert ein mal for samarbeidsavtale mellom helseføretaka og institusjonane.

Formålet med tiltaket er å bidra til betre koordinering av tenestene i overgangen mellom sjukehus og privat rehabiliteringsinstitusjon. For pasientar som blir overført frå sjukehus til ein privat rehabiliteringsinstitusjon, skal opphaldet ved institusjonen vere ein del av eit samanhengande og målretta pasientforløp i spesialisthelsetenesta.

Det er store geografiske forskjellar i bruken av private rehabiliteringsinstitusjonar, både mellom regionar og innanfor Helse Vest (jf. bl.a. Samdata 2016). Tiltaket kan bidra til å redusere forskjellar mellom sjukehusa i regionen når det gjeld bruk av rehabiliteringsinstitusjonar, og på den måten bidra til meir likeverdige tenester for pasientane.

### Mål for prosjektarbeidet

Mål for prosjektet er at det er utarbeidd:

- Ei felles rettleiing/sjekkliste for sjukehusa, til bruk ved overføring/vidaretilvising til private rehabiliteringsinstitusjonar.
- Ein mal for samarbeidsavtale mellom helseføretaka og institusjonane, om samarbeid rundt fag- og tenesteutvikling og rutinar for pasientforløpet.
- Ein plan for implementering av sjekklista og malen i helseføretaka og institusjonane.

### Oppgåver for prosjektet

Som grunnlag for å utarbeide felles sjekkliste og mal, skal prosjektet:

- Beskrive eksisterande sjekklister og samarbeidsrutinar mellom helseføretaka og dei private institusjonane.
- Beskrive eksisterande samarbeidsavtaler mellom helseføretaka og dei private institusjonane.
- Vurdere kort korleis dei fungerer.

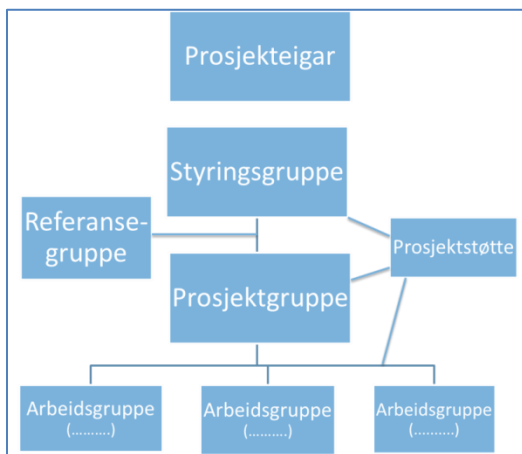
Oppgåver for prosjektet:

- Utarbeide ei felles rettleiing/sjekkliste for sjukehusa, til bruk ved overføring/vidaretilvising til private rehabiliteringsinstitusjonar. Arbeidet skal ta utgangspunkt i eksisterande sjekklister og samarbeidsrutinar. Rettleiinga/sjekklista skal bygge på beste faglige praksis og være kunnskapsbasert, dvs. legge til grunn forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap.

## Vedlegg 1

- Utarbeide ein regional mal for samarbeidsavtale mellom helseføretaka og institusjonane, om samarbeid rundt fag- og tenesteutvikling og rutinar for pasientforløpet. Arbeidet skal ta utgangspunkt i:
  - Avtale mellom Helse Vest og institusjonane (pkt. 6.8 om samarbeid<sup>1</sup>)
  - Tidlegare krav i styringsdokument til helseføretaka<sup>2</sup>
  - Eksisterande samarbeidsavtaler mellom helseføretak og institusjonar
- Utarbeide ein plan for implementering av sjekklista og malen i helseføretaka og institusjonane.

## 2. Prosjektorganisering



### Prosjekteigarskap

Prosjekteigar er fagdirektør i Helse Vest, Baard-Christian Schem.

Kontaktpunkt for prosjektet hos prosjekteigar er seniorrådgivar Hilde Rudlang.

Prosjekteigar har overordna ansvar for gjennomføring av prosjekt og utforming av mandat i prosjektdirektivet (pkt. 1).

<sup>1</sup> Avtalens pkt. 6.8 Samarbeid: «Tjenestene ved rehabiliteringsinstitusjonene skal være en integrert del av spesialisthelsetjenesten. Det skal inngås samarbeidsavtaler med helseforetak/sykehus som ofte henviser pasienter til rehabilitering i institusjonen. Institusjonene skal samhandle med dette/disse helseforetak om fag- og tjenesteutvikling. Samhandling med lærings- og mestringssentrene er en del av dette. Det stilles krav om at institusjonen samarbeider med henvisende enhet på sykehus om å etablere forpliktende rutiner for pasientforløpet, både i tidlig og sen fase av et forløp.» ... «Institusjonene skal arbeide for å innrette sine tjenester i samsvar med innholdet i samarbeidsavtalene (gjelder særlig delavtale/tjenesteavtale 2, 5 og 6) mellom kommuner og helseforetak. Avtalene er å finne på helseforetakenes nettsider om samhandling.»

<sup>2</sup> Styringsdokument bl.a. 2012 og 2013: «Faglege samarbeidsavtaler skal vere inngått med private rehabiliteringsinstitusjonar i eige opptaksområde, for å bidra til å utvikle kompetansen ved institusjonane og tenester i tråd med behova. Samarbeidsavtalane skal supplere avtalar inngått av Helse Vest og vurderingseininga.»

## Styringsgruppe

Leiar av styringsgruppa er fagdirektør Baard-Christian Schem.

Styringsgruppa har ansvar for:

- at prosjektorganisering og framdriftsplan sikrar levering i tråd med mandat jf. punkt 1
- at dei rette personellressursane er tilgjengelege for prosjektet
- å forankre prosjektet i organisasjonen
- å godkjenne resultat frå prosjektet, og ta dei nødvendige avgjerder i prosjektet

Følgjande styringsgruppe er etablert for prosjektet, i tillegg til desse møter prosjektleiar og kontaktperson for prosjektet hos prosjekteigar:

Rolle	Stilling	Namn	Reprenter
<b>Styringsgruppeleiar</b>	Fagdirektør	Baard-Christian Schem	Helse Vest RHF
Representant	Fagdirektør	Eldar Søreide	Helse Stavanger HF
Representant	Fagdirektør	Clara Beate Gram Gjesdal	Helse Bergen HF
Representant	Fagdirektør	Kristine B. Longfellow	Helse Førde HF
Representant	Fagdirektør	Haldis Johanne Økland Lier	Helse Fonna HF
Representant	Fagdirektør	Petter Thornam	Haraldsplass Diagonale Sykehus
Representant	Fagdirektør	Nina Carstens	Sjukehusapoteka Vest HF
Representant	Ass. fagdirektør	Pål Iden	Helse Vest RHF
Representant	Plansjef	Hans K. Stenby	Helse Vest RHF
Representant	Konserntillitsvald SAN	Toril Østvold	KTV/KHVO
<i>Ev. brukar</i>			

## Prosjektgruppe

Prosjektgruppa har ansvar for å:

- Bidra i utarbeiding og kvalitetssikring av alle leveransar
- Bidra aktivt både skriftleg og munnleg i og mellom møta i prosjektgruppa og i arbeidsgruppene.
- Ivareta dialogen med dei einingane dei representerer undervegs i prosjektgjennomføringa for å sikre god forankring.
- Utarbeide forslag til løysingar og innhente nødvendige innspel til forslaga frå linja/nødvendige instansar

Prosjektleiar har ansvar for å:

- Leie prosjektet og prosjektgruppa, inkludert leveranse
- Styring og framdrift i prosjektet, inkl. rapportering til styringsgruppa
- Tilføre nødvendig metodikk og kompetanse for prosessen
- Oppfølging av prosjektmedlemmar og gjere dei i stand til å forankre ut mot organisasjonen
- Kvalitetssikring og leveranse av endelig resultat

Følgjande prosjektgruppe er etablert for prosjektet:

Rolle	Stilling	Namn	Reprenter
Prosjektleder	Rådgivar	Merethe Boge	Regionalt kompetanse-senter for habilitering og rehabilitering
Prosjektdeltakar	Spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, AFMR/Traumesenteret/ Regional vurderingsenhet	Hanne Langseth Næss	Helse Bergen
Prosjektdeltakar	Ass. seksjonsleder, AFMR	Siv Heldal	Helse Bergen
Prosjektdeltakar	Avdelingssjef, Avdeling for nevrologi, revmatologi og rehabilitering	Signe Nordvik	Helse Førde
Prosjektdeltakar	Koordinerande eining	Merete Røthing	Helse Fonna
Prosjektdeltakar	LIS AFMR Lassa	Christine Falck Moore (My Torkildsen som reserve)	Helse Stavanger
Prosjektdeltakar	Koordinerende enhetsfunksjon	Kjersti Eide	Helse Stavanger
Prosjektdeltakar	Haraldsplass Diakonale Sykehus	Janne Ferstad	Private ideelle
Prosjektdeltakar	Avdelingssykepleier, Åstveit Helsecenter	Siv Kristin Bøe	Private rehabiliterings-institusjonar
Prosjektdeltakar	Rådgivar (fysioterapeut)	Tone Helland (Randi Helland som ressurs)	Regional vurderings-eining for rehabilitering
Prosjektdeltakar	Brukarrepresentant	Lene Nilsen	Regionalt brukarutval i Helse Vest
Prosjektdeltakar	Brukarrepresentant	Else Berit Ingvaldsen	Regionalt brukarutval i Helse Vest

## Eventuelle arbeidsgrupper

Prosjektgruppa kan etablere egne interne arbeidsgrupper blant prosjektgruppedeltakarane knytt til oppgåver i prosjektet. Ved etablering av arbeidsgrupper i tillegg til prosjektgruppa, skal dette forankrast i styringsgruppa.

## Eventuell referansegruppe

Prosjekteigar eller styringsgruppa kan opprette referansegruppe når prosjektet treng spesiell kompetanse for å utvikle og/eller kvalitetssikre prosjektet.

## Eventuell prosjektstøtte - sekretariat

Det kan hentast inn intern og/eller ekstern prosjektbistand i samsvar med budsjett og behov.

### 3. Prosjektgjennomføring

#### Overordna framdriftsplan og leveransar

#	Milepæl/aktivitet/.....	Dato
1	Når prosjektdirektiv er godkjent av styringsgruppa	I løpet av desember 2017
2	Når oppstartsmøte for prosjektgruppa er gjennomført	I løpet av des. 2017
3	Når eksisterande sjekklister, samarbeidsrutinar og samarbeidsavtalar mellom helseføretaka og dei private institusjonane er beskive	Innan januar 2018
4	Når rettleiar/sjekklister og mal for samarbeidsavtale er utarbeid og lagt fram for styringsgruppa	Innan april 2018
5	Når plan for implementering er utarbeid	Innan 15.mai 2018
6	Når sluttrapport er godkjent av styringsgruppa	Innan 15.juni 2018

#### Tentativ møteplan og arbeidsform

Det planleggast for at prosjektgruppa møtast til tre fysiske møter i løpet av prosjektperioden. Medlemmane i prosjektgruppa arbeidar med deloppgåver mellom prosjektmøta. Det rapporterast på framdrift i korte, elektroniske statusmøter kvar/annankvar veke. Medlemmane i prosjektgruppa skal sikre forankring og innhente kunnskap/erfaring frå dei som dei representerer. Status for prosjektet blir rapportert til styringsgruppa ved prosjektleiar som det går fram av overordna framdriftsplan og møteplan. I samarbeid med prosjektgruppa vil prosjektleiar utarbeide ein meir detaljert framdriftsplan som er naudsam for å oppnå milepælane. I den detaljerte framdriftsplanen vil arbeidsoppgåver som det enkelte prosjektmedlem har ansvaret for gå fram. Slike arbeidsoppgåver kan også vere i form av skriftlege bidrag. Arbeidsgrupper, idémyldring, prosesskartlegging og bruk av kommunikasjonsplattform (share-point) er døme på metodar og arbeidsverktøy som kan bli nytta i dei ulike fasane av prosjektet.

Kontaktperson for prosjekteigar og leiar av Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering vil delta i første prosjektmøte. Fagsenter for administrative system i Helse Bergen vil gi prosjektstøtte.

Forslag til møteplan vil bli drøfta med prosjektgruppa på første prosjektmøte. Eventuelle innspel vil bli vurdert og kan føra til noko justering av møteplanen for prosjektgruppa.

Forslag til møteplan med prosjektgruppa og prosjekteigar/styringsgruppa

Hyppighet eller dato	Deltakarar	Agenda/tema (overordna, tentativ)
Min. 3 møter	Prosjekteigar/ styringsgruppa	Godkjenning av prosjektdirektiv, prosjektstatus og sluttrapport
Des. 2017	Prosjektgruppa	Kick-off (fysisk møte)
1 pr. veke/annankvar veke	Prosjektgruppa	Statusmøter, arbeidsgruppemøter/work-shop (elektronisk)
Mars/april 2018	Prosjektgruppa	Arbeidsgruppemøte/Work-shop (fysisk møte)
Mai/juni	Prosjektgruppa	Prosjektavslutning (fysisk møte)



For å ivareta miljøaspektet og søke å ta vare på det ytre miljøet, er det viktig å minimalisere reiseverksemda i samband med møte. Det er derfor viktig å nytte elektroniske møte (Lync eller video) i staden for fysiske møte der dette er formålstjenleg.

### Avgrensingar og samordning

Prosjektet skal ta utgangspunkt i eksisterande sjekklister og malar, jf. også pkt. 1 Mandat.

Prosjektet skal bygge på:

- Regional plan for habilitering og rehabilitering (2016-2020). Særleg relevant er planen:
  - avklaringar av ansvarsdeling mellom ulike avdelingar i sjukehus og private rehabiliteringsinstitusjonar (kap. 7.1.1 og kap. 7.2.1)
  - utgreiingar av aktivitets/forbruksdata for rehabiliteringstenester (kap. 3.4.1 og vedlegg 3)
- Samdata 2016

Prosjektgruppa må samordne arbeidet sitt med andre pågåande prosjekt, som «Vel heim» som er del av «Alle møter».

Prosjektgruppa må gjere seg kjend med tilsvarande arbeid nasjonalt eller i dei andre RHF-a.

### Sluttleveranse

Prosjektet skal, i tråd med mandatet, levere forslag til ei felles rettleiing/sjekkliste for sjukehusa sin bruk av private rehabiliteringsinstitusjonar og ein mal for samarbeidsavtale mellom helseføretak og institusjonar.

Prosjektet skal i tillegg levere ein kortfatta sluttrapport der det gå fram korleis sjekkliste og mal skal implementerast i helseføretaka og i dei private institusjonane.

Sluttrapporten skal også gi ei kort oppsummering av eksisterande sjekklister/samarbeidsrutinar og samarbeidsavtaler, og korleis dei fungerer.

### Suksessfaktorar

- Tett involvering av aktuelle fagmiljø og andre interessentar gjennom heile prosjektet for å sikre forankring og eigarskap
- At det enkelte prosjektmedlem har dialog med dei einingane dei representerer undervegs i prosjektgjennomføringa for å sikre god forankring av eventuelle endringar av arbeidsmetodar/tilvisingsrutinar.
- At prosjektdeltakarane er motiverte, effektive og tilgjengelege
- At prosjektdeltakarane har avsett tilstrekkeleg tid til å delta i prosjektet
- Følgje spelereglar bestemt av prosjektgruppa
- Delingskultur i prosjektgruppa
- Tydeleg oppgåvefordeling i høve milepælsplan

### **Moglege risikofaktorar**

- Manglande forankring og eigarskap til prosjektet i aktuelle fagmiljø og andre interessentar
- At prosjektdeltakarane av ulike årsakar ikkje kan stille opp eller må trekkje seg undervegs
- Manglande samarbeid med einingane prosjektdeltakarane representerar
- Manglande involvering av prosjektdeltakarar dersom det til dømes ikkje er avsett tid
- Ikkje tilstrekkeleg budsjett for å gjennomføre prosjektaktivitetar

Suksessfaktorar og moglege risikofaktorar vil bli drøfta med prosjektgruppa i første prosjektmøtet.

### **4. Prosjektkostnader**

Helse Vest har sett av midlar til prosjektleiing, intern/ekstern prosjektbistand og møtekostnader, avgrensa til kr 150 000. Midlane kan nyttast til frikjøp av ressursar internt i helseføretaka eller til å hente inn eksterne ressursar.

Helseføretaka og andre dekker deltakar- og reiseutgifter for eigne deltakarar. Brukarrepresentantane får dekt deltakarkostnader etter vanlege regionale ordningar.