

Aktivitetsrapport for Hernes Institutt



2020

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	3
Kvalitetsarbeid.....	3
Carf:.....	3
HMS og internkontroll:	3
Personvern:.....	4
Pasientgrunnlag	4
Liggetider	5
Behandlingsresultater.....	5
1. Hva er din arbeidssituasjon i dag?.....	6
2.Friskmeldingsstaus:	6
Undersøkelse ved utreise.....	7
Kommentar til resultatene:	7
Brukermedvirkning/Pasienttilfredshet på Hernes Institutt	8
Brukerutvalg.....	8
Statistikk, pasienttilfredsstillelse, 2020.	8
Økonomi/regnskap.	14
Ansatte.....	14
Kompetanseutvikling.....	14
Sosiale arrangement.	15
Studenter.....	15
Hospitanter.	15
Fagutvikling.....	15
FoU-arbeid	15
FoU-VIRKE.	16
Samarbeid med NAV/Sykehuset Innlandet.....	16
Helseklynga	16
Nyheter.....	17

Innledning.

Årets rapport vil nødvendigvis bli sterkt preget av at det har vært et spesielt år for alle. Bekymringen for hvordan pandemien ville påvirke samfunnet, og driften av instituttet, var stor allerede før regjeringen presenterte sine retningslinjer i mars.

Fra 12. mars ble alle pasienter permitterte, og de ansatte møtte på jobb i kohorter etter avtale. Dette skjedde i samråd med kommuneoverlegen i Elverum. De første ukene etter stengningen ble alle ansatte omdisponert til å delta i husvask og annet forefallende arbeid. Etter en periode med fellesferie før påske, ble hele behandlingsavdelingen permittert.

Etter påske startet vi planleggingen for hvordan vi kunne komme i gang igjen, og i midten av mai kunne vi igjen ta imot en liten gruppe pasienter. Dette var de 8 pasientene som hadde vært her lengst før vi stengte. Antall pasienter ble gradvis økt fram til sommeren. Vi har organisert arbeidet i henhold til de retningslinjer som har kommet fra myndighetene. Dette har hatt betydning for hvor mange pasienter som har vært her samtidig, hvor mange ansatte som kunne være på jobb samtidig, fysiske møter med og uten pasienter, bruk av pasientrom og aktivitetsrom, kontakt med samarbeidspartnere, renholdsrutiner, bruk av kantine og reise til og fra instituttet/pasientens hjem. Vi har valgt å øke stillingsbrøker og ansette flere midlertidig i flere funksjoner. Med andre ord har det å følge alle retningslinjer for smittevern ført til at vi har hatt en liten reduksjon i antall pasienter, men en økt ressursbruk på personalsiden.

Alle pasienter og ansatte har vist stor omstillingsevne og har vært løsningsorienterte i denne prosessen. Vi har ikke opplevd smitte foreløpig, og det må tolkes som at vi har hatt gode rutiner.

Kvalitetsarbeid.

Carf:

Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities er en amerikansk non-profit organisasjon som har utviklet et internasjonalt anerkjent akkrediteringssystem for private og offentlige virksomheter innen helse og rehabilitering. Systemet er utviklet i tett samarbeid med brukerorganisasjoner. CARF-akkreditering blir regnet som det beste og mest solide kvalitetsstempel innen rehabilitering internasjonalt. I 2020 var det 7 helsevirksomheter som var akkreditert etter Carf's standard i Norge, to sykehus (HF) og 5 private rehabiliteringsinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten.

Stiftelsen Hernes Institutt ble akkreditert i henhold til CARF standard Occupational rehabilitation programs, Adults, første gang i mai 2017. Den gang ble tjenestetilbudet, kvalitetsarbeidet og ledelse ble akkreditert (fullakkreditering). I mars 2020 gjennomførte vi en ny akkreditering, og da ble styrearbeidet akkreditert i tillegg til de samme områdene som i 2017. Vi fikk godkjenning for 3 nye år. Som tidligere mottok vi en rapport med forslag til forbedringer, og vi har laget en handlingsplan for hvordan vi skal imøtekomme hvert enkelt forbedringsforslag.

En Carfakkreditering for 3 nye år er en sterk bekreftelse på at vi har høy kvalitet i alle ledd i organisasjonen, og en viktig dokumentasjon i fremtidige anbudskonkurranser.

HMS og internkontroll:

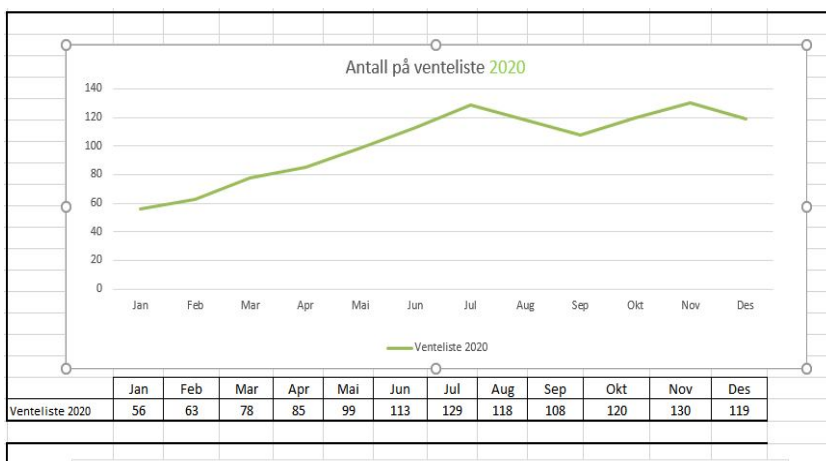
Det er gjennomført risikoanalyser av fysisk arbeidsmiljø i 2020. Grunnet pandemien har vi ikke foretatt tilsvarende analyser for psykososialt arbeidsmiljø og personvern. Rapporten for fysisk arbeidsmiljø er lagt i kvalitetshåndboka og ansvar for utbedringer er fordelt. Det ble ikke avdekket noen kritiske områder i gjennomgangen. Det har p.g.a. smittevernsregimet i 2020 ikke vært mulig å få til samlinger med ansatte slik at vi har fått gjennomført øvelser av våre sikkerhetsrutiner.

Brannsikkerhet er gjennomgått med turnusfysioterapeuter og nyansatte, og det er gjennomført livredningsprøver i basseng. All utleie av fasiliteter på Hernes Institutt har vært stengt siden 12 mars. Ansatte har en god holdning til å melde avvik, totalt var det meldt 88 avviksmeldinger i 2020. Alle avvik er behandlet i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget, og var lukket ved årets utgang.

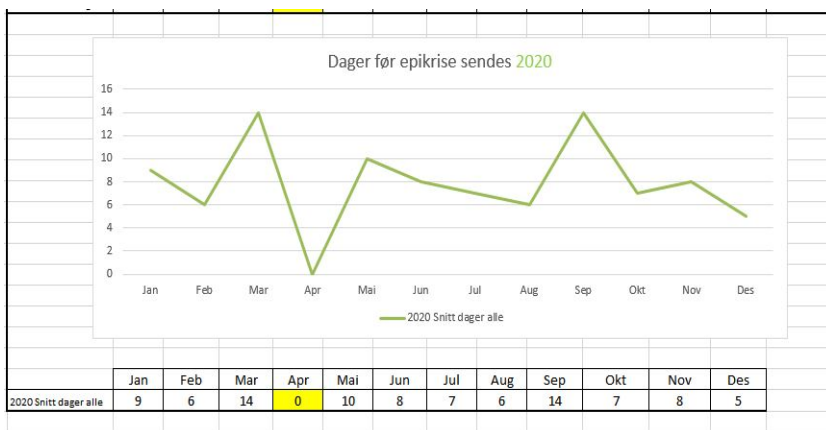
Personvern: Det ble levert inn én pasientklage på ansatt som gjaldt påstått brudd på taushetsplikten. Saken er tatt opp og lukket. Utover dette har vi ikke registrert avvikshendelser på personvern i 2020.

Pasientgrunnlag.

I løpet av 2020 har 207 pasienter, herav 103 kvinner og 104 menn, gjennomført et opphold på Hernes Institutt. Dette er omtrent 100 færre enn tidligere år. Gjennomsnittsalderen for begge kjønn var 46 år. 14% av pasientene ble sykemeldt ved innleggelse og 36% hadde vært sykemeldt mer enn 12 måneder ved innleggelse. De som hadde vært lengst ute av arbeid før innleggelse, hadde et fravær på over 4 år. Et flertall av våre pasienter har mindre enn tretten år utdanning (75%), og det kan tyde på at vi får henvist den pasientgruppen vi tradisjonelt har vært et tilbud for. Dette betyr at pasientene starter oppholdet hos oss med svært forskjellig utgangspunkt, og det underbygger betydningen av individuelle vurderinger for oppholdslengden. Fra 9 uker ved utgangen av januar, 24 uker på sensommeren, og videre til 11 uker ved årets utgang. Pasientgruppen gjenspeiler sammensetningen i samfunnet ellers når det gjelder fødeland.



På grunn av den ustabile driften i 2020 har vi hatt en lang venteliste i store deler av 2020. den faktiske ventetiden etter innsøking har derfor variert mye, men vi har ikke hatt fristbrudd i 2020.



Vi tilstreber å sende epikrisene snarest mulig etter utskriving. Det har vært jobbet målrettet med dette, og ved årets slutt var den 5 dager. Vi vil ha med resultatet av møter med nav og/eller arbeidsgivere i epikrisen, derfor varierer tiden det tar før den sendes fra oss.

Liggetider

Liggetider i 2020	
Snittopphold over 7 dager. Dager/uker	55/7,6
Snittopphold, over 3 uker. Dager/ uker	55/7,6
Snitt liggetid kvinner. Dager/ uker	56/8
Snitt liggetid menn. Dager/ uker	49/7
Snitt liggetid, de 20% lengste oppholdene. Dager/ uker	73/10,4
Snitt liggetid, de 20% korteste oppholdene. Dager/ uker	27/3,9
Snitt liggetid alle opphold. Dager/ uker	52/7,9

Liggetidene på HI har variert lite de siste årene. Våre lange liggetider speiler kompleksiteten hos vår målgruppe.

Vår målgruppe kjennetegnes med lav/ ingen utdanning, de har ensidig yrkeserfaring fra lavtlønnsyrker med de laveste utdanningskravene. Våre pasienter har vært ute av arbeid så lenge at det er tilkommet mye tilleggsproblematikk som også vanskeliggjør returen til arbeidslivet. HSØ er opptatt av at oppholdslengder og liggetider skal være så korte som mulig, men samtidig av god kvalitet. På slutten av 2020 startet vi opp med faste liggetider, pasientene får nå, med visse unntak 6 eller 8 ukers lange opphold. Et mål med dette er å stabilisere antall liggedøgn på et lavere nivå i årene fremover.

Årsaken til at kvinner har lengre opphold hos oss kan være flere. Den kan være at kvinnedominerte yrker krever mer omfattende tilnærming av oss. Det kan også være at kvinnene i vår målgruppe har mer komplekse sykdomshistorier og/eller et mer belastende liv totalt sett enn menn (f.eks omsorgsoppgaver i hjem, familie). Det kan også være utslag av behandlingssmessige prioriteringer hos oss, disse dataene er derfor av stor verdi for kvalitetssikringsarbeidet på HI.

Behandlingsresultater.

Vi har prosedyrer for å følge opp utskrevne pasienter 6 og 12 måneder etter avsluttet opphold. Fokusområder for undersøkelsen er i hvilken grad pasientene returnerer til arbeidslivet etter opphold hos oss. Vi sender en SMS til hver enkelt noen dager før vi ringer for å gjennomgå et standard spørreskjema. I 2020 svarte 183 (78%) etter 6 mnd og 225 (73%) etter 12 mnd. Etter at faste personer har fått ansvar for denne oppfølgingen har svarprosenten økt betydelig. Her følger et utdrag av resultatene. Sammenlignet med 2019 viser resultatene en økning på retur til samme arbeidsgiver, ellers bare små endringer. Antallet som er i arbeid/aktive tiltak er 76% etter 6 mnd og 72% etter 12 mnd. Vi vet at arbeidsmarkedet i Norge har gjennomgått store endringer i 2020. Mange har blitt permittert og mange har mistet jobben sin. Personer med muskel og skjelettplager har en sterkere tilknytning til arbeidslivet enn andre diagnosegrupper, og er dermed mer sårbare for svingninger i arbeidsmarkedet. Det er derfor gledelig å se at antall pasienter som returnerer til arbeid, eller kommer i aktive tiltak for å skaffe seg jobb, er på samme nivå som tidligere år. Det er en økning i antall som er friskmeldt, helt eller delvis.

I 2020 ble hele samfunnet pålagt mange nye retningslinjer for å holde et godt smittevern. Vi har valgt å se på om dette har påvirket ventetiden for oppstart i aktivitet etter utskriving for våre pasienter. Dette har vi forsøkt å vise med en tabell om dette temaet for de som er spurt 6 måneder etter utskriving, og

sett på forskjellene for de som er spurt første halvår kontra de som er spurt i andre halvår. Til tross for at mange skoler, kurs og praksisplasser har måttet forholde seg til nye retningslinjer, ser dette ut til å ha påvirket ventetiden for våre pasienter i liten grad. Svarene var fordelt på de ulike alternativene uavhengig om personen var tilbake hos samme arbeidsgiver som før innleggelse, hos ny arbeidsgiver eller i tiltak i regi av NAV/tiltaksarrangør.

1. Hva er din arbeidssituasjon i dag?

	6mnd	12mnd
<u>Samme arbeidsgiver med samme oppgaver</u>	49%	40%
<u>Samme arbeidsgiver med nye oppgaver</u>	4%	9%
<u>Ny arbeidsgiver</u>	5%	8%
<u>Registrert/friskmeldt som arbeidssøker</u>	3%	3%
<u>Venter på tiltak i regi av NAV/tiltaksarrangør</u>	11%	9%
<u>Er i tiltak i regi av NAV/tiltaksarrangør</u>	15%	12%
<u>Søkt eller fått innvilget uføretrygd</u>	10%	19%

2. Friskmeldingsstatus:

	6mnd	12mnd
<u>100% friskmeldt</u>	45%	49%
<u>Gradert friskmeldt</u>	19%	16%

(Her vil ikke summene bli 100 % fordi en del tidligere pasienter mottar AAP, alderspensjon og/eller uførestønad)

3. Mener du at oppholdet på Hernes Institutt har påvirket:

	6mnd	12mnd
<u>- at du klarte å fortsette i arbeidslivet</u>	52%	54%
<u>- avklaring av arbeidsevne</u>	32%	28%
<u>- at du er mer fysisk aktiv i dag enn før oppholdet</u>	52%	59%
<u>- at du opplever en bedring av generell livskvalitet</u>	79%	73%
<u>- at du vil anbefale Hernes Institutt til andre</u>	96%	97%

4. Hvor lang ventetid etter opphold før oppstart i aktivitet/arbeid/tiltak:

	1.halvår	2.halvår
Ingen ventetid	89%	83%
1 måned	6%	11%
2 måneder	4%	4%
3 måneder	0%	1%

Undersøkelse ved utreise.

Vi arbeider hele tiden for å gjøre vårt behandlingstilbud så bra som mulig. Vi benytter en undersøkelse angående pasienttilfredshet som er laget av Folkehelseinstituttet. Undersøkelsen har mange spørsmål, så vi har gjort et utdrag i denne rapporten. Hele undersøkelsen finnes på hjemmesiden vår under pasienttilfredshet.

Kommentar til resultatene:

Undersøkelsen viser resultatene i tidsrommet 2014 – 2020. I løpet av denne perioden har vi tatt i bruk våre nye bygg og anlegg, fått ny avtale med økt antall pasienter, organisert oss i to tverrfaglige team, erstattet mange ansatte som har nådd pensjonsalder, og nå tilpasset driften på grunn av en pandemi. Ingen av disse endringene viser store utslag i tilfredshetsmålingene.

I lys av dette er det gledelig at vi alle disse årene har klart å holde en forholdsvis stabil situasjon der andelen av svarene ligger i kategoriene i stor grad fornøyd og i svært stor grad fornøyd. Bevegelsene fra år til år har stort sett ligget mellom disse to svarkategoriene, så også for 2020.

Det daglige arbeidet på instituttet har blitt justert flere ganger i løpet av året i henhold til de til enhver tid gjeldende retningslinjer for smittevern fra myndighetene. Som eksempel kan nevnes at vi har forsterket renholdet, endret inntaksrutiner, endret gruppestørrelser og romlogistikk. Den individuelle vurderingen vi hadde på oppholdslengden tidligere år ble i 2020 låst til to alternativer, noe som kan gjøre et lite utslag på tilfredsheten, se fig.2.

Pasientene opplever, i likhet med foregående år, at behandlerne har stor omsorg for pasientene, er faglig dyktig og at de blir tatt med på råd.

Når det gjelder det å forberede pasientene på tiden etter utskrivning, fig. 8, så har vi hatt en markant økning i bruk av digitale møter med NAV og arbeidsgivere. Det er usikkert hvor mye dette har å si, spesielt med tanke på arbeidsplassbesøk, når man ikke kan være til stede fysisk og diskutere tilpasninger før oppstart i jobb igjen.

Et flertall av pasienten er svært fornøyd med oppholdet alt i alt, og et flertall mener at oppholdet har hatt betydning for at de kan fortsette i jobben sin, eller komme tilbake i ny jobb.

Inneklima og renhold får også svært god tilbakemelding, og nytt av året er at vi har spurt om kantinedriften og matserveringen. Her har vi valgt å ta med en tabell, fig. 10, om maten var god. En av tilpasningene vi har gjort av hensyn til smittevern siste året, er at all mat serveres/bringes til den enkelte boenhet, slik at kantinen ikke er i bruk.

Brukermedvirkning/Pasienttilfredshet på Hernes Institutt.

Brukerutvalg.

Brukerutvalget har i 2020 bestått av fire personer, to tidligere pasienter ved instituttet, hvorav en er leder for utvalget, en representant uten spesiell tilknytning til instituttet eller fagfeltet, og en fra Revmatikerforeningen som har erfaring med brukermedvirkning fra andre helseforetak. P.g.a. pandemien har det kun blitt avholdt ett møte i utvalget i 2020. Det er fortsatt et mål å få drøftet brukerutvalgsfunksjonen i HI's nettverk, med et mål om å finne hensiktsmessige måter å utnytte den kompetansen de representerer for ideelle helseinstitusjoner som HI.

Statistikk, pasienttilfredsstillelse, 2020.

Fig.1

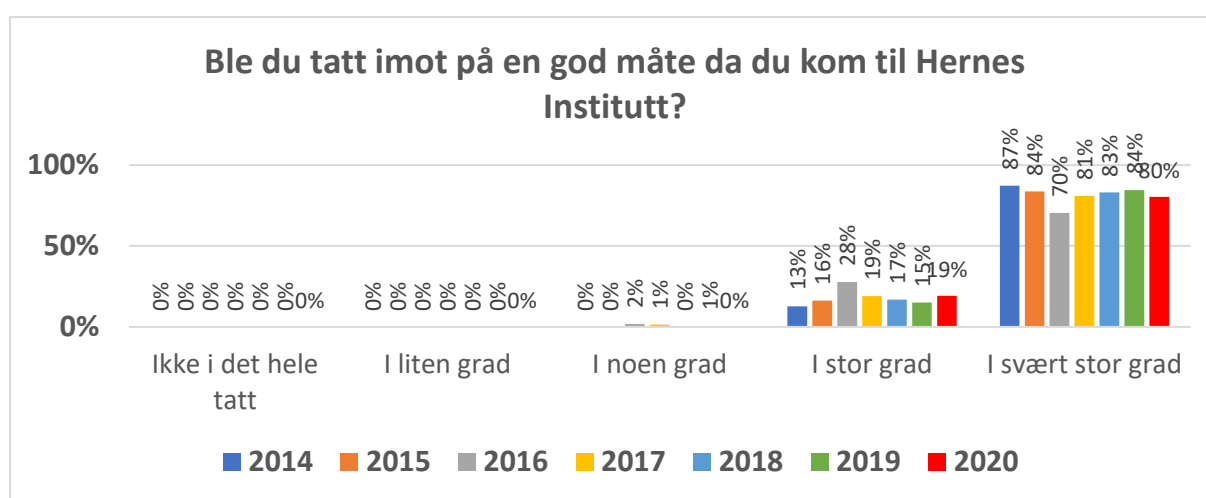


Fig. 2

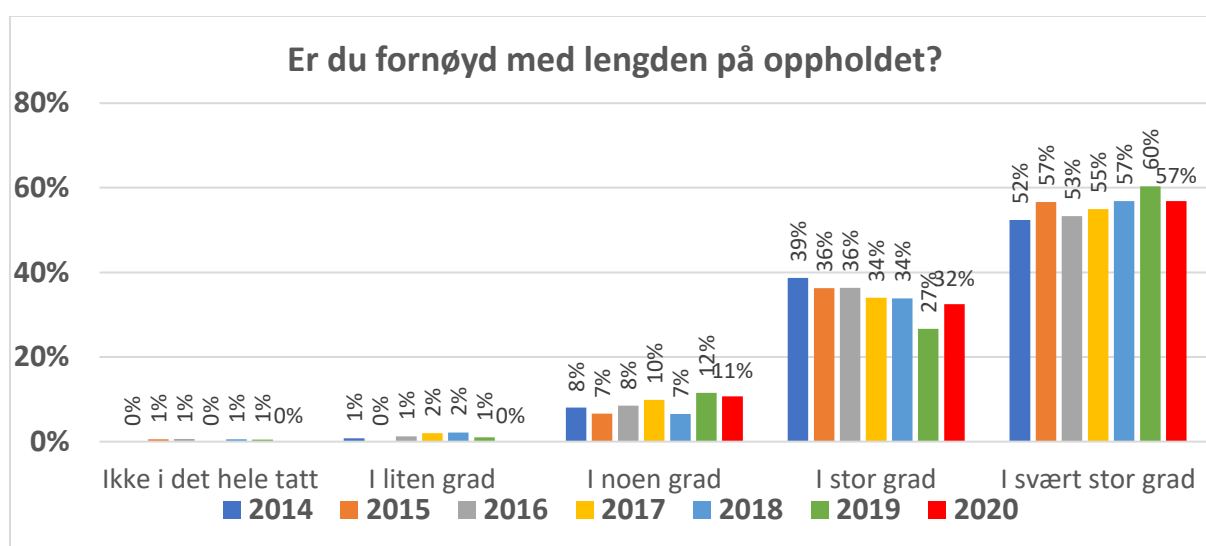


Fig. 3

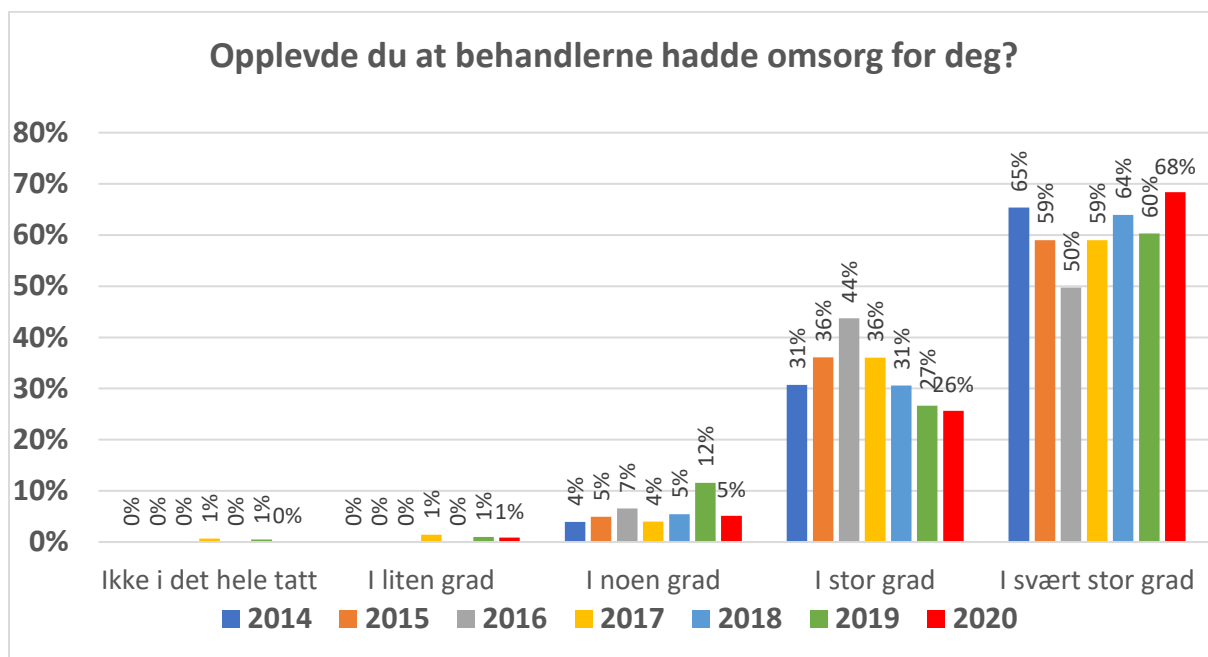


Fig. 4

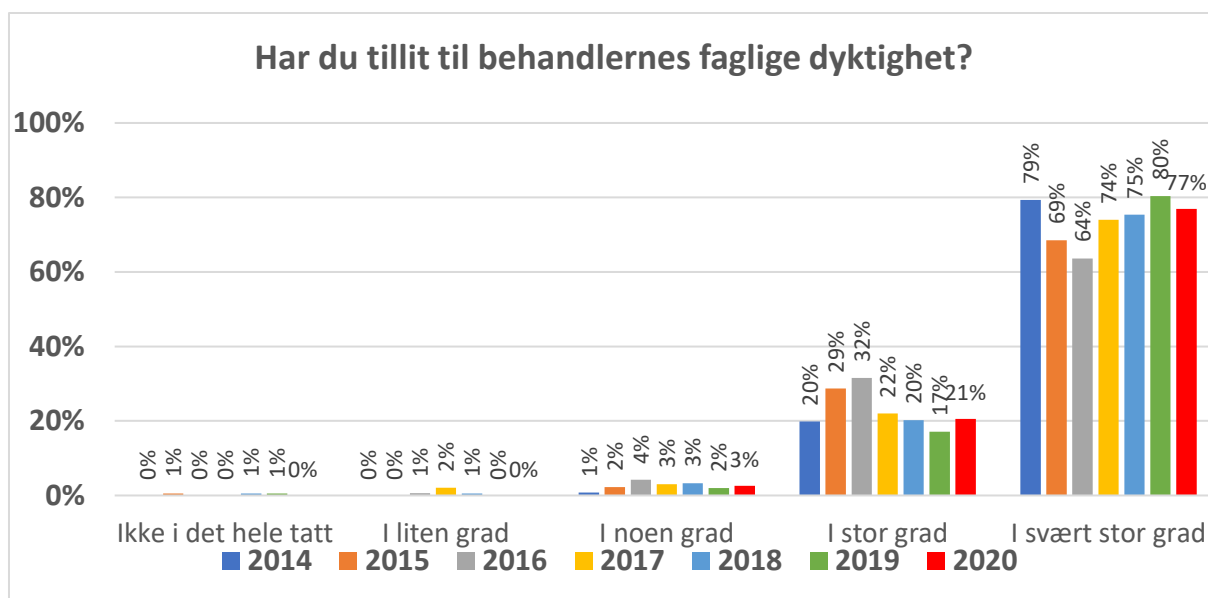


Fig. 5

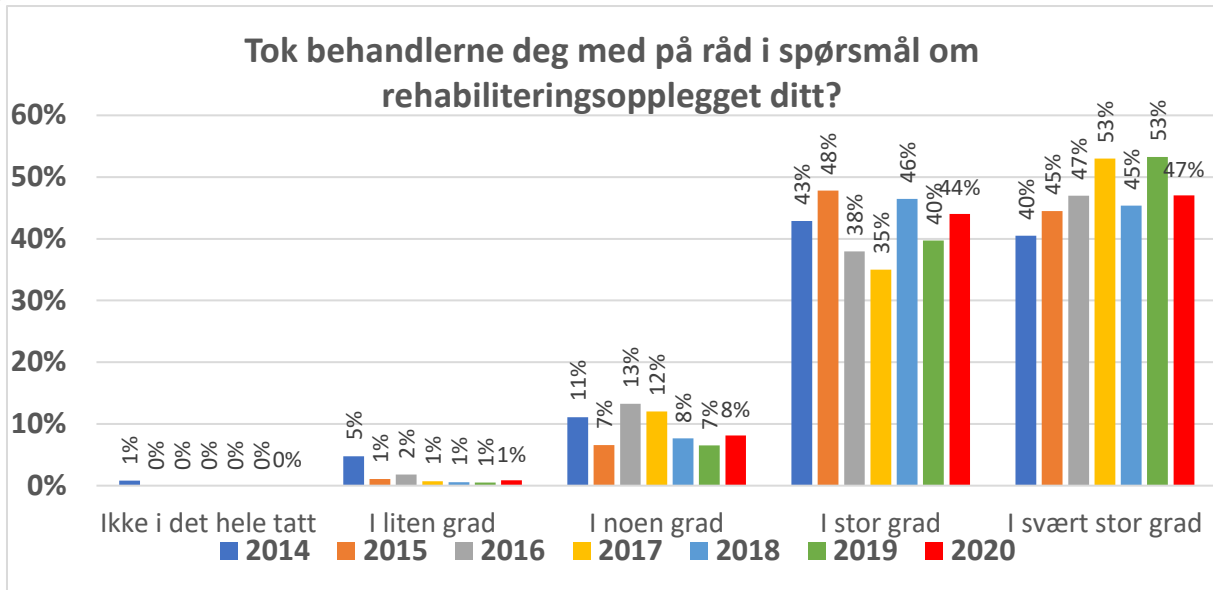


Fig. 6

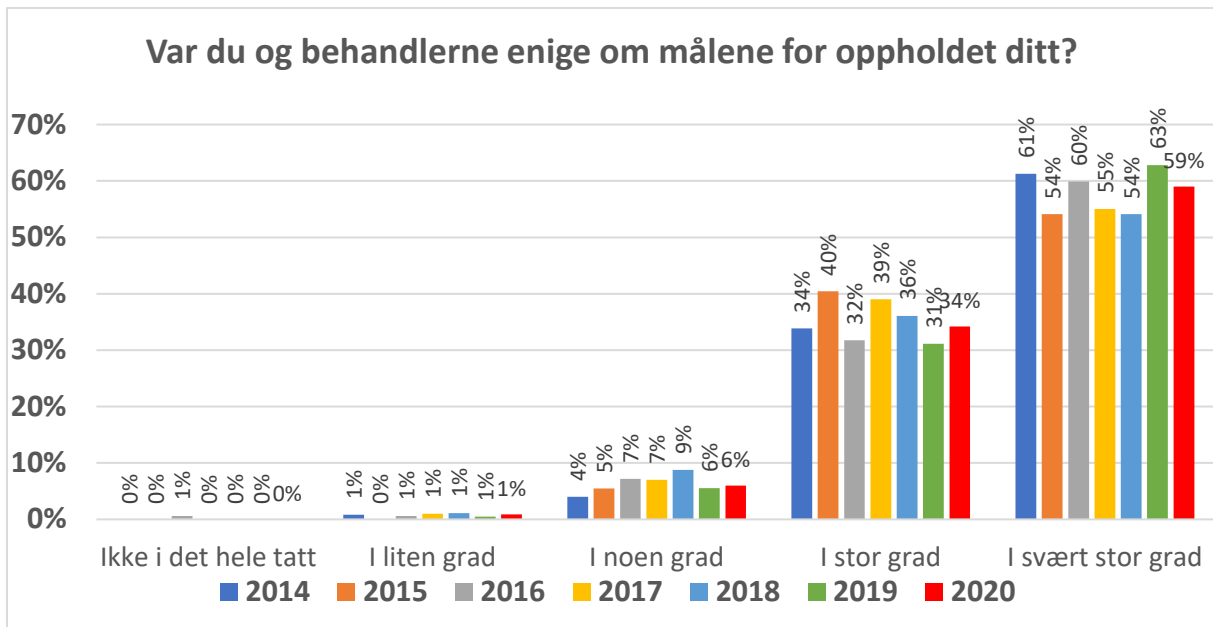


Fig. 7

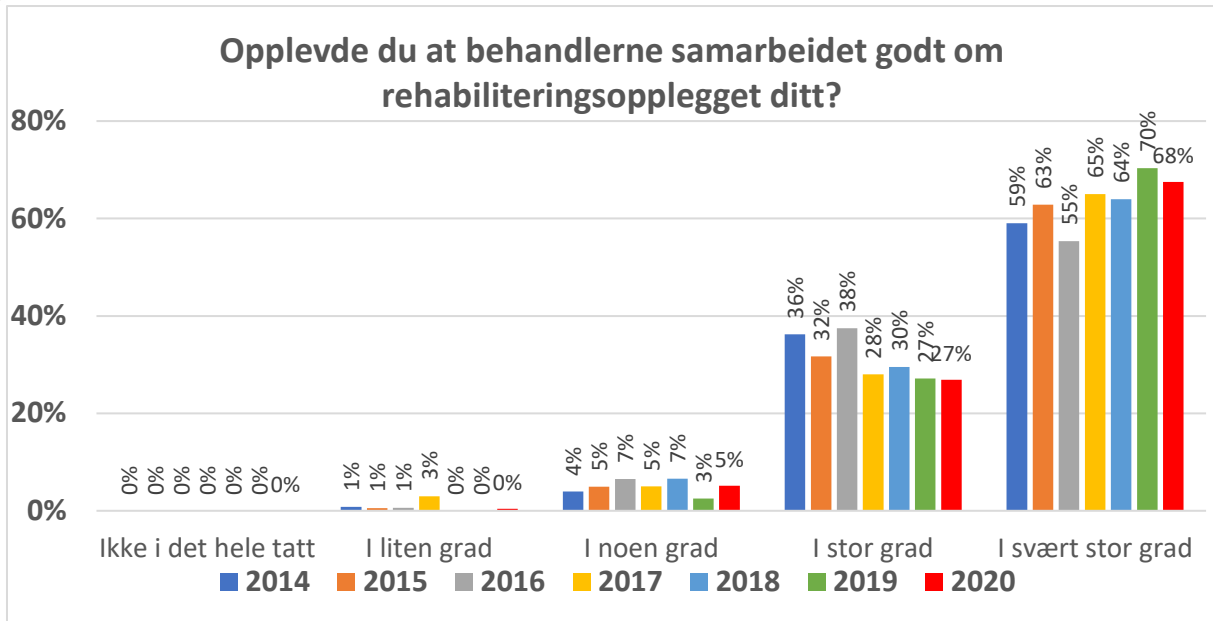


Fig. 8

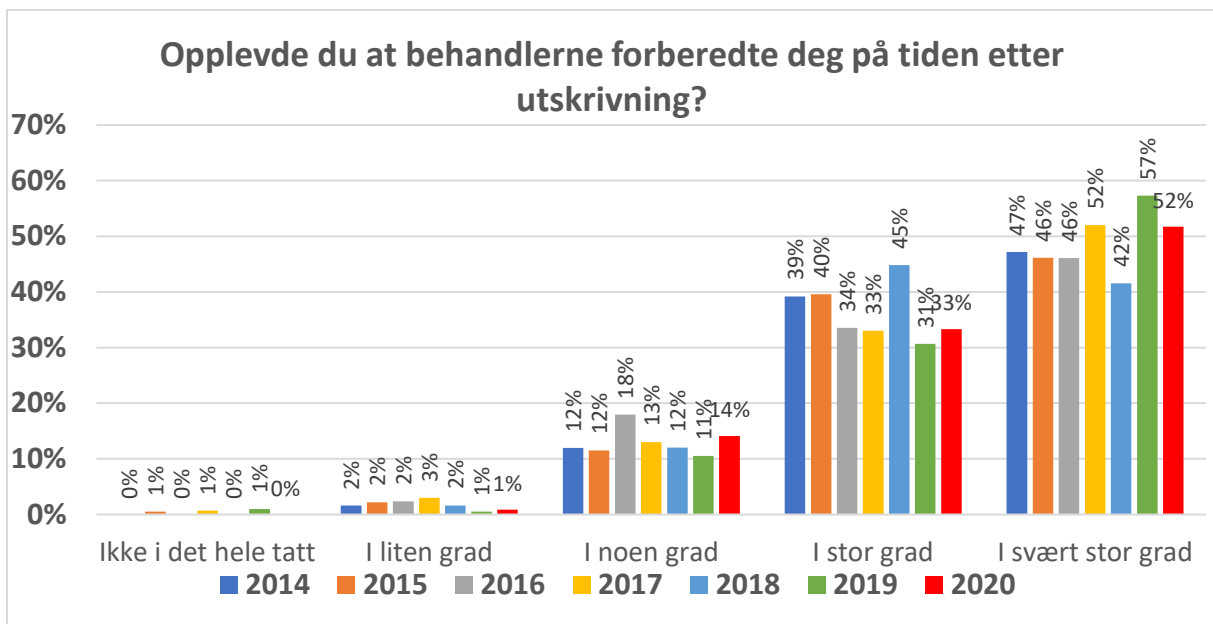


Fig. 9

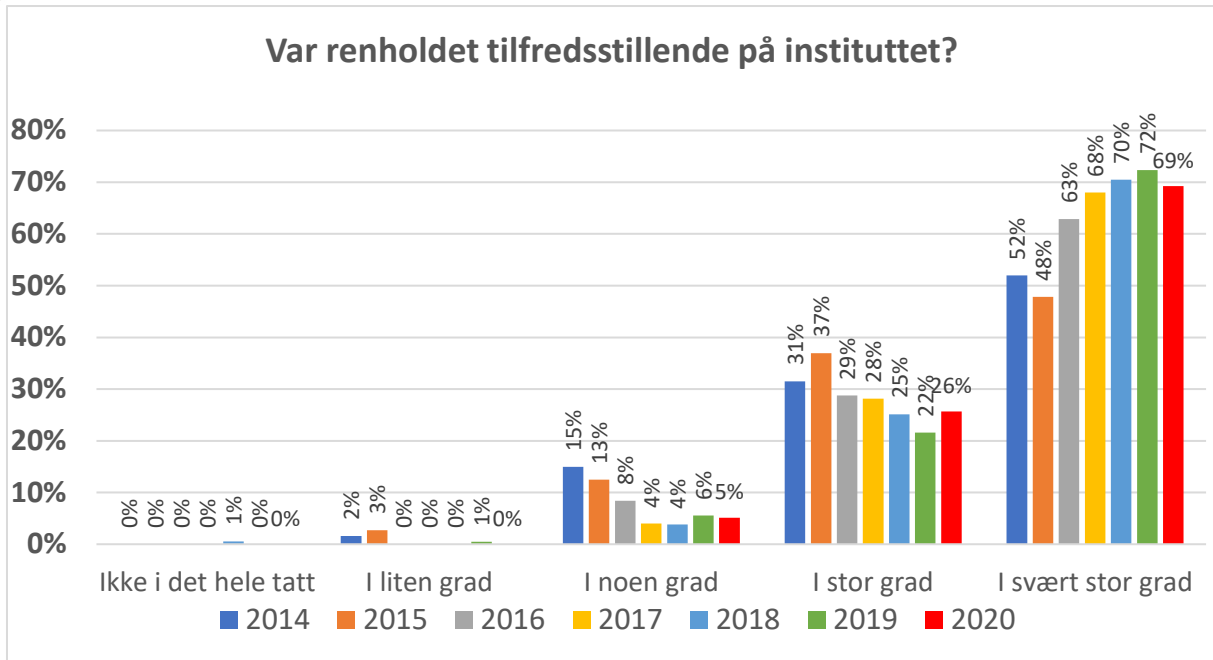


Fig. 10

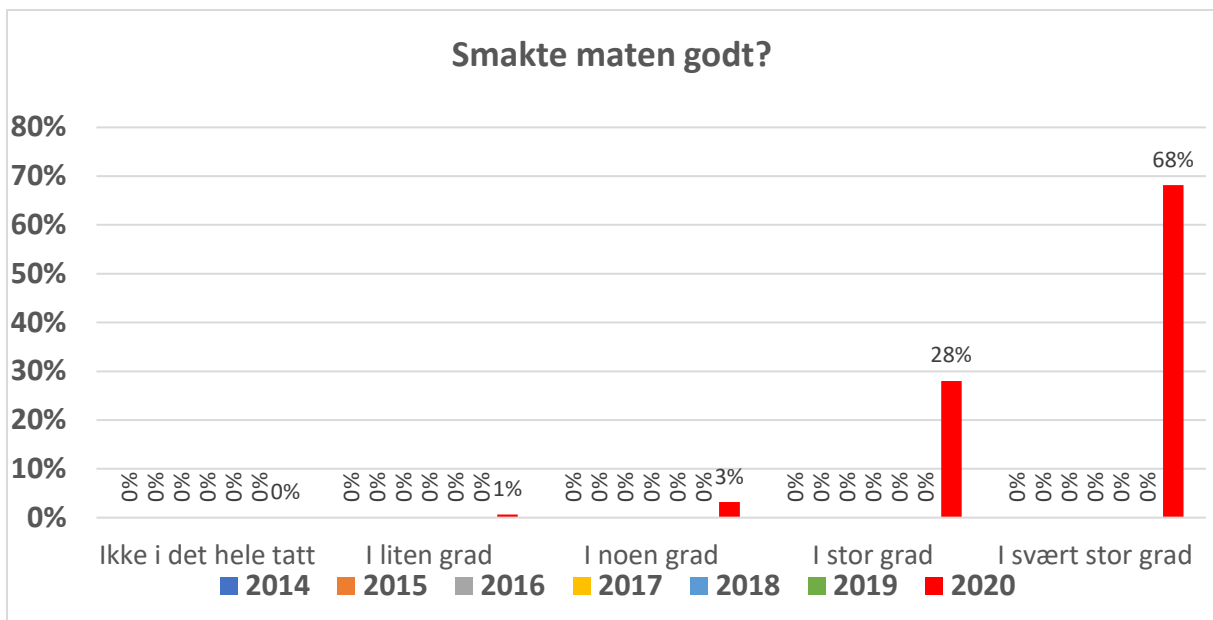


Fig. 11

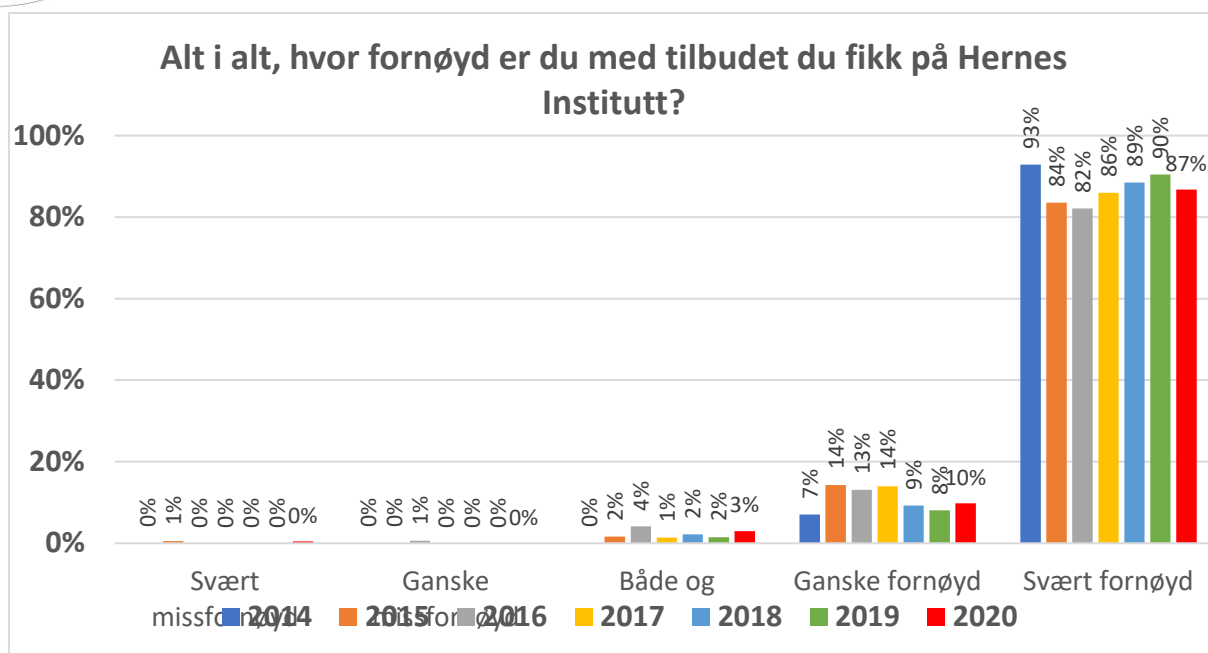
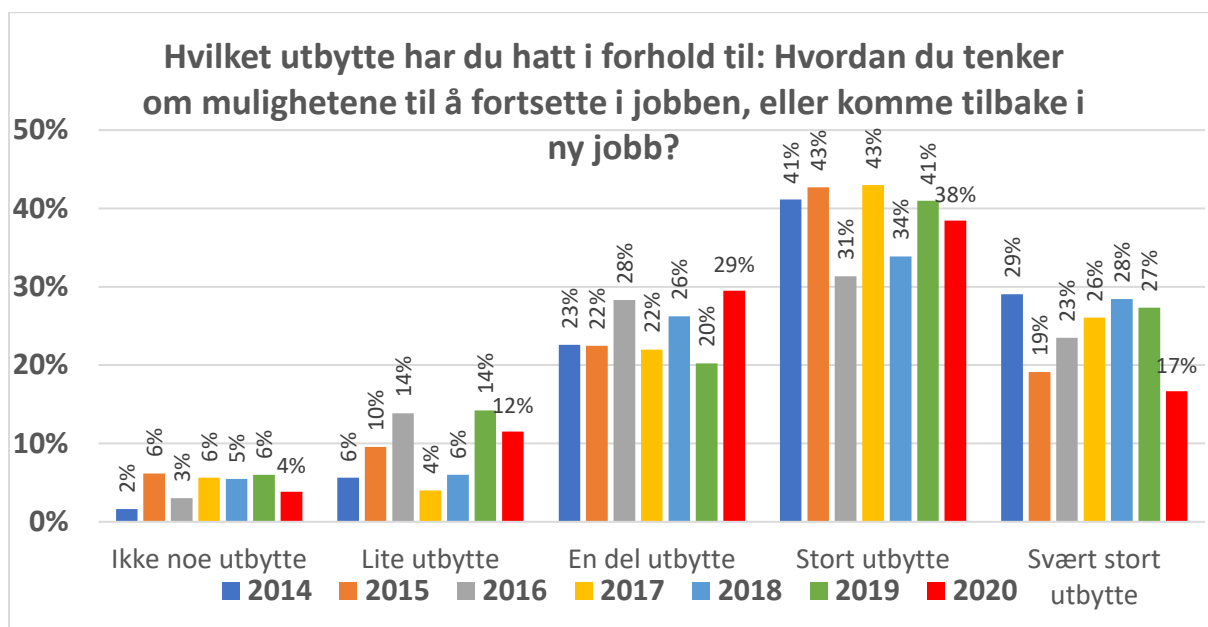


Fig. 12



Økonomi/regnskap.

Den økonomiske situasjonen for instituttet er sterkt påvirket av pandemien. På grunn av perioden med nedstenging og lavere kapasitet resten av året, klarte vi ikke å oppfylle våre avtaler når det gjaldt antall pasientdøgn. Tapet er delvis kompensert fra Helse Sør Øst RHF, men Stiftelsen får et underskudd på kr 3,3 mill. i 2020. Dette til tross opplever stiftelsen å ha en sunn økonomi.

Ansatte.

Alle de 43 stillingene ved Hernes Institutt har vært besatt i 2020.

For å etterkomme kravene til godt smittevern, har vi valgt å øke stillingsbrøken for en renholder og å ansette en ekstra person på kjøkkenet.

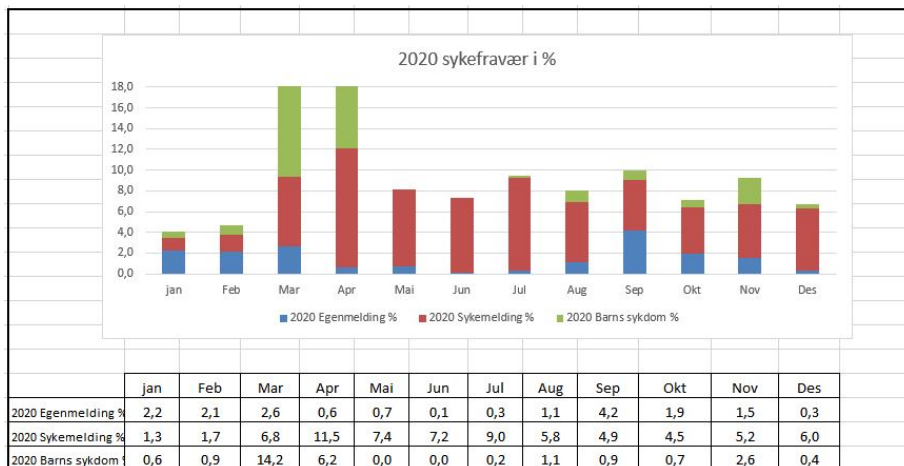
Avdelingsoverlege Hilde Nitteberg Teige har valgt å bli pensjonist, og Åshild Fatland er vår nye avdelingsoverlege. I tillegg er Ingrid Berre ansatt som ny lege i 100% stilling.

Ny driftsleder ble ansatt i 100% stilling 1.oktober.

Relativt mange av våre ansatte har nådd pensjonistalder de siste åra, men vi opplever ingen problemer med rekruttering av nye medarbeidere. Ved utgangen av 2020 er snittalder for våre ansatte 49 år.

Fravær for ansatte har fordelt seg med et snitt gjennom året slik:

- Egenmeldt 1,4%
- Sykemelding 5,9%
- Barns sykdom 2,3%



Terskelen for å melde fravær har vært lavere i 2020 enn i tidligere år. I tillegg har stengte skoler og barnehager gjort at vi har hatt større fravær blant våre ansatte enn tidligere.

Kompetanseutvikling.

I januar deltok 4 ansatte på REHAB-2020 i Trondheim, hvor vi hadde innlegg i en parallellsesjon og presenterte vårt tverrfaglige opplegg.

To fysioterapeuter og en overlege fullførte videreutdanning i Kognitiv terapi i fysikalsk medisin og rehabilitering. To fysioterapeuter og en ergoterapeut har påbegynt samme utdanning høsten 2020.

Flere kurs ble fulgt digitalt. Blant annet har to fysioterapeuter gjennomført kurslederopplæring i «Tankevirus», som er et mestringskurs basert på psykologisk modell innen kognitiv atferdsterapi. Ingen har deltatt på noen arrangementer med fysisk oppmøte.

Det ble ikke gjennomført internundervisning i sin tradisjonelle form etter mars- 2020. FoU-ansvarlig lagde en oversikt på foredrag, artikler og podkaster som den enkelte kunne følge digitalt gjennom året.

I september hadde vi en personaldag på Skogmuseet, hvor vi evaluerte ferieavviklingen på instituttet og jobbet med oppgaver knyttet til arbeidsmiljø.

Personaldagen som ble arrangert i november tok utgangspunkt i «Jobbfokusert behandling» for å diskutere og evaluere hvorvidt og hvordan dette gjenspeiles i pasientrelatert aktivitet og tenkning

Undervisningsoppdragene for Høgskolen Innlandet og NTNU Gjøvik ble gjennomført, med unntak av to av oppdragene ble disse gjennomført digitalt. Fagdagen som Videreutdanning i rehabilitering, samhandling og ledelse (Campus Elverum) tradisjonelt har hatt på Hernes Institutt måtte dessverre utgå.

Ordningen med turnuskandidater har vært opprettholdt.

Sosiale arrangement.

I løpet av 2020 var det planlagt markering for ansatte som har vært ansatt mer enn 25 år, samt avslutning for ansatte som nådde alderspensjon. Dette har vi måttet utsette. Det har heller ikke blitt arrangert sommerfest eller julebord.

Studenter.

Vi har avtale om å være praksisplass for studenter i mange forskjellige studieretninger. Vi rakk å ha to ergoterapeut studenter fra NTNU Gjøvik fra januar og til vi stengte i mars. I tillegg hadde vi 3 idrettsstudenter her ei uke i januar, 2 fra Høgskolen i Innlandet, avdeling Lillehammer og ei fra Universitetet i Sør-Øst.

Øvrige henvendelser om praksisplass for studenter måtte vi si nei til.

Hospitanter.

Alle henvendelser om hospitering fra ansatte i kommuner, sykehus og institusjoner har vi sagt nei til dette året.

Fagutvikling.

Fagutvikling på HI er en dynamisk prosess som avdelingsoverlege og faglig ansvarlig Hilde N. Teige har ledet i mange år. Nå når hun har gått av med pensjon fordeles oppgavene mellom FoU-ansvarlig, den påtroppende avdelingsoverlegen og teamlederne, og vi jobber med å finne en god arbeidsstruktur.

HI har som mål å opprettholde samarbeidet med NK-ARR, som er det nasjonale kompetansesenteret innen vårt fagfelt og pådrivere for fagligutvikling innen arbeidsrettet rehabilitering (ARR) nasjonalt. I løpet av året har de invitert til digitale seminar og samarbeidsforum, og dette har vært en verdifull møteplass for erfaringer – og kunnskapsutveksling mellom ulike ARR- institusjoner.

FoU-arbeid

Stillingen som FoU-ansvarlig er en relativt ny funksjon på HI. Fokus det første året har vært å bli kjent med ansvarsområder internt, tema for internundervisning, kartlegge rutiner for bruk av spørreskjema og type spørreskjema, samt å bli introdusert for likesinnede i nettverket for å bli kjent med aktiviteten i ARR-feltet. Målet er å etablere en FoU-funksjon som er nyttig ut ifra HIs nåværende og fremtidige praksis, og det er opprettet kontakt med FoU – virke, forskere ved NK-ARR og øvrige ARR-institusjoner i regi av Chris Jenssen v/NK-ARR).

Gjennom akkrediteringsprosessen og påfølgende rapport (CARF) ble det også avdekket områder innenfor kvalitetsarbeidet, som for eksempel utfallsmål, som FoU-ansvarlig i samarbeid med ledelse jobber for å få utarbeidet i 2021.

HI sendte i 2020 for første gang inn data til det nasjonale kvalitetsregisteret for ARR. Dette kvalitetsregisteret drives av NK-ARR.

FoU-VIRKE.

FoU Virke er et nettverk som skal arbeide for å utvikle forskningskompetanse, aktivitet og erfaring ved medlemsinstitusjonene. Nettverket er ansvarlig for gjennomføring av multisenterstudien RehabNytte i samarbeid med Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR) og andre aktuelle kompetansesentra. Nettverket skal knytte kontakt med kunnskaps og kompetansesentre som nasjonale kompetansetjenester, Regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR), universiteter og HF. Det er 21 medlemsinstitusjoner, 17 av disse er med i multisenterstudien, alle helseregionene er representert i nettverket og i studien. Deriblant Hernes Institutt.

Rehab Nytt; Rekruttering av respondenter startet 1. januar 2019 og ble avsluttet mars 2020. Etterarbeid med datainnsamling ble gjort i perioden instituttet var stengt ned, datainnsamlingen vil pågå ytterligere ett år.

Prosjektet har fått midler fra EXTRA-stiftelsen til en PhD med tema “Kvalitetsindikatorer og brukermedvirkning” – oppstart mars 2020. Det søkes om ytterligere midler til en PhD i 2021.

På grunn av pandemien har alle samlinger i regi av FOU Virke vært gjennomført digitalt. HI har deltatt på 3 slike samlinger ilt 2020.

Samarbeid med NAV/Sykehuset Innlandet.

Det har vært kontakt i løpet av året, og det er enighet om at det er viktig å opprettholde forum for samarbeid. Det har imidlertid ikke vært mulighet for fysiske møter i 2020. Blant annet måtte det planlagte Samarbeidsforumet for arbeid og helse Innlandet i november, hvor HI skulle være arrangør, avlyses pga smittesituasjonen.

I alt fikk man i 2020 gjennomført 3 møter Forskningsgruppe Helse og Arbeid (i regi av Sykehus Innlandet v/ Randi Brendbekken), øvrige møter ble avlyst pga omprioriteringer relatert til pandemien.

Helseklynga.

Høsten 2017 ble vi invitert med i Helseklynga Valdres og Land, hvor målet er at medlemsbedriftene skal bidra til faglig og ledelsesrettet kompetanseutveksling/-utvikling. I tillegg til de tidligere medlemmene, ble også Frambu (kompetansesenter for sjeldne diagnoser) medlem i klynga i 2020.

I 2020 har vi deltatt i et innovasjonsprosjekt som vil fortsette også i 2021. Prosjektår 1 er å anse som et forprosjekt hvor vi har etablert og er i ferd med å operasjonalisere en digital strategi for klyngen, samt kjører et løp hvor vi søker å demonstrere/visualisere hva som er mulig å få til i konteksten digital samhandling innenfor det som for brukerne og pasienter reelt sett er komplekst. Gjennom dette demonstrerer vi selvsagt også en kompleksitet. Vi vil naturlig nok ikke kunne utvikle en fullverdig demonstrator med alle scenarier, men vi satser på en representativ løsning med en hensiktsmessig avgrensning. Demonstrasjonsarenaene blir viktig, og her vil selvsagt både NAV og HSØ naturlig inngå.

Som et resultat av vår deltagelse i klynga, sitter fortsatt Per Inge Engstad i styringsgruppa for et prosjekt ledet av Beitostølen Helsesportsenter som heter «Finn ditt spor».

Nyheter.

Prosjektgruppen som jobber med å planlegge ny svømmehall har fortsatt sitt arbeid i 2020. Målet er at dette kan realiseres i løpet av de nærmeste 5 år.

En av våre ergoterapeuter ble valgt inn i forbundsstyret for ergoterapeut forbundet i 2020. Dette gjelder for en 3-års periode.

Hernes, 25.mars 2021



Per Inge Engstad

Personalsjef



Ole Jo Kristoffersen

Direktør