



Rehab

Omstrukturering af rehabiliteringen på OUH



1. Hvorfor ændre organiseringen?
2. Principper for ny organisering
3. Ny organisering
4. Effektiviseringspotentiale ved omstrukturering
5. Organisations- og personaleproces



Hvorfor ændre organiseringen?

En rehabiliterende tankegang

Terapeuterne har en kernerolle i hverdagen på hele hospitalet:

De er allerede bannerførere for en rehabiliterende tankegang og vigtige aktører i arbejdet med at skabe sammenhængende patientforløb.

Den indsats skal styrkes yderligere, så hele OUH bevæger sig endnu længere mod en rehabiliterende tankegang og de sammenhængende patientforløb.



Den faglige ekspertise samles endnu tættere om patienten

Det tværfaglige samarbejde om patienten skal samles og styrkes mellem alle faggrupper.

Terapeuterne skal derfor endnu mere i front på de enkelte områder i et styrket samarbejde i den fælles, tværfaglige gruppe omkring patienten.

Omstruktureringen af rehabiliteringsområdet tager forskud på nye arbejdsgange og samarbejdsformer, og det forventes at den vil bidrage til en endnu mere effektiv drift.



Brobygning mellem sektorer

Der er et øget fokus på samarbejdet om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen:

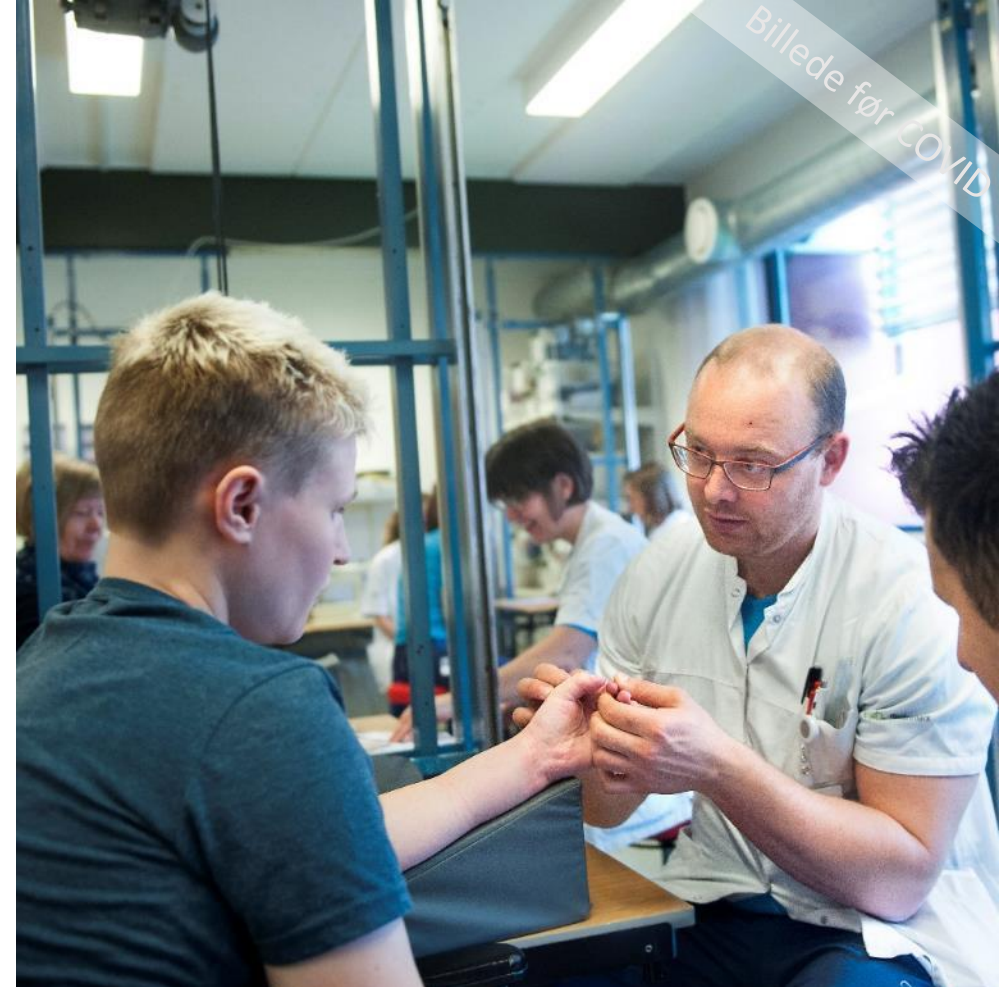
- Særligt fokus på digitalisering og e-healthløsninger
- Fælles udarbejdelse af genoptræningsplaner
- Dialog med kommunerne om mulighed for udvikling af fælles stillinger



Terapeuternes opgaver ændrer sig

Nærhedsprincipperne har og vil få stor betydning for terapeuternes opgaver. Flere af de tidligere specialiserede forløb udlægges til primærsektoren som følge af flere ambulante og accelererede patientforløb.

Samtidig med, at opgaver lægges ud i kommunerne, ændres kravene til den specialiserede genoptræning i sygehusregi i takt med den kontinuerlige udvikling inden for bl.a. accelererede forløb og behandlingsmetoder.



Kommunerne har overtaget flere rehabiliteringsopgaver – bl.a. indenfor KOL, apopleksi, håndgenoptræning og hjerterehabilitering.

Den faglige ekspertise samles endnu tættere om patienten

Organiseringen af terapeuterne tilpasses visionen for terapeutområdet på det nye OUH.

Her samles den relevante faglige ekspertise fysisk om:

- patientgruppen - i indretningen af hospitalet
- patienten - på fx patientstuen



Hvorfor integrere terapeuterne i de kliniske afdelinger?

Ønsket er et tættere samarbejde på tværs af fagligheder inden for de enkelte specialer.

Styrket tværfagligt samarbejde med terapien i front

At terapeuterne behandler patienter i samme, kliniske område giver:

Et tættere samarbejde:

En afgrænset gruppe af interne samarbejdspartnere giver et tættere forhold til andre faggrupper.

En fælles tilgang med fokus på funktion, hverdagsliv og livskvalitet:

De terapeutiske opgaver bringes endnu tættere på de andre fagligheder – fx sygeplejen – i hverdagen.



Terapeuten i front: Tættere på patienten

Når terapeuten arbejder inden for et afgrænset område:

Terapeuten kommer tættere på patientgruppen og tættere på den enkelte patient ved at opleve kontinuitet i patientbehandlingen.

Den afgrænsede patientgruppe giver terapeuten bedre mulighed for specialisering.

Fysisk nærhed begrænser spildtid og unødigt transport



Et styrket tværfagligt samarbejde med terapeuten i front

Et tættere tværfagligt samarbejde mellem terapeuterne og de andre faggrupper kan give en fælles tankegang med fokus på funktion, hverdagsliv og livskvalitet.

Der er allerede gjort meget for de sammenhængende patientforløb. Men forventningen er, at en ny organisering giver flere patienter et hurtigere og bedre forløb:

- Endnu hurtigere mobilisering
- Nedbringelse af genindlæggelser
- Flere patienter kommer hjem med det samme



Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Fokus på sektorovergange

Terapeuterne skal arbejde endnu mere fokuseret ind i samarbejdet med kommunerne om sektorovergange

Det gøres lettere ved at arbejde inden for et afgrænset område med større kontinuitet i behandlingen af den enkelte patient.

Et styrket nærhedsprincip

Et tæt tværfagligt samarbejde og en større nærhed til den enkelte patient vil styrke den fælles beslutningstagning tæt på patienten.



Fokus på forskning og udvikling

Som universitetshospital har vi fortsat en forpligtelse til at sikre forskningen, en faglig udvikling og en høj, tværgående kvalitet i behandlingen.

Forskning, faglig udvikling, uddannelse og formidling af rehabiliteringen skal sikres og forankres på tværs.



Fokus på fagligheden - via integration

En forudsætning for at skabe gode og fokuserede patientforløb er, at alle tværfaglige ressourcer og kompetencer er tilstede, og at der er et tværfagligt sigte i forhold til patienternes behov.

Direktionen mener, at integration af fagligheder er til størst gavn for patienterne.





Rehab

Prinsipper for ny organisering

Principper for ny organisering: Udgangspunkt i klinikken

Terapeuterne ansættes som udgangspunkt i den afdeling, hvor deres opgaver er.

Bemandingen skal være bæredygtig i forhold til specialistkompetencer og vagtdækning.

Nogle steder vil der ud fra sengeslangerne være afdelinger, som via samarbejdsaftaler leverer terapi på tværs.



Principper for ny organisering: Ledelse

Entydig ledelsesreference

Terapeuter ansættes under én personaleleder, men kan godt have opgaver i andre afdelinger/enheder via samarbejdsaftaler.

Personalelederen vil som hovedregel være en afdelingssygeplejerske i modtagende afdeling.

Direktionen og afdelinger, som skal modtage mange terapeuter, skal i forbindelse med implementeringen have fokus på ledelsesspænd og herunder eventuel fordeling på flere afsnit.



Billede før COVID

Principper for ny organisering: Kompetenceudvikling

Videncenter for Rehabilitering og Palliation vil huse den nuværende forsknings- og udviklingsenhed, der fortsætter som kompetencecenter for fysio- og ergoterapi.

Kompetencecenteret får en stærk, rådgivende rolle for afdelingerne og udviklingen af rehabilitering.



Principper for ny organisering – tværgående samarbejde

Tværgående specialtområder

matrixorganiseres med ansvarshavende tovholdere og håndteres via forpligtende samarbejdsaftaler på tværs af afdelinger

- **Dysfagi forankres i REHPA**
- **Respirationsfysioterapi forankres i REHPA**
- **Lymfødem forankres i afd. R**
- **Hjerterehabilitering forankres i afd. B**

Fokus på klinisk udvikling

Der allokeres ressourcer til fortsat udvikling af det terapeutfaglige felt på OUH

- Lokalt i klinikken så der er fokus på det specialespecifikke arbejde med bl.a. udviklingen af patientforløbet og vedligeholdelse af retningslinjer.
- Centralt i REHPA til varetagelse af bl.a. tværgående udviklingsprojekter, facilitering af ERFA-grupper, samarbejde med kommuner og generel implementering af ny viden i klinikken.

Kompetencecenter forankres i REHPA

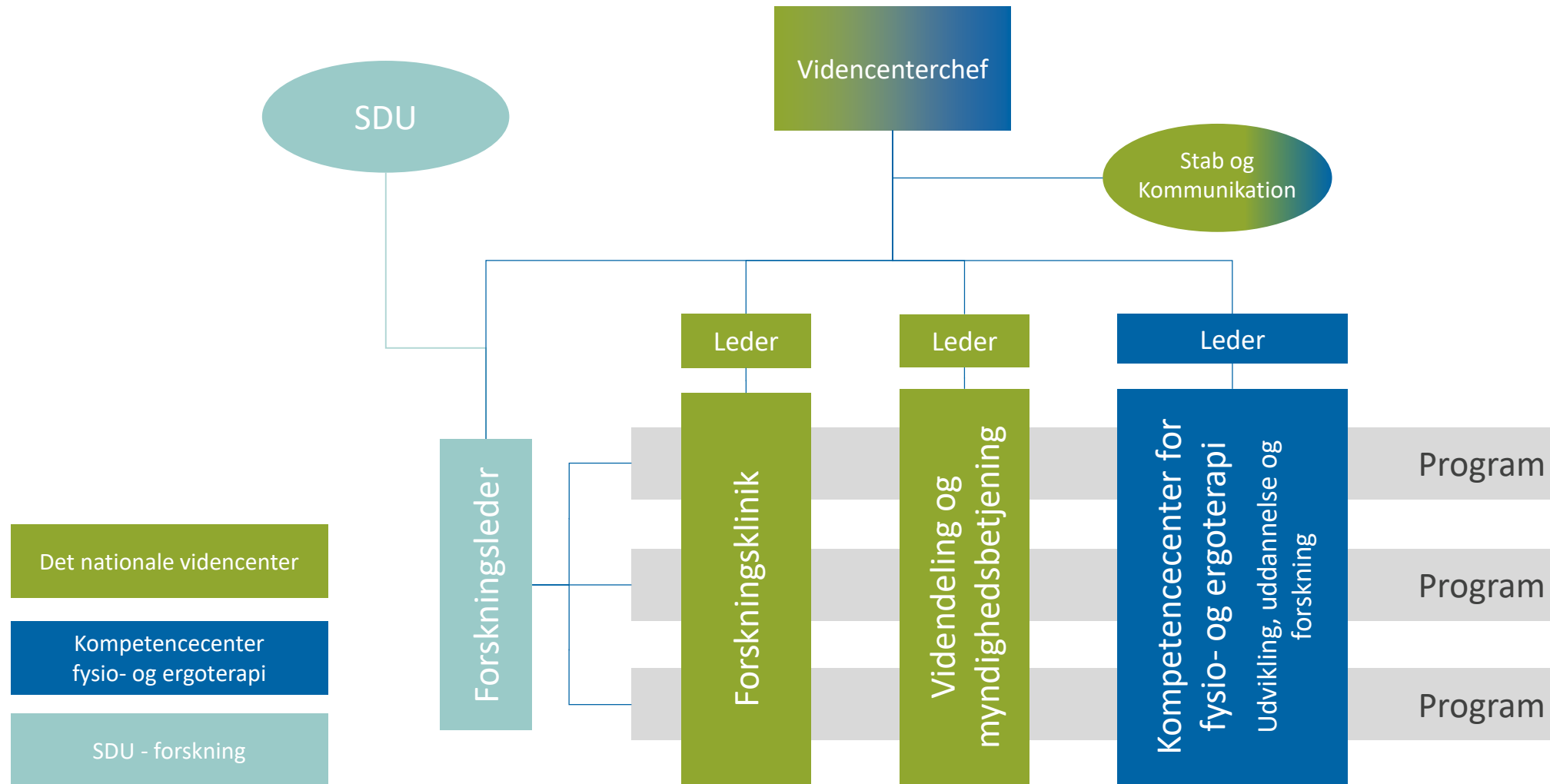
Videncenter for Rehabilitering og Palliation bliver omdrejningspunkt for forskning, kvalitet, uddannelse og faglig udvikling af fysio- og ergoterapi på OUH

Kompetencecenteret får bl.a. ansvaret for at:

- Sikre, fastholde og udvikle den faglige norm med ensartede terapeutiske ydelser til alle OUH's patienter
- Udarbejde en strategi for fysio- og ergoterapi
- Brobygning mellem terapien på OUH og de fynske kommuner



Kommende organisering af REHPA



Et kompetencecenter for fysio- og ergoterapi i REHPA

- kan skabe synergi gennem:

- **Kompetenceudvikling** af den enkelte terapeut i samarbejde med afdelingen
- Fokus på mennesket og **det levede liv** (hverdagsperspektiv)
- **Fælles perspektiv** og sigte (funktion, lindring, livskvalitet)
- Styrkelse af perspektiverne og fagfelterne: rehabilitering og palliation
- Forsknings- og uddannelses**fællesskaber**
- Udvidelse af **praksisarenaer** hhv. sygehus, kommune, hjemmet og civilsamfund
- **Videndeling** som middel til at løfte fagligheden og kvalitetssikring
- Frontløber på **e-health løsninger** lokalt og nationalt
- Frontløber på udvikling af samarbejde om **det nære sundhedsvæsen**

Udviklingsterapeuter

Udvikling af fysio-og ergoterapien sker i tæt samspil mellem klinikken og kompetencecenteret for fysio- og ergoterapi i REHPA.

Udviklingsterapeuterne ansat i REHPA vil have delestillinger mellem de kliniske afdelinger og kompetencecenteret for at sikre tæt konneks mellem dagligdagen omkring patientbehandlingen og den forskningsmæssige udvikling inden for rehabilitering.



Kliniske undervisere

Fra undervisningslokalet til den kliniske virkelighed:

Uddannelsen af de terapeutstuderende skal foregå kliniknært. De kliniske undervisere ansættes i klinikken for at sikre tæt konneks til det kliniske område. De studerendes undervisning skal foregå i den kliniske virkelighed.

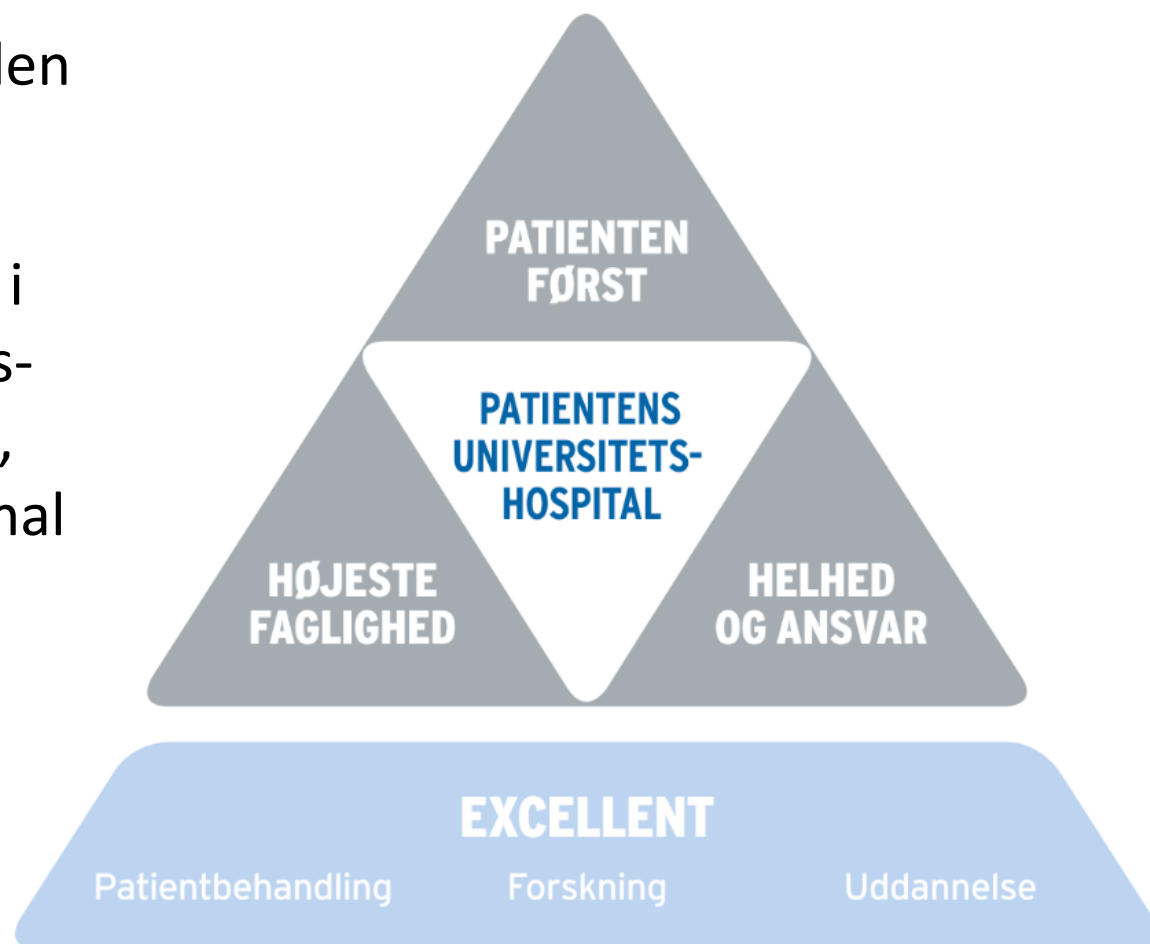
Den tværgående koordinering af undervisningen og aftaler med uddannelsesstederne forankres i kompetencecenteret i REHPA.



Forskning i fysio- og ergoterapi

OUH har i dag en stærk forskningsprofil inden for fysio-og ergoterapi.

Den skal videreføres og udvikles yderligere i samarbejde mellem klinikken, Uddannelsesafdelingen, kompetencecenteret og REHPA, med sigte på national såvel som international anerkendelse.



De fysiske rammer: Overgangen fra nuværende til det nye OUH

Rehabiliteringsafdelingens nuværende lokaler vil blive anvendt frem til det nye OUH.

Terapien på det nye OUH foregår i sengeslangerne – enten på patientstuen eller i tilknyttede rum udenfor sengeslangen (men på samme etage).

Samarbejde om løft af faglighed skabes på tværs af matrikler i Nyborg, Svendborg og Odense med høj digital involvering.



De fysiske rammer i praksis

Terapeuten skal møde ind i den kliniske afdeling, men kan i løbet af dagen have ambulante patienter i

Rehabiliteringsafdelingens nuværende lokaler

Modtagende afdelinger skal sørge for at de relevante rammer er til stede:

- Mobile arbejdsstationer til patientnær dokumentation
- Omklædningskabe - måske stadig i det gamle rehabilitering, men taskeskab på den nye afdeling.



Udlånsdepot / behandlingsredskaber

Opgaver og medarbejdere omkring udlånsdepoter i Odense og Svendborg forankres i Logistikafdelingen.

Odense: Logistikafdelingen har allerede ansvaret med hjælp fra Rehabiliteringsafdelingen.

Svendborg: Hele funktionen flytter fra Rehabiliteringsafdelingen til Logistikafdelingen.

Logistikafdelingen har ansvaret for udvikling og tværgående koordinering af behandlingsredskaberne på OUH.





Rehab

Ny organisering

Ny organisering af terapeuterne

Fordeling af terapeutressourcer tager udgangspunkt i en vurdering af nuværende opgavefordeling på afdelingerne

Den endelige placering af terapeuterne vil ske efter konkret vurdering af bæredygtighed - herunder behov for specialistkompetencer og vagtdækning

Der bliver behov for samarbejde på tværs i forhold til vagtdækning, som det fx kendes fra medicinske læger i FAM

Hvis bemanningen er for lav i forhold til bæredygtighed vil en afdelings terapeutbehov blive dækket via samarbejdsaftaler med andre afdelinger – udgangspunkt for samarbejdet vil være sengeslangerne på Nyt OUH

Hvor mange terapeuter skal betjene den enkelte afdeling?

Tabellen viser den omtrentlige normering af fysio-og ergoterapeuter, som skal tilknyttes den enkelte afdeling. Endelig tilpasning afhænger af høringsinput og detailbeslutning om ny organisering.

Afdelinger med lav normering – fx under 2 – vil i udgangspunktet blive betjent af anden afdeling via samarbejdsaftaler for at sikre bæredygtig bemanning til ferier m.m.

Beslutning om organisering af sengeslanger og afklaring af bæredygtige enheder påvirker den endelige forankring. Fx kan det vise sig hensigtsmæssigt at afd. X får sin terapeutbetjening fra afd. R.

Afdeling	Normering
Afd. O	30-35
Afd. H	16-20
Afd. N	16-20
Afd. G Ode	6-10
Afd. G Svb	6-10
Afd. U	6-10
Afd. R	6-10
M/FAM Svb	6-10
Afd. A	3-5
Afd. C	3-5
Afd. D	3-5
FAM Ode	3-5
Afd. V Ode	3-5

Afdeling	Normering
Afd. Q	3-5
Afd. T	3-5
Afd. Z	3-5
Afd. B	Under 2
Afd. F	Under 2
Afd. J	Under 2
Afd. L	Under 2
Afd. M	Under 2
RSC	Under 2
Afd. S	Under 2
Afd. X	Under 2
Afd. Y	Under 2
Afd. V. Svb	Under 2



Effektiviseringspotentialer ved omstrukturering

Effektiviseringspotentialiale ved omstrukturering

Med denne strukturelle ændring ønsker direktionen at styrke kerneopgaven omkring fysio- og ergoterapi på OUH tættest på patienterne.

Det er forventningen, at omstrukturering og ny ledelsesstruktur i kombination med den faglige og teknologiske udvikling samt arbejdet med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen vil bidrage til at fremme potentialerne for en mere effektiv udnyttelse af terapeutressourcerne til gavn for patienten.



Effektiviseringspotentiale ved omstrukturering

Rehabiliteringsområdet skal bidrage til den nødvendige omstilling, som OUH står over for.

Der er et krav om effektivisering af driften med 8 % i forbindelse med at Nyt OUH tages i brug.

Omstruktureringen af rehabiliteringsområdet tager forskud på nye arbejdsgange og samarbejdsformer, og det forventes at den vil bidrage til en endnu mere effektiv drift.

Der realiseres en effektiviseringsgevinst på samlet 8-11 mio. kr. i forbindelse med omstruktureringen.



Effektiviseringspotentialer ved omstrukturering

Effektiviseringspotentialer skal realiseres inden for både ledelse, administration og terapeuter.

Reduktionen forventes at have følgende fordeling på stillingskategorier:

- Ca. 6 lederstillinger (heraf 2 vakant 1/10 2020)
- Ca. 6 læge- og administrative sekretærstillinger
- Ca. 12 terapeut- og assistentstillinger (heraf 3 vakant 1/10 2020)

En del af stillingerne kan findes ved vakancer og i videst muligt omfang vil reduktionen ske ved naturlig afgang.

Endelig tilpasning afhænger af høringsinput og detailbeslutning om ny organisering.



Rehab

Organisations- og personaleproces

Tidsplan for hørings- og beslutningsproces

Dato	Handling
05.10.20	Direktionen tiltræder høringsmateriale
08.10.20	LMU i Rehabiliteringsafdelingen samt orientering af berørte medarbejdere. Orientering af forskergruppen i REHPA samt øvrige berørte.
09.10.20	Høringsmateriale udsendes.
06.11.20	Ordinært FMU
26.11.20	Ekstraordinært FMU
30.11.20	Høringsperiode slutter
14.12.20	Forventet beslutning i direktionen

I høringsperioden afholdes LMU i alle berørte afdelinger.
FTR for hhv. fysioterapeuter og ergoterapeuter tilforordnes FMU.

Personaleproces for omstrukturering

Der oprettes en lederstilling for Kompetencecenter for fysio- og ergoterapi i REHPA, som besættes blandt nuværende ledere i Rehabiliteringsafdelingen

Der oprettes en stabsfunktion i REHPA, som besættes blandt nuværende administrativt personale i Rehabiliteringsafdelingen

Reduktionen blandt terapeuter finder sted i Rehabiliteringsafdelingen inden fordeling ud i klinikken. Modtagende afdelinger, der berøres af reduktionen, og REHPA involveres i denne proces.

Tidslinje for personaleproces

14. dec. 2020

Forventet
direktions-
beslutning

Dialog mellem modtagende
afdelinger, der skal reducere, samt
REHPA og Rehabiliterings-
afdelingen

Januar 2021

lederstilling og
stabsfunktion i
REHPA besættes

4. januar 2021

LMU i Rehabiliterings-
afdelingen

Januar 2021

Individuelle samtaler og
afsøgning af øvrige
omplacerings-
muligheder

29. januar 2021

Endelig beslutning
og meddelelse
om opsigelse
af medarbejdere,
der ikke overflyttes

Februar – april 2021

LMU i modtagende
afdelinger, møder mellem
medarbejdere og
modtagende afdelinger
og udarbejdelse af
samarbejdsaftaler

1. maj 2021

ny organisering
træder i kraft

31. juli 2021

Ophør af
Rehabiliterings-
afdelingen