

## Referansegruppe, strategisk utviklingsplan

Tirsdag 210817, G4

Tilstede: Paul Martin Strand (adm. dir., NLSH), Beate Sørslett (medisinsk direktør, NLSH), Anne Sand (varaordfører, Vestvågøy), Marion Celius (omsorgssjef, Hadsel), Øystein Johansen (utredningsleder, NLSH), Anne Grethe Olsen (kvalitets- og utviklingssjef, Finnmarkssykehuset), Hege Kristin Aune Jørgensen (kommuneoverlege, Beiarn), Erik Waage Nielsen (overlege, rep UiT), Arthur Revhaug (klinikksjef, UNN), Trine Karlsen (Nord universitet), Gro- Marith Villadsen (klinikksjef Medisin, NLSH), Kari Bøckmann (rådgiver, NLSH), Marie Dahlskjær (Ungdomsrådet, NLSH), Terje Haug (klinikksjef Diagnostisk klinikk, NLSH), Siw Sandvik (seniorrådgiver, NLSH).

Forfall: Barbara Priesemann (leder brukerutvalget, NLSH), Kristian Fanghol (Helse Nord), Eyvind Paulssen (instituttleder, UiT)

Referent: Kari Bøckmann

### **Sak 1: Godkjenning av innkalling av innkalling og referat**

Godkjent uten merknader

### **Sak 2: Informasjon fra Paul Martin Strand:**

Jan Terje Henriksen har gått over i ny stilling. Øystein Johansen er konstituert som utredningsleder fram til utgangen av februar 2018. Siw Sandvik er tiltrådt i utredningsgruppen.

Strategiplanen til NLSH skal være ferdigstilt i mars. I etterkant av dette skal Helse Nord ferdigstille sin strategiplan.

### **Sak 3: Innledende gjennomgang v/Øystein Johansen:**

Beskrivelse av oppdraget fra Nasjonal helse- og sykehusplan.

Gjennomgang av makrobildet for fremtiden (økonomi, alder og helsetilstanden i befolkningen mv.) og behov for prioriteringer.

Informasjon om mandat og hvor en finner oppdatert informasjon og mulighet for å gi tilbakemeldinger (se [nlsh.no/nordlandssykehuset for framtiden](http://nlsh.no/nordlandssykehuset-for-framtiden))

Informasjon om fremdriftsplan; Toppdokumentet nærmer seg ferdigstilling. Hovedjobben framover er knyttet til hoveddokumentet.

I styresak 31/8 ble det besluttet at de strategiske satsningsområder som skal beskrives i hoveddokumentet er:

- Samhandling
- Pasientsikkerhet
- Ledelse
- Teknologi
- Fagutvikling
- Forskning og utdanning.

## Sak 4: Gjennomgang av styresak/drøfting toppdokument

Hovedtema fra diskusjonen refereres under.

### Konkrete forslag:

- Finnmarkssykehuset har rekruttering som eget satsningsområde i sin strategiplan. Burde rekruttering vært tydeligere holdt fram og ikke ligge under ledelse?
- Kan en bytte ut ordet «fagutvikling» med «prioriterte tjenestetilbud/tjenesteområder»?
- Mangler vi noe mellom «rett behandling» og «strategiske satsningsområder». Teknologi er ikke et satsningsområde, det er et virkemiddel.
- Burde det stått pasientsikkerhet og kvalitet, med teknologi som underpunkt? Kvalitet kommer litt bort når den står utenfor trekanten.
- Vestvågøy er langt fremme i velferdsteknologitenkning. Kan Nordlandssykehuset inviteres inn i prosjektet?

### Tydelige prioriteringer

Hva som er Nordlandssykehusets satsningsområder/prioriterte tjenestetilbud fram mot 2035 bør synliggjøres med en gang, også i toppdokumentet. Strategiplanen vil være førende for økonomiske prioriteringene de neste 10-15 årene. Dette bør kommuniseres i organisasjonen. UNN beskriver at deres arbeid med strategisk utviklingsplan ble noe hele organisasjonen fikk et eierskap til, og engasjerte seg i, da sammenhengen mellom prioriterte satsningsområder og økonomi ble tydeliggjort. Råd om at vi må være konkrete.

### Sammenheng mellom handlingsplaner og strategiplaner

Finnmarkssykehuset hadde ikke handlingsplaner før de laget sin strategiske utviklingsplan. Handlingsplanene kunne derfor tilpasses sykehusets satsningsområder. Vær oppmerksom på at handlingsplaner Nordlandssykehuset allerede har tas inn i satsningsområdene i strategidokumentet.

### Forskning og utdanning

Nordlandssykehusets tette samarbeid med både Nord universitet og Universitetet i Tromsø bør fremkomme tydelig i dokumentet. Medisnutdanningen bør nevnes. Forskningsbasert undervisning og tilrettelegging for doktorgrader må også inn. Det ble frarådd Nordlandssykehuset å ta mål av seg til å bli universitetssykehus, men heller understreke viktigheten av å videreføre og videreutvikle universitetsfunksjoner og godt samarbeid med begge universitetene.

Nord universitet utdanner sykepleiere, vernepleiere, paramedic og farmasøytter.

Skal vi bli gode på kvalitet må vi vite hva vi gjør. Da må vi kunne hente ut data fra DIPS. Kan Nordlandssykehuset samarbeide nærmere med DIPS - kanskje i samarbeid også med Nord universitet? Hvordan kan DIPS bli bedre på å hjelpe NLSH på å få ut bedre data? Kan strategiplanen også si noe om forskningsprosjekter og samarbeid med Nord universitet, bl.a. knyttet til håndtering av store datamengder?

## Teknologi

Nordlandssykehuset har et godt utgangspunkt for å ha teknologi som hovedsatsningsområde. Sykehuset har allerede et godt samarbeid med Telenor.

NB: Ved valg av teknologi (diagnostikk, samhandling osv) som hovedsatsningsområde - vær oppmerksom på hvordan dere skal klare å begrense hvor mye penger som skal brukes.

Hva med pasienter som utfører egen behandling hjemme? Selvbetjente sykehustjenester hjemmefra og juridiske betraktninger på dette bør kanskje beskrives. En bruker vil om 15 år ønske å bruke andre arbeidsflater enn det vi ser i dag. (Ikke nødvendigvis nøye om det er spesialisthelsetjenesten eller primærhelsetjenesten, bare kvaliteten er god).

Helse Nord har sagt at Nordlandssykehuset skal ta en tydeligere rolle når det gjelder teknologitenkningen. Å være førende i videreutvikling og spredning av ny teknologi er en posisjon Nordlandssykehuset kan vurdere å ta.

## Pasientsikkerhet

«Pasientsikkerhet er et av flaggskipene som vi tror NLSH skal fortsette å drive.»

Oppgaveforskyvningen fra spesialist- til primærhelsetjenesten gjør at en må øke både kompetanse og ressurser i primærhelsetjenesten. Sykepleierne har ikke god nok observasjonskompetanse alle steder. Pasienter i forverring må oppdages før det er kritisk. Da krever ressurser, kompetanse, støttefunksjoner og teknologi.

## Samhandling

Samhandling er en framtidig kjempeutfordring. Grensesnittet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten må omtales i strategidokumentet.

Kommunen har fått stadig flere og kompetansekrevede oppgaver. Det må gis rett behandling på rett tid på rett nivå og unngå at pasienter sendes mellom sykehus, sykehjem/korttidsavdelinger og eget hjem. Ikke alle kommuner er klare til å ta imot pasientene, selv om de ønsker det og har gjort alt det de klarer for å skaffe nok og kvalifisert personell. Kvaliteten blir veldig dårlig om kommunen ikke får rekruttert sykepleiere på korttidsavdelingene. Hvordan skal Nordlandssykehuset forholde seg til dette i framtiden? Det er et pasientsikkerhetsspørsmål. Verken kommunen eller spesialisthelsetjenesten ønsker reinleggelse

Vi må ha et felles språk slik at helsepersonell er trygge på at de snakker om det samme ved kommunikasjon mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten (f.eks gjennom sjekklister/skåringsverktøy som sikrer systematisk observasjon).

Hvem har ansvaret for å se «hele bildet» når det gjelder geriatiske pasienter med store og sammensatte behov? Har fastlegen denne kompetansen, eller bør kommunen ha tilgang på veiledning/vurdering av en geriater? Beiarn kommunen uttrykker et ønske om at Nordlandssykehuset skal være en driver på fagutvikling på dette feltet.

Finnmarkssykehuset og UNN har gode erfaringer med «Pasientsentrert helsetjenesteteteam». Her følges dårlige pasienter av spesialisthelsetjenesten en uke etter utskrivelse. «Pasientsentrert helsetjenesteteteam» forplikter begge partene (ansvaret for pasienten etter utskrivningen ligger fortsatt i kommunen). De som jobbet i kommunene opplevde tiltaket som bra. Resultat: Følger man veldig godt opp første uken etter utskrivelser går antallet reinnleggelser og dødelighet ned.

En utfordring i samhandlingsprosjekter: Primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har to finansielle systemer og to styringssystemer.

#### Ambulant virksomhet

Kan Nordlandssykehuset stille med flere ambulante team der spesialist fra sykehuset kommer ut og bidrar med råd, vurderinger og opplæring? Beiarn og Hadsel gir tilbakemelding om å være svært tilfredse med oppfølgingen fra palliativt team. De er lett å nå på telefon og kan rykke ut, selv om det hører til sjeldenhetene. Kan Nordlandssykehuset jobbe etter denne modellen på flere fagområder?

#### Synergieffekter

Hvilke hovedstrategier/satsningsområder henger sammen og kan gi synergieffekter? Samhandling-pasientsikkerhet-teknologi?

### **Sak 3. Metode for gjennomføring av strategisk analyse.**

Innledning v/ Øystein (se vedlagt pp-presentasjon):

Vurdering av her og nå-situasjon. Hvor er vi nå? Analysen er i gang og skal gjøres ferdig 21/9.

Fire trinn:

1. Hvilke aktører skal inkluderes i analysen
2. Analyse av egen situasjon
3. Trusler og muligheter: Forholdet vårt til omgivelsene. Sykdomsutvikling. Befolkningsutvikling.
4. Sammenstilling: Hva blir de store veivalgene NLSH skal gjøre?

#### Innspill fra referansegruppen:

- Finnmarkssykehuset gjorde veldig mange analyser i forkant av sitt arbeid med sin strategiske utviklingsplan. De brukte Hospitalitet (konsulentfirma). NPR-data fra 2012 + tall fra SSB + tall fra Alta-prosjektet. De brukte også verktøy for analyse av pasientstrømmer (<https://helse-nord.no/skde/pasientstrommer>). For Finnmarkssykehuset var det svært viktig å ha tall blant annet mht Finnmarkssykehusets byggeprosjekter.
- Hvordan skal Nordlandssykehuset utvikle seg for å kunne hjelpe primærhelsetjenesten å ta over mer av pasientbehandlingen og oppfølgingen? Hvordan kan sykehuset bidra til å ivareta behovet for spesialistkompetanse i kommunen? Hvis en fortsetter å kutte sykehussenger, må Nordlandssykehuset hjelpe mer til i primærhelsetjenesten. Elderatlas ([http://www.helseatlas.no/sites/default/files/eldrehelseatlas\\_rapport.pdf](http://www.helseatlas.no/sites/default/files/eldrehelseatlas_rapport.pdf)) er akkurat kommet og tallfester noen av eldrehelseutfordringene i Nordlandssykehusets virksomhetsområde.

- Brorparten (det store pasientvolumet) av det som skal tilbys i spesialisthelsetjenesten i framtiden vil være poliklinisk behandling og dagbehandling.
- Det er pr nå større avgang av sykepleiere enn tilførsel av nye
- Nord universitet: Vi må utdanne våre studenter til å bli god på samhandling, mellom profesjoner og mellom tjenestenivå. Rammeplanene som kommer er førende for hvor mange studenter vi kan ta inn (vansker å få praksisplasser nok og kanskje 50% praksis er for mye).

#### 4. Drøfting av framdriftsplan og involvering.

Paul Martin: Vi må inn i en prosess der vi er tydeligere på hva vi vil framover.

Nytt møte i slutten av oktober og et siste i februar.