

## Referansegruppe, strategisk utviklingsplan

Torsdag 191017, G4

Tilstede: Paul Martin Strand (adm. dir., NLSH), Beate Sørslett (medisinsk direktør, NLSH), Tonje Elisabeth Hansen (fagsjef), Anne Sand (varaordfører, Vestvågøy), Øystein R. Johansen (klinikksjef, NLSH), Anne Grethe Olsen (kvalitets- og utviklingssjef, Finnmarkssykehuset), , Knut Tore Lappegård (overlege, medisinsk klinikk, NLSH) , Arthur Revhaug (klinikksjef, UNN), Trine Karlsen (Nord universitet), Gro- Marith Villadsen (klinikksjef, NLSH), Kari Bøckmann (rådgiver, NLSH), Marie Dahlkjær (Ungdomsrådet, NLSH), Terje Haug (klinikksjef diagnostisk klinikk, NLSH), Siw Sandvik (seniorrådgiver, NLSH), Barbara Priesemann (leder brukerutvalget, NLSH), Kristian Fanghol (Helse Nord).

Forfall: Marion Celius (omsorgssjef, Hadsel), Eyvind Paulssen (instituttleder, UiT), Hege Kristin Aune Jørgensen (kommuneoverlege, Beiarn), Erik Waage Nilsen (overlege, AKUM, NLSH)

**Referent:** Kari Bøckmann

### Godkjenning av agenda og referat

Godkjent uten anmerkninger

#### 1. Status toppdokument

Fagsjef Tonje Hansen har overtatt som leder for arbeidet med strategisk utviklingsplan. Hun informerte kort om bakgrunn og status og gjennomgikk endringer i trekanten og tekst i toppdokumentet. Toppdokumentet vil endres ved behov mot slutten av prosessen.

De valgte strategiske utviklingsområdene er per i dag for vide. Det vil settes ned arbeidsgrupper som skal avgrense/presisere og beskrive områdene nærmere. Også hvordan elementene i grunnmuren i trekanten skal støtte opp om satsningsområdene vil beskrives.

Arbeidet skal være ferdig til begynnelsen av februar. I tråd med rulleringen av utviklingsplanen hvert 4. år skal satsningsområdene skal evalueres, og det tas stilling til om de videreføres, revideres eller byttes ut.

#### 2. Gjennomgang og utdyping av satsningsområdene

##### Generelle tilbakemeldinger:

Satsningsområdene er overlappende. Dette har betydning ved senere utvikling av handlingsplaner knyttet til hvert satsningsområde. Er det for eksempel hensiktsmessig å ha tidlig intervensjon og intermedieærpatienten i to forskjellige handlingsplaner innen somatiske helsetjenester?

Det ble reist spørsmål om hvorfor psykisk helsevern ikke er tatt ut som eget satsningsområde da de har den største utfordringen, den svakeste pasientgruppen og statlige føringer på prioritering er sterke. Hvordan kan en se- ut fra denne utviklingsplanen at psykiatrien er prioritert i de neste 50 årene?

### Intermediærpatienten

Innspill:

For en del pasienter finnes det tilbud til intermediærpatienter i kommunen. Å bruke dette begrepet i strategidokumentet kan føre til forvirring.

Vurder å skille psykiatri og somatikk innenfor dette satsningsområdet.

### Tidlig intervensjon

Innspill:

Satsningsområdet krever et tett samarbeid innad i sykehuset, men også mellom Nordlandssykehuset og kommunehelsetjenesten. Hvordan dette skal foregå, på hvilke områder og i hvilket omfang vil være sentralt å beskrive hoveddokumentet.

Det er viktig å være bevisst på at pasientene selv skal bidra til tidlig intervensjon. Da må pasienter og deres pårørende få bedre opplæring. Leder av brukerutvalget ga uttrykk for at opplæring av pasienter og pårørende bør være et satsningsområde. Representanten for ungdomsrådet understreker betydningen av å inkludere pasientens familie og andre pårørende.

### Kronikeromsorg

Innspill:

Det vil bli flere eldre som trenger spesialisthelsetjenesten i fremtiden og Nordlandssykehuset kan ikke forvente at alle tas hånd om i kommunen. Sykehusbygg stipulerer kun en svak økning av framtidig behov for døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten.

Sykehuset må komme nærmere kommunehelsetjenesten behov. En del sykdommer som kommer til spesialisthelsetjenesten i dag må i fremtiden håndteres av kommunene. Kan det jobbe annerledes med gruppen som tar mest ressurser? 17% av sykehusets samlede ressurser brukes i dag på de over 80 år (4% av befolkningen). Det ble også reist spørsmål om vi jobber for sekvensielt og lite helhetlig? Samarbeider vi godt nok om utredninger, på tvers av enheter i sykehuset og på tvers av behandlingsnivå? Er tilbudet om utredninger tilpasset alder og er evt. dette gjennomtenkte prioriteringer?

Innenfor området kronikeromsorg bør en tenkte langt fram i tid, «Tenk galskap». I fremtiden kan en komme i en situasjon der pasientene i større grad velger å motta behandling andre steder, også i utlandet.

### Minimal invasiv

Innspill:

Ha med at Nordlandssykehuset skal holde på med dette området i samarbeid og ut fra avtalt funksjonsfordeling med andre sykehus.

Nordlandssykehuset må ha fokus også på områder som ikke er selvdrevet av fagfolk. Dersom man har veldig små pasientpopulasjoner, risikerer man å bruke uforholdsmessig mange ressurser på få pasienter.

Helse-app'er: Det kommer til å komme mye nytt. Unge pasienter vil gjerne overvåke seg selv; blodsukker, hjerterytme osv. De ønsker som regel å ha sin oppfølging fra spesialisthelsetjenesten. Vi kan komme til å få for mye informasjon å forholde oss til i sykehuset. Det krever en omfattende forvaltning. Kan teknologiutvikling med mønstergjenkjenning være en løsning på dette?

Dette satsningsområdet har et stort potensiale når det gjelder innovasjon og kunnskapsutvikling.

### Kontinuerlig kvalitetsforbedring

Innspill:

Kontinuerlig kvalitetsforbedring er en forutsetning for å være ledende på kvalitet. Det legges opp til en kompetansetige i Nordlandssykehuset.

Det ble diskutert om kontinuerlig kvalitetsforbedring heller burde vært i grunnmuren, men konkludert med å ha dette som satsningsområde, sannsynligvis i flere år framover. Å løfte kompetansen på området i hele organisasjonen vil ta tid da det innebærer en kulturendring.

### Teknologi

Innspill:

Prioriteringene innenfor teknologiutvikling må alltid ta utgangspunkt i strategisk ledelse. Nordlandssykehuset skal ikke være en organisasjon som benytter seg av absolutt alle mulighetene som måtte dukke opp.

Nordlandssykehuset kan bli et referansesykehus for Telenor, som det eneste sykehuset i Norge.

I framtiden vil folk ønske å kjøpe helsedata. Vi skal være klar over at dette er en stor verdi. Det anbefales at Nordlandssykehuset tenker over hvilke data dere ønsker å eie.

Bodø kommune og Vestvågøy er kommet langt innen velferdsteknologi.

Vurder å kalle satsningsområdet for «teknologi og e-helse» slik at det tydelig framkommer at e-helse er inkludert i dette satsningsområdet

### **3. Videre arbeid**

Innspill:

Hoveddokumentet må ikke være for overordnet. Satsningsområdene bør være helt konkrete. Det bør også være et hierarki i satsningsområdene.

Å tydeliggjøre hva som skal prioriteres ned vil gjøre arbeidet og planen mer troverdig. Arbeidsgruppene bør oppfordres til å være tydelig også på hva Nordlandssykehuset skal gjøre mindre av

I arbeidsgruppene bør det refereres til forskrifter og statlige satsningsområder.

Strategidokumentet bør si noe om forskning innenfor de strategiske satsningsområdene.

Det bør komme tydelig fram hvordan Nordlandssykehuset vil prioritere ulike lokasjoner. Beskrivelsene av målene innenfor hvert satsningsområde må være langsiktige. Når en skal jobbe med dette, er det lettere å konkretisere kortsiktige tiltak.

I dette arbeidet er det viktig å være oppmerksom på at det kan være vanskelig å løfte blikket når man står med begge beina i eget fagfelt.

#### **4. Hvordan involvere eksterne samarbeidspartnere?**

Dette gjøres nå:

- Statusoppdateringer i hvert OSO møte
- Informasjon om arbeidet og status i regionrådene
- Bred høring. Alle som ønsker kan komme med innspill på mail.

Innspill:

- Direkte dialog med alle med kommunen er fornuftig. Nordlandssykehuset anbefales å invitere til en egen kommunesamling om strategiarbeidet slik at alle kommunene får anledning til å komme med innspill i prosessen, ikke bare de som siter i OSO.
- Følg interessentanalysene
- Universitetene vil avgi høringsuttalelse. Studentene bør kanskje også inviteres til å komme med innspill?
- Inviter de tre andre foretakene i Helse Nord til å komme med innspill
- Inviter alle brukerorganisasjonene til åpent møte

**Neste møte:** 20 februar kl 13.00-15.00, Bodø