



Styresak 088-2020

Status for arbeidet med Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan

Saksbehandler: Tonje E Hansen
Dato dok: 04.11.2020
Møtedato: 11.11.2020
Vår ref: 2019/8535

Vedlegg (t): NEWS foredrag nasjonal konferanse (psykiatriveka) 2020
av Julie Nossen

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar status for implementering av tiltak i Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan 2018-35 til orientering.

Bakgrunn for saken

Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan¹ ble vedtatt i [styresak 18-2018](#) og konkretisering av og status for arbeidet med strategiske satsningsområder ble styrebehandlet i [styresak 91-2018](#) og [styresak 108-2019](#). Styret har bedt om en årlig orientering for status for arbeidet med hovedprioriteringene i Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan.

Direktørens vurdering

Arbeidet med Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan er et viktig arbeid fordi utviklingsplanen peker ut ønsket utvikling forankret i framskrevne utviklingstrekk i befolkningen, og i de identifiserte behov og utfordringer i foretaket. Gjennom 2020 har klinikker og staber jobbet med de ulike hovedprioriteringene innenfor satsningsområdene, og med utvalgte tiltak innenfor grunnmursområdene. For 2021 fortsetter arbeidet med de gjenstående hovedprioriteringene og utvalgte tiltak innenfor grunnmurselementene. I tillegg skal arbeidet med revidering (rullering) av strategisk utviklingsplan gjennomføres. For å kunne oppfylle mål og visjoner må utviklingsplanen være et dynamisk dokument som inkluderer de endringene som skjer internt hos oss, men også hos våre samarbeidspartnere og i samfunnet forøvrig. Likevel må ikke denne dynamikken medføre at målsetningen vår blir utydelig. Direktøren erfarer at strategisk

¹https://nordlandssykehuset.no/Documents/Nordlandssykehuset%20for%20framtiden/Strategisk%20utviklingsplan%20for%20ONLSH.%202017-2035/NS_StrategiskUtviklingsplan-Hoveddokument160518.pdf

utviklingsplan er blitt et viktig dokument for mange medarbeidere i Nordlandssykehuset, nettopp fordi den gir retning og beskriver konkrete tiltak som skal prioriteres. I tillegg gir utviklingsplanen rom til å drive kontinuerlig forbedring i alle aspekt av organisasjonen, inkludert innenfor vårt tjenestetilbud. Så selv om vi ennå ikke er kommet i mål med alle hovedprioriteringer og tiltak for innværende periode, er direktøren trygg på at gjennomføringsgraden ved utgangen av 2021 samlet er så god at vi er flere steg nærmere visjonen om å bli ledende på kvalitet for å sikre pasientens helsetjeneste.

Status for arbeidet med hovedprioriteringene i satsningsområdene

I strategisk utviklingsplan er det beskrevet hovedprioriteringer for arbeidet mellom 2018-22 for alle satsningsområdene. Med bakgrunn i diskusjoner i direktørens ledergruppe høsten 2018 ble det laget en plan for prioritering og hvilke hovedprioriteringer som det skulle jobbes med gjennom til hvilket tidspunkt gjennom virkningsperioden. Statusoppdateringen viser at langt de fleste tiltakene er gjennomført eller gjennomføres slik som planlagt. For noen av tiltakene har man støtt på utfordringer underveis slik at arbeidet er forsinket, men det forventes likevel at arbeidet kan ferdigstilles i planperioden. Tabell 1 beskriver status for de ulike hovedprioriteringene i satsningsområdene. Noen områder vil vi omtale nærmere under.

Innføringen av ProACT i PHR-klinikken

NEWS (National Early Warning Score) er et skåringsverktøy som benyttes av personalet på døgnposter for å tidlig kunne oppdage og håndtere nyoppstått somatisk sykdom. Dette er en metode og et verktøy for systematisk observasjon av vitale parametere. Ved forhøyet skår skal ulike tiltak iverksettes. Dette bidrar til mer presis kommunikasjon vedr pasienters tilstand både i PHR-klinikken på tvers av faggrupper, men også på tvers av somatikk og psykisk helsevern. Planlagt implementering i alle døgnposter i klinikken ila 2020, med dette er noe forsinket grunnet covid-19 pandemien Så langt også innført i Avdeling for rus, psykiatri og avhengighet, store deler av Spesialpsykiatrisk avdeling samt planlagt for i DPS døgnposter og BUPA.

Erfaringen i klinikken er at det har økt pasientsikkerheten, gitt medarbeidere i sengeposter bedre somatisk kompetanse, økt tilfredshet og økt trygghet. Det har bidratt til en holdningsendring- somatisk helse er også viktig i psykisk helsevern og rus og avhengighetsmedisin. Det ble i 2020 holdt innlegg på nasjonal psykiatrikonferanse av LIS Julie Nossen (vedlegg). Nordlandssykehuset er det første foretaket i landet som har innført NEWS i psykisk helsevern og rus.

Etableringen av intermediærsenger i BARN klinikken

Det er etablert to rom i Barnemedisin (B5) og Barneovervåking (BO), hvor nødvendig utstyr og medikamenter er bestilt. Det er utarbeidet prosedyrer for BO, både for medisinsk ansvar og samarbeidet med intensiv avdelingen, samt kriterier for innleggelse og overvåkningsbehov. Sykepleierbemanningen er økt, slik at helger og netter er dekket med tilstrekkelig kvalifisert personell for å ivareta pasientene som skal benytte BO. Opplæring av personell er iverksatt, og det arrangeres felles fagdager i november for leger og sykepleiere. I tillegg til felles fagdag for opplæring i medisinsk teknisk utstyr. Ved å opprette intermediærsenger for barn vil vi med bakgrunn i kompetanseheving og bedret samarbeid, heve pasientsikkerheten og kvaliteten på

behandlingen til pasientene i målgruppen, og forhåpentligvis redusere antall overføringer mellom barnemedisinsk- og intensivavdelingen.

Etableringen av tjenestetilbud for PCI

Ved nytt årsskifte 2019/2020 sto to nye, moderne angiografi/PCI laboratorier klare for å ta imot de første pasientene med behov for å få utført koronar angiografi / PCI i Nordlandssykehuset. Første pasient fikk utført PCI (stenting) 11. februar 2020. Tilbudet har til nå vært forbeholdt elektive (planlagte) prosedyrer for pasienter fra Salten og Helgeland, samt subakutte tilfeller for pasienter fra Salten. I disse dager planlegges det for en utvidelse av tilbudet til også å omfatte subakutte tilfeller fra Helgeland. Planlagt oppstart for dette er 16. november.

Oppstarten og driften, inkludert samarbeidet med UNN, har så langt vært en suksess. Til nå har vi gjennomført 500 prosedyrer, hvorav ca. 180 har medført PCI. Tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende har vært svært positive. De føler seg svært godt ivaretatt, og er glad for å få redusert reisevei til behandling. Etableringen av PCI har også medført redusert press på ambulanseflytjenesten.

Utarbeidelse av overordnet strategisk kompetanseplan for Nordlandssykehuset

Det vises til Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan, kap. 6.4.2 - Bemanning og kompetanse hvor et av tiltakene er: *Å utforme en overordnet kompetanseplan basert på Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan, oppdragsdokument og øvre politiske føringer.* Arbeidet med utarbeidelse av strategisk kompetanseplan startet i desember 2019, men ble utsatt i 6 mnd. pga. arbeidet med covid-19 pandemien. I følge mandatet er målsettingen for arbeidet å utarbeide et beskrivende strategidokument for Nordlandssykehuset over en 3-års periode, som skal gi føringer for årlige prioriteringer av utdannings- og kompetansetiltak i henhold til foretakets til enhver tids behov for kompetanse. Arbeidet er planlagt å være ferdigstilt innen juni 2021.

Arbeidet er prosjektorganisert og det er opprettet en prosjektorganisasjon med oppdragsgiver, prosjekteier, styringsgruppe, prosjektleder og prosjektgruppe, samt fire arbeidsgrupper. I tillegg til bl.a. Oppdragsdokument og Nasjonal Helse- og sykehusplan 2020-2023, er Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan arbeidets viktigste styringsdokument. I henhold til denne har prosjektleder sammen med prosjektgruppen skissert fire hovedområder fordelt på fire arbeidsgrupper: a) utdanning, b) kompetanseutvikling - behov, vedlikehold, beholde og utvikle, c) rekruttering og d) kompetansekartlegging og -planlegging. Prosjektgruppen arbeider med rammene for de ulike områdene og vil sammen med de fire arbeidsgruppene besørge for innholdet i strategien. Det vil skisseres kortsiktige og langsiktige mål, samt prioriterte tiltaksområder knyttet til disse. Arbeidet planlegges slutført i første halvdel av 2021. Styret vil få en ny statusoppdatering om arbeidet i mars 2021.

Status for arbeidet med tiltak i strategisk grunnmur

Områdene i grunnmuren har en lengre planhorisont (5-10 år) enn satsningsområdene. Arbeidet med tiltak innenfor grunnmurselementene er derfor av en mer langsiktig karakter, og er for mange av tiltakene ikke startet opp ennå. Statusoppdateringen i tabell 2 viser hvilke områder det gjennom 2020 har vært jobbet aktivt med.

Rullering av Strategisk utviklingsplan

Da den Nasjonale helse og sykehusplan (2016-19) ble lansert i 2015, presenterte den et utfordringsbilde som krever strategiske utviklingsplaner i et perspektiv på 15-20 år fram i tid. Helse Nord RHF initierte arbeidet med strategiske utviklingsplaner i tråd med prinsippene i veilederen for arbeidet med utviklingsplaner, gjennom [styresak 60-2016](#). Når styret vedtok strategisk utviklingsplan i [styresak 018-2018](#), ble det definert at mål og tiltak innenfor satsningsområdene har varighet fram til rullering av planen hvert fjerde år, mens tiltak i grunnmuren har en lengre tidshorisont (5-10 år). Bakgrunnen for denne ulikheten er at satsningsområdene er identifisert med bakgrunn i et utfordringsbilde som i all hovedsak krever en kort planhorisont og relativt rask iverksettelse av tiltak, mens grunnmuren skal bestå gjennom hele planperioden.

Arbeidet med å rullere nåværende strategiske utviklingsplan må foregå gjennom 2021. I tillegg til å gjennomgå strategiske satsningsområder (kapittel 5) for mulig revisjon, må data presentert i kapittel 2 oppdateres og ev. endringer i lov og forskrift og endringer i nasjonale/regionale føringer (f. eks. ny Nasjonal helse- og sykehusplan) hensynstas og utviklingsplanen må oppdateres i forhold til slike endringer. Det er ønskelig at styret bidrar til å definere hovedprinsippene og forme prosessen rundt rullering av strategisk utviklingsplan. Styret vil derfor i neste styremøte få framlagt en styresak med et tilhørende styreseminar som omhandler hvordan dette arbeidet skal foregå.

Tabell 1. Status for arbeidet med tiltak innenfor strategiske satsningsområder i 2020

Hovedprioritering	Ansvarlig	Status
Intermediærpatienten		
Intermediærseenger barnemedisin <ul style="list-style-type: none"> Pasientgruppen er definert og alt utstyr er bestilt og på plass. Alt dedikert personell er på plass, og opplæringsplanen er lagt og gjennomføres i okt-nov. 	BARN	Tiltak gjennomført
Intermediærseenger kirurgisk ortopedisk sengeområde <ul style="list-style-type: none"> Intermediærseengene planlegges i sengeområdet A7. Det er utarbeidet et plan-/byggningsforslag, men det gjenstår kostnadsoverslag som blir utarbeidet snarlig. Arbeidet er blitt forsinket pga. covid-19 pandemien. Når prosjekteringen av byggestart og ferdigstillelse er avgjort vil anskaffelsesprosessene for nødvendig utstyr, personellressurser, kompetanse- og opplæring. Ferdigstilles innen årsskiftet. 	KIR	Tiltak pågår
Konsekvensutredning for å sikre hensiktsmessig areal i PHR klinikken <ul style="list-style-type: none"> Framdrift som planlagt, arbeidsgrupper nedsatt. Konseptfase steg 1 for Rønvik er under arbeidelse og blir presentert for styret i februar -21. 	DIR	Tiltak pågår
Tidlig intervensjon		
Kompetanseløft knyttet til scoringsverktøy og kommunikasjon og vurdering av vitale parameter i psykisk helsevern og rus <ul style="list-style-type: none"> Alle akuttpostene, alderspsykiatrisk enhet og korttidsenhet rus i PHR klinikken har innført ProACT Planen videre er at tiltaket skal innføres på alle døgnenheter. 	PHR	Tiltak gjennomført
Etablere en felles mottakspost i PHR-klinikken <ul style="list-style-type: none"> Det er konferert med andre helseforetak som har forsøkt modellen, og det viser seg at det verken har gitt faglig eller økonomisk gevinst. På nåværende tidspunkt er det derfor gjort en vurdering av at tiltaket ikke vil bli innført. 	PHR	Tiltaket blir ikke gjennomført
Utarbeide et standardisert og gjennomgående behandlingsforløp for sepsis <ul style="list-style-type: none"> Behandlingsforløpet er godt beskrevet gjennom den prehospitalt kjeden og inn i akuttmottak. Det intrahospitale forløpet gjenstår å beskrive utfyllende. 	PREH	Tiltak pågår
Utarbeide et standardisert og gjennomgående behandlingsforløp for akutte brystmerter <ul style="list-style-type: none"> Arbeidet med å standardisere forløpet for prehospital trombolyse er påbegynt, men må også sammenhengen med PCI. Hvordan det skal jobbes videre, må diskuteres mellom PREH og MED klinikk – også sett opp mot kvalitetsindikatorer i nasjonalt medisinsk register for hjerteinfarkt. Arbeidsgruppe er under etablering. 	PREH	Tiltak pågår
Videreutvikle tilbudet om døgnbasert rehabilitering i Vesterålen	MED	Tiltak pågår

<ul style="list-style-type: none"> • 4 sengeplasser er etablert og i drift. I tiltaksplanen for MED ligger det et oppdrag om å vurdere å øke kapasiteten med 1 seng. • Mandat for arbeidet er utarbeidet og det er nedsatt en arbeidsgruppe, med plan om at prosjektarbeidet ferdigstilles innen årsskiftet 		
Primær rehabilitering og tverrfaglige rehabiliteringsvisitter hos innlagte somatiske pasienter. <ul style="list-style-type: none"> • Arbeidet planlegges starte opp i første kvartal 2021 	KIR	Tiltak ikke påbegynt
Kronikeromsorg		
Standardisert og gjennomgående behandlingsforløp for bipolar lidelse og alvorlig depresjon <ul style="list-style-type: none"> • Tiltaket er innført som en del av innføringen med pakkeforløp i psykisk helsevern 	PHR	Tiltak gjennomført
Standardisert og gjennomgående behandlingsforløp for KOLS <ul style="list-style-type: none"> • Tiltaket er innført i samarbeid med Saltdal kommune etter plan. • Tiltaket er ikke spredt til andre kommuner - klinikken vurderer nå hvordan dette kan gjøres 	MED	Tiltak pågår
Standardisert og gjennomgående behandlingsforløp for hjertesvikt <ul style="list-style-type: none"> • Forbedringsarbeidet med standardisering av behandlingsforløp for hjertesviktpasienter er ikke påbegynt med bakgrunn i knapphet på personellressurser. Dagens tilbud anses som likevel som akseptabelt. • Det er planlagt oppstart av et prosjekt ved årsskifte der fokus er forbedring og standardisering av behandlingsforløpet. 	MED	Tiltak ikke påbegynt
Tverrfaglig ungdomspoliklinikk <ul style="list-style-type: none"> • Det er startet opp med en tverrfaglig ungdomspoliklinikk innenfor revmatologi etter plan. • Noen utfordringer knyttet til tilgjengelig tverrfaglig ressurs til konsultasjonene • Videre målsetning er å få etablert et ungdomsforløp hos unge med andre kroniske sykdommer, men det har ikke vært mulig å prioritere dette arbeidet under pandemiarbeidet 	MED BARN	Tiltak gjennomført
Standardisert og gjennomgående behandlingsforløp for artrose <ul style="list-style-type: none"> • Tverrfaglig samarbeid fra våren 2019 på tvers av nivåene • Artroseskole etablert og gjennomføres med påfølgende individuelt tilpasset treningsprogram. • Hofteskole er etablert og er et tverrfaglig tilbud for pasienter henvist for hofteproteseoperasjon. • Pågående forbedringsprosjekt med fokus på oppfølging av osteoporosepasienter. I samarbeid med ortoped skal det opprettes en sykepleiedrevet osteoporosepoliklinikk der pasientene skal utredes og behandles. 	KIR	Tiltak gjennomført
Standardisert og gjennomgående behandlingsforløp for kroniske sår <ul style="list-style-type: none"> • Etablert en arbeidsgruppe med personell fra KIR og MED, og personell fra to av våre kommuner. • Lokal god sårbehandling skal forebygge innleggelser og hyppige kontakter i spesialisthelsetjenesten. • Det er jobbet med telemedisinske løsninger og i samarbeid med SKSD laget en plan for videokonsultasjoner direkte med kirurgisk sårpoliklinikk. • Avholdt tverrfaglige møter rund diabetessår-pasienten. Målet er å få etablert et <i>fotsårteam</i> med tverrfaglig oppfølging av pasientgruppen 	KIR	Tiltak pågår

<p>Planlegge et simulasjonssenter felles for alle relevante fagområder og profesjoner</p> <ul style="list-style-type: none"> Arbeidsgruppe for simulering og ferdighetstrening har gjennomført det planlagte arbeidet og levert en rapport med anbefalinger til administrerende direktør Rapporten beskriver målsetning for simulerings- og ferdighetstrening i Nordlandssykehuset og forutsetningene for å oppnå dette. Den beskriver også gruppens anbefalinger, inkludert etablering av felles areal for simulering og ferdighetstrening Det er ansatt 2 SIM-koordinatorer i 50% stilling hver i Fagavdelingen for å jobben med den klinikkovergripende koordineringen og organiseringen av arbeidet med simulering, samt bidra i det regionale arbeidet gjennom RegSIM Nord (UNN). 	FAG	Tiltak pågår
Minimal invasiv		
<p>Legge til bedre rette for hospitering ved større sentra med høyt volum av aktuelle prosedyrer og teknikker</p> <ul style="list-style-type: none"> Hospitering for ferdigutdannede helsepersonell skal vurderes kontinuerlig gjennom pågående budsjettprosesser 	ALLE klinikkene	Tiltak gjennomført
<p>Sikre pasientvolum for å fremstå med et attraktivt tjenestetilbud for pårørende og samarbeidspartnere – PCI</p> <ul style="list-style-type: none"> Prosjektet gjennomført som planlagt, og tilbudet ble for Saltenpasientene startet opp i begynnelsen av februar 2020. Akutte og subakutte pasienter fra Helgeland får tilbud fra medio november. <p>Trombektomi</p> <ul style="list-style-type: none"> Nordlandssykehuset har deltatt i den regionale arbeidsgruppen for å utrede hvordan tilbudet skal organiseres i regionen. Dette arbeidet er så langt ikke avsluttet. 	MED	Tiltak gjennomført
Kontinuerlig forbedring		
<p>Innfri målene for Nordlandssykehusets kompetansetrapp</p> <p>Trinn 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Læringsmål er definert og vil bli laget som et sentralt kompetansekrav i kompetansemodulen slik at det kan legges inn i enhetenes kompetanseplaner Det er gjennomført opplæring av 12 medarbeidere fordelt på klinikker/staber i høst. Spredning pågår. <p>Trinn 2</p> <ul style="list-style-type: none"> QI Nord er etablert først som Nordlandssykehusets forbedringsutdanning for trinn 2, deretter som en regional utdanning hvor det gjennomføres 2 kull i Tromsø og 2 kull i Bodø årlig. Finansieres av Helse Nord. Kull 5 starter opp i januar 2021 <p>Trinn 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Planleggingen av en regional veilederutdanning med oppstart februar 21 pågår. Enighet i regionalt fagsjefmøte om etablering av utdanningen. Gjenstår avklaring av finansiering – skal diskuteres i regionalt direktørmøte. <p>Trinn 4</p> <ul style="list-style-type: none"> Nordlandssykehuset har fått sin andre ekspert på dette nivået ila 2020. Utdanningen gis ikke internt i foretaket, men på nasjonale og internasjonale arenaer 	FAG	Tiltak pågår

Teknologi og e-helse		
Etablere kontakt med offentlige og private samarbeidspartnere for kunnskapsutveksling <ul style="list-style-type: none"> • Underskrevet avtale med Bodø kommune Inovacare – felles innovasjonsplattform • Utlyst etter nonen som kan drifte innovasjonsplattformen 	DIR	Tiltak pågår
Etablere en rullerende årsplan med oversikt over prosjekter innenfor teknologi og e-helse <ul style="list-style-type: none"> • Det er utarbeidet en oversikt som er til kvalitetssikring internt. 	DIR SKSD	Tiltak pågår
Etablere en struktur som gir muligheter for at våre medarbeidere kan gi innspill og bidra direkte til innovasjon innenfor teknologi og E-helse <ul style="list-style-type: none"> • Induct er innført i Nordlandssykehuset og det er allerede kommet flere forslag til innovasjons-/forbedringsprosjekt 	DIR FAG	Tiltak gjennomført

Tabell 2. Status for aktuelle tiltak innenfor områdene i strategisk grunnmur

Tiltak	Ansvarlig	Status
Brukermedvirkning		
Ha årlig samarbeidsmøte med alle pasient- og pårørendeorganisasjoner <ul style="list-style-type: none"> Samarbeidsmøte med Pasient- og pårørendeorganisasjonene gjennomført september 2020. 	FAG	Tiltak gjennomført
Utvikle rutiner slik at ungdom får gode overganger fra barn til voksen innenfor både somatikk og psykisk helsevern Somatikk: <ul style="list-style-type: none"> Etablert tverrfaglig ungdomspoliklinikk (sykepleierdrevet) ved revmatologisk avdeling. Psykisk helsevern: Etablert arbeidsgruppe med representanter fra klinikkene og Ungdomsrådet. Mål om utarbeidede rutiner for overgang innen våren 2021. 	BARN PHR KIR MED	Tiltak pågår
Utvikle kurs og tilby opplæring av brukerrepresentanter i foretaket <ul style="list-style-type: none"> Opplæring av nytt Brukerutvalg og vararepresentantene, tatt i bruk nytt e-læringskurs og økt fokus på brukerrepresentanter i prosjekter, gjennom ny rutine. 	FAG	Tiltak pågår
Gjennomgang av nettsidene og egne sider mot barn og unge <ul style="list-style-type: none"> Samarbeid mellom Kommunikasjonsavdelingen, Barneavdelingen og Ungdomsrådet. Ungdomsrådet er direkte involvert i utarbeidelse av innhold. 	KOM FAG	Tiltak pågår
Ha en årlig «Hva er viktig for deg dag» <ul style="list-style-type: none"> Ble gjennomført 9. juni 2020. 		Tiltak gjennomført
Informasjonsmateriell på samisk språk <ul style="list-style-type: none"> I alle brev fra Nordlandssykehuset til pasienter, blir pasienten bedt om å gi tilbakemelding til helseforetaket om hun/han trenger tolk, slik at dette kan bestilles før pasienten kommer. 		Tiltak pågår
Pasientsikkerhet		
Etablere en helhetlig standard for legemiddelhåndteringskjeden - foreskrivning, administrering, seponering, overføring og opplæring <ul style="list-style-type: none"> Samstemming av legemiddelliste ved innkomst er godt etablert og det jobbes med å bedre praksis ved utskrivelse. Kompetanseplan for sykepleiere i legemiddelhåndtering er under utarbeidelse. 	ALLE klinikkene	Tiltak pågår
Etablere en systematikk for identifisering og respons av risikopasienter. <ul style="list-style-type: none"> Metoder for systematisk identifisering og respons av risikopasienter er etablert som faglig råd, og ved Nordlandssykehuset benyttes på NEWS2, ISBAR kommunikasjon og observasjoner etter ABCDE-prinsippene. Kompetanseplan for helsepersonell er under utarbeidelse. 	FAG	Tiltak gjennomført
Etablere en struktur for ivaretagelse av berørte medarbeidere etter kliniske kriser, alvorlige pasientskader og alvorlige komplikasjoner <ul style="list-style-type: none"> Det er etablert kollegastøtteordning, og prosedyrer for ivaretagelse av personell 	FAG HR	Tiltak gjennomført
Gi systematisk opplæring til medlemmer i kliniske team. Teamene skal drive regelmessig trening internt og med andre team.	ALLE klinikkene	Tiltak pågår

<ul style="list-style-type: none"> • Det gjennomføres ulike former for simulering og trening i klinikkene • To SIM-koordinatorer er tilsatt for å arbeide med å samordne og koordinere på foretaksnivå • Regional samhandling rundt tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret tilstand. 	FAG	
Alle enheter har egne indikatorer for kvalitet og pasientsikkerhet som utgangspunkt for kontinuerlig forbedringsarbeid <ul style="list-style-type: none"> • Arbeidet med videreføring av innsatsområdene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet pågår 	ALLE klinikkene	Tiltak pågår
Nordlandssykehuset skal ta i bruk et standard kommunikasjonsverktøy for å ivareta sikkerheten ved overføring mellom enheter <ul style="list-style-type: none"> • Flere enheter har tatt i bruk det standardiserte kommunikasjonsverktøyet ISBAR som en del av ProACT konseptet • Tiltaket må breddes ut til andre enheter 	ALLE klinikkene	Tiltak pågår
Nordlandssykehuset har en velfungerende systematikk i utvikling og vedlikehold av fagprosedyrer <ul style="list-style-type: none"> • Overordnede fagprosedyrer samordnes av Fagavdelingen • Planlegging av hvilke strukturer som skal etableres for å ta i bruk VAR Healthcare er påbegynt og arbeidet må sees i sammenheng med fremtidig innføring av standardiserte behandlingsplaner for sykepleie i DIPS arena. 	ALLE klinikkene AKE FAG	Tiltak pågår
Strategisk ledelse og medarbeiderskap		
Kompetansekrav for «alle ledere» <ul style="list-style-type: none"> • Nedsatt en arbeidsgruppe denne uken som ferdigstiller arbeidet ila høsten • Utarbeide og ferdigstille kompetanseplan 	HR	Tiltak pågår
Etablere et bemanningssenter i Nordlandssykehuset <ul style="list-style-type: none"> • Bemanningssenteret er etablert med 25 sykepleiere (20 årsverk), 1 leder og 2 rådgivere. • Bemanningssenteret er i gang med å lyse ut etter helsefagarbeidere også. 	HR	Tiltak gjennomført
Alle NLSH ledere skal ha gjennomført foretakets obligatoriske lederprogram <ul style="list-style-type: none"> • Pågår og gjennomføres årlig med nye kull 	HR	Tiltak gjennomført
Utforme en overordnet kompetanseplan basert på Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan, oppdragsdokument og øvrige politiske føringer <ul style="list-style-type: none"> • Det er nedsatt prosjektgruppe og fire ulike arbeidsgrupper med bred representasjon inkludert tillitsvalgte og verneombud • Arbeidet er planlagt ferdigstilt i løpet av første halvår 2021 	FAG HR	Tiltak pågår
Samhandling		
Utvikle rutiner slik at ungdom får gode overganger fra barn til voksen innenfor både somatikk og psykisk helsevern <ul style="list-style-type: none"> • Det er etablert en arbeidsgruppe med representanter fra PHR klinikken og Ungdomsrådet som ser på overganger fra barneorienterte til voksenorienterte tjenester innenfor psykisk helsevern. • Målet er å utarbeidede rutiner for overgang innen våren 2021 	ALLE klinikkene FAG	Tiltak pågår
Nordlandssykehuset skal bidra til å videreutvikle de etablerte regionale fagrådene i samarbeid med øvrige helseforetak, samtidig som vi sammen vurderer behovet for å etablere nye	ALLE klinikkene	Tiltak pågår

<ul style="list-style-type: none"> Gjennom det siste året er det blitt etablert flere nye regionale fagråd, hvor Nordlandssykehuset bidrar og arbeidet i flere fagråd er blitt revitalisert. 		
Videreutvikle og etablere nye tilbud til samarbeid med pasientorganisasjoner og frivillige <ul style="list-style-type: none"> Bruker- og pårørendetorget er etablert i Nordlandssykehuset – driftes av pasientorganisasjonene. 	FAG	Tiltak pågår
Infrastruktur og bygg		
Utvikle og investere i bygningsmasse og infrastruktur, slik at man kan etablere driftssikre og effektive lokaler for helsetjenester <ul style="list-style-type: none"> Konseptfase steg 1 for Rønvik er under arbeidelse og blir presentert for styret i februar -21. Det utarbeides nye framskrivningstall for Lofoten som grunnlag for endringer i bygningsmassen for å dekke opp for dårlig logistikk, arealknapphet og skjerming av pasientgrupper fra øvrig drift. Generelt bygger vi opp kompetansen i Forvaltning og utvikling i takt med at Senter for utbygging avvikles. Dette skal styrke arbeidet med arealforvaltningen og prosjektutvikling. Målsetningen er å få gode arealutviklingsplaner for lokasjonene som detaljerer hovedtrekkene i Strategisk utviklingsplan. 	SDE	Tiltak pågår
Forskning, innovasjon og utdanning		
Arbeide for å styrke samarbeid og samhandling med kommuner, fylkeskommune, universiteter, helseforetak og næringsliv. <ul style="list-style-type: none"> Innsatsen på dette området har kanskje vært særlig synlig innen innovasjon generelt og Inovacare spesielt 	FAG DIR	Tiltak pågår
Bidra til ny tjenesteinnovasjon <ul style="list-style-type: none"> Teknologiutvikling, pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedring står sentralt i flere av innovasjonsprosjektene til Nordlandssykehuset som er finansiert gjennom innovasjonsutlysningen til Helse Nord 	ALLE klinikker	Tiltak gjennomført
Kvantitative mål for forskning i Nordlandssykehuset <ul style="list-style-type: none"> Ekstern forskerfinansiering har økt fra cirka 15 MNOK i 2018 til 25 MNOK for 2019. Antall personer med doktorgrad i Nordlandssykehuset: 61, hvorav 10 er professor. Antall ph.d stipendiater: 29 	ALLE klinikker FAG	Tiltak pågår
I tidsrommet 2020-2023 øke antall lærlinger i helsefag og andre lærefag som er relevante i sykehus med 20%. <ul style="list-style-type: none"> Nordlandssykehuset har fra 2020 startet denne opptrappingen og har økt opptaket fra høsten 2020 fra 12 til 13 lærlinger. I 2021 økes det til 14 og vil da ha nådd målet med 20% økning som tilsvarer 14 lærlinger 	FAG	Tiltak pågår

Økonomisk bærekraft

Sikre foretakets økonomisk bærekraft til gjennomføring av tiltak bestemt av eier (oppdragsdokument og foretaksmøte) og tiltak i strategisk utviklingsplan

- Gjennom de årlige budsjettprosesser arbeides det kontinuerlig med tiltak som skal understøtte de langsiktige målsetningene for økonomisk bærekraft. Prioritering av omstillingstiltak skal alltid vurderes opp mot målsetningene i strategisk utviklingsplan.
- Strategisk utviklingsplan inneholder konkrete tiltaksområder som skal bidra til styrking av økonomisk bærekraft, og som har særskilt fokus i budsjettarbeidet. Tiltak for økt ambulering til Lofoten og Vesterålen, samt økt bruk av digitale konsultasjoner, har bidratt til å begrense/reducere veksten i antall pasientreiser med fly. På denne måten er kostnadene til pasientreiser i stor grad stabilisert til tross for vekst i pris per pasientreise. **Når det gjelder tiltak knyttet til bedre utnyttelse av personellressurser for økt aktivitet har dette vært en sentral del av budsjettopplegget for 2020, men er foreløpig satt på vent som følge av pandemien.**
- I budsjett for 2020 var det lagt til grunn omstillingstiltak med estimert effekt på 170 mill. kr, som i en «normalsituasjon» skulle være et tilstrekkelig nivå for å opprettholde og styrke foretakets økonomiske bærekraft de kommende årene. Som følge av covid-19 pandemien er effekten av tiltakene redusert. Strategien knyttet til arbeidet med langsiktige tiltak vil imidlertid videreføres i planleggingen av 2021.

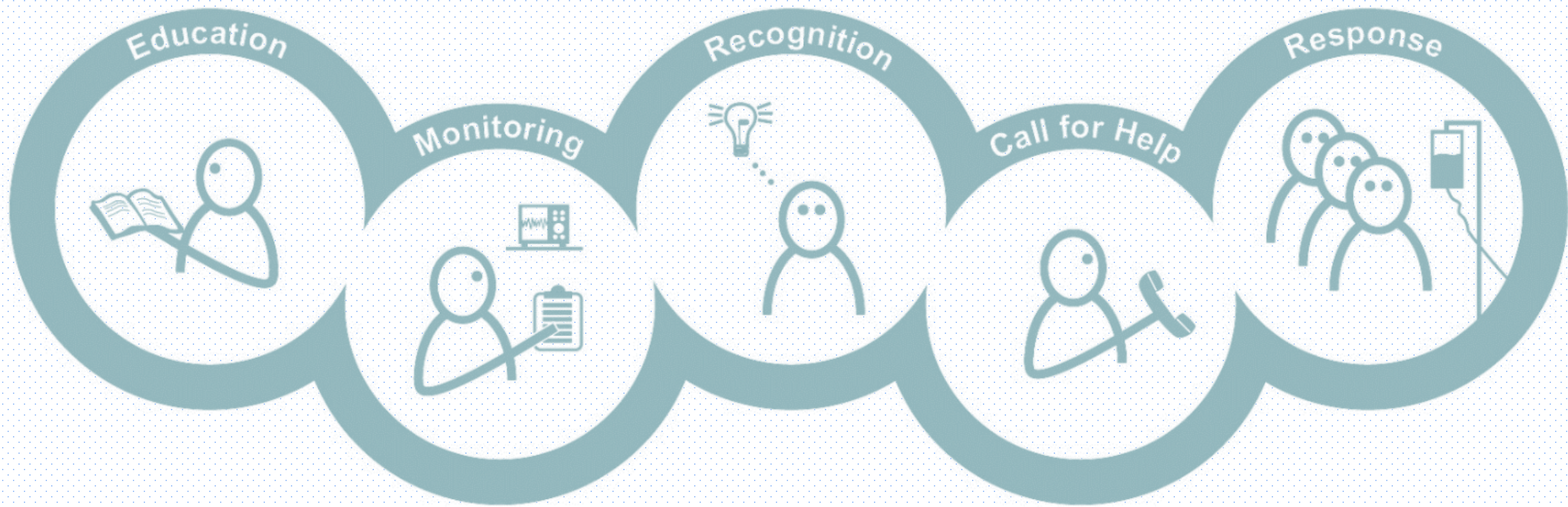
DIR

Tiltak pågår

NEWS

Oppdagelse og håndtering av akutt somatisk sykdom i psykiatrisk sengepost

- LIS JULIE NOSSEN
- NORDLANDSSYKEHUSET

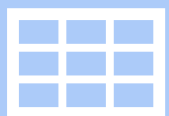


NEWS

NATIONAL EARLY WARNING SCORE

- Verktøy for systematisk observasjon av vitalparametre
- Risiko for død neste 24 timer

NEWS



Avvik fra normalverdier gir poeng



Forhøyet score

- Økt observasjonshyppighet
- Legetilsyn
- Høyere omsorgsnivå



Føres i standardisert skjema

FYSIOLOGISKE PARAMETRE	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (per minutt)	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
SpO ₂ Skala 1 (%)	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
SpO ₂ Skala 2* (%)	≤ 83	84-85	86-87	88-92 ≥ 93 på luft	93-94 på oksygen	95-96 på oksygen	≥ 97 på oksygen
Luft eller oksygen?		Oksygen		Luft			
Systolisk blodtrykk (mmHg)	≤ 90	91-100	101-110	111-219			≥ 220
Puls (per minutt)	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
Bevissthetsnivå**				A			C, V, P, U
Temperatur (°C)	≤ 35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥ 39,1	

TILTAK ETTER NEWS-SCORE

NEWS SKÅR	OVERVÅKNINGSFREKVENS	KLINISK RESPONS*	FARE FOR SYKEHUSMORTALITET
0	Minimum hver 12. time	<ul style="list-style-type: none"> • Følg rutinene for NEWS-overvåking 	Lav
Totalt 1-4	Minimum hver 4-6. time	<ul style="list-style-type: none"> • Informer ansvarlig sykepleier, som må vurdere pasienten • Ansvarlig sykepleier tar stilling til økt overvåkningsfrekvens og/eller om det kreves kliniske tiltak 	Lav
Skår 3 i ett parameter	Minst én gang per time	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarlig sykepleier kontakter ansvarlig lege, som vurderer og tar stilling til om det er behov for ytterligere behandlingstiltak 	Lav-middels
Totalt 5 eller høyere Grenseverdi for rask respons	Minimum 1 gang i timen	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarlig sykepleier kontakter ansvarlig lege • Ansvarlig sykepleier tilkaller ytterligere hjelp fra medisinskfaglig personell • Ansvarlig lege tar stilling til behandlingsnivå 	Middels
Totalt 7 eller høyere Øyeblikkelig respons	Kontinuerlig overvåkning av vitale funksjoner	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarlig sykepleier skal umiddelbart kontakte ansvarlig lege og medisinskfaglig personell • Øyeblikkelig respons fra akuttmedisinsk team, med kompetanse på akutt kritisk syke pasienter og sikring av frie luftveier • Ta stilling til overflytting til høyere overvåkningsnivå • Videre behandling på riktig behandlingsnivå med kontinuerlig overvåkning 	Høy

VÅRE RUTINER FOR NEWS-SCORING



Innen 1 time etter innkomst



x 1 per døgn / retningslinjer på NEWS-lommekortet



Ved endret tilstand



Hyppighet kan endres og seponeres av lege

OPPLÆRING

- Heldagskurs «ProAct», kasuistikkbasert
- ABCDE
- Måling av vitalparametre med scoring etter NEWS
- Kommunikasjon - ISBAR

A

AIRWAY

B

BREATHING

C

CIRCULATION

D

DISABILITY

E

EXPOSURE

KOMMUNIKASJON - ISBAR

IDENTIFIKASJON

SITUASJON

BAKGRUNN

AKTUELL TILSTAND

RÅD



ERFARINGER



- Pasientsikkerhet
- Tilfredshet
- Kommunikasjon
- Raskere respons
- Somatisk kompetanse
- Trygghet



- Unødvendig ekstraarbeid?
- Overbehandling?
- Plagsomt?
- Manglende dokumentasjon

KILDER

- Robson D, Gray R. Serious mental illness and physical health problems: a discussion paper. Int J Nurs Stud. 2007;44:457–66. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Miller BJ, Paschall CB, Svendsen D. Mortality and medical comorbidity among patients with serious mental illness. Psychiatr Serv. 2006;57:1482–7. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- 3. DE Hert M, Correll CU, Bobes J, et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. World Psychiatry. 2011;10:52–77. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Spencer W, Smith J, Date P, et al. **Determination of the best early warning scores to predict clinical outcomes of patients in the emergency department.** Emerg Med J. 2019 Dec;36(12):716-721. doi: 10.1136/emmermed-2019-208622. Epub 2019 Jul 31.
- Spangfors M, Bunkenborg G, Molt M, et al. **The National Early Warning Score predicts mortality in hospital ward patients with deviating vital signs: A retrospective medical record review study.** J Clin Nurs. 2019 Apr;28(7-8):1216-1222. doi: 10.1111/jocn.14728. Epub 2019 Jan 7
- Proactnorge.org
- Brangan E, Banks J, Brant H, et al. Using the National Early Warning Score (NEWS) outside acute hospital settings: a qualitative study of staff experiences in the West of England. BMJ Open 2018;8:e022528. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022528
- Patel R, Nugawela MD, Edwards HB , et al . Can early warning scores identify deteriorating patients in pre-hospital settings? A systematic review. Resuscitation 2018;132:101–11.
- <https://sykepleien.no/forskning/2016/05/systematisk-observasjon-av-darlige-pasienter>