



Styresak 084-2022

Tertialrapport 2-2022 Nordlandssykehuset HF

Saksbehandler: Gro Ankill, Beate Sørslett, Marit Barosen
Dato dok: 20.09.2022
Møtedato: 27.09.2022
Vår ref: 2022/567

Vedlegg (t): Tertialrapport 2-2022 Nordlandssykehuset HF
Rapportering pkt 5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten

Innstilling til vedtak:

1. Styret vedtar tertialrapport for 2. tertial 2022 for oversendelse til Helse Nord RHF.

Bakgrunn:

Styret inviteres i denne saken til å vedta tertialrapport 2-2022 for Nordlandssykehuset HF. Tertialrapport og årlig melding fra helseforetakene danner grunnlag for utarbeidelse av Helse Nord RHF's årlige melding til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

I vedlagt tertialrapport 2-2022 rapporteres på punkter fra Oppdragsdokument 2022 i tråd med mal oversendt fra Helse Nord RHF.

Direktørens vurdering:

Nordlandssykehuset arbeider løpende med oppdragene i Oppdragsdokument for 2022. Som det fremgår av Tertialrapport 2-2022 er status for rapporteringspunktene pr andre tertial at samtlige punkt er under oppfølging.

Når det gjelder Oppdragsdokumentets punkt 5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten var foretakene gitt frist for utarbeidelse av handlingsplan (2022-2023) med milepæler for hvordan helseforetakene i helsefelleskapene vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå (de fire prioriterte gruppene) innen 1. september. Vår tilbakemelding til Helse Nord ligger vedlagt rapporten.

Tertialrapport 2- 2022 for Nordlandssykehuset HF



Innhold

3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder	3
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	5
4.8 Beredskap.....	5
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten.....	6
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell.....	6
7.3 Utdanning av legespesialister.....	7
9.2 Anskaffelsesområdet.....	8
10.0 Teknologi	9

3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder

Krav nr	Krav tekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens
3	Rapportere gevinstrealisering av implementerte forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Nasjonalt løsnings «Selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon» er implementert, og pasienten kan nå selv bekrefte, endre eller avbestille rekvirerte reiser på Helsenorge.no.</p> <p>I løpet 1. og 2.tertial har 155 pasienter avbestilt sin reise, og 2 pasienter har endret på sin reise i løsningen hos Helsenorge. Dette gir ingen merkbar effekt på antall henvendelse til pasientreisekontoret og gir ingen vesentlig økonomisk besparelse.</p>			
5	Implementere nye nasjonale retningslinjer for avviksmelding og -oppfølging innenfor pasientreiser fra andre tertial 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Prosjektet «Nasjonale retningslinjer for avviksmelding» er noe forsinket i forhold til plan, så implementering i løpet av 2.tertial har derfor ikke vært mulig å iverksette på grunn av manglende avklaring/beslutning nasjonalt. Det forventes at implementering kan gjennomføres i løpet av 3.tertial.</p>			
7	I samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon». Dette innebærer utvikling og implementering, samt utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner og oppfølging av effekter. Status på effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon skal inngå som en del av helseforetakets tertialvise rapportering.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Pasientreiser HF's prosjekt for nytt samordningsverktøy (Trapez) ble vedtatt avsluttet i desember 2021 etter at det viste seg at systemet etter lang tids utvikling og testing ikke imøtekom behovet. Det har påløpt kostnader knyttet til prosjektprosessen over mange år, uten at det har gitt noen gevinst.</p> <p>Tiltaket med selvbetjeningsløsning for å bekrefte, endre eller avbestille reiser er implementert, men brukes i liten grad av pasientene og gir ingen målbare gevinster. Neste trinn i prosjektet var planlagt iverksatt rundt årsskiftet, men er noe forsinket slik at pilot forventes i løpet av Q1 2023. Da skal etter planen pasienter med «langvarige behov» gis anledning til å bestille sine reiser basert på en tidsbegrenset attest fra behandler på inntil 1 år. Det er stor usikkerhet rundt konsekvensene knyttet</p>			

til implementering av denne løsningen, men det må forventes økt bemanningsbehov på pasientreisekontoret.

Tiltaket ny rekvisisjonspraksis er ikke ferdigstilt, men henger nøye sammen med selvbetjeningsløsningen. Det er foreløpig usikkerhet knyttet til hvilke gevinster dette tiltaket vil gi, men det forventes både økte bemanningskostnader på pasientreisekontoret og økte transportutgifter.

9	<i>Vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Barneklubben har ingen elektiv aktivitet, med unntak av noe poliklinisk virksomhet som kan flyttes til mindre sykehus.</p> <p>Kirurgisk klinikk har gjennomført fordeling av elektive inngrep for sine lokasjoner i Bodø, Lofoten og Vesterålen. I dette arbeidet er det gjort en vurdering av hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra Bodø og til Lofoten eller Vesterålen. Arbeidet er videreført.</p> <p>Det er i samarbeid med Helgelandssykehuset HF gjennomført et arbeid for å se på hvilken elektiv aktivitet Kirurgisk klinikk i NLSH HF kan henvises tilbake til Helgelandssykehuset HF.</p> <p>Innenfor endokrinologi har det over tid vært jobbet med at Helgelandssykehuset skal behandle pasienter fra eget nedslagsfelt, arbeidet har gitt gode resultater. For Endokrinologiske pasienter i Nordlandssykehusets nedslagsfelt er det nå besluttet at pasienter med klare endokrinologiske problemstillinger på lokalsykehusnivå skal behandles i Bodø. Diabetespasientene behandles i utgangspunktet ved eget sykehus i Lofoten og Vesterålen, med egen lege og ambulerer fra Bodø. Spesialist i nyresykdommer ambulerer til Lofoten og Vesterålen for å ivareta dialysepasienter og ha poliklinikk. Nordlandssykehuset har nå tre kommunale dialysesatellitter.</p> <p>Kreft har flyttet ut det som er av kurer og konsultasjoner til lokalsykehusene i Helgelandssykehuset samt Lofoten og Vesterålen. Vi har også daglig felles telekonsultasjoner opp mot lokalsykehus hvor pasienten er sammen med kreftsykepleier fra lokalsykehuset. Helgelandssykehuset tar ansvar for sine lungekreftpasienter når det gjelder kurer og kontroller.</p> <p>For Psykisk helse og rusklubben er det ingen elektiv virksomhet som vurderes å kunne flyttes fra større til mindre sykehus i eget foretak. Derimot er det dialog med Psykisk helse og rus klubben i Helgelandssykehuset, hvor Nordlandssykehuset bidrar med å styrke kompetansen slik at de i større grad kan ivareta egen pasientpopulasjon. Dette gjelder spesielt innen barne- og ungdomspsykiatri samt for ECT behandling og TUD pasienter ved Helgelandssykehuset.</p>			

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

35	<i>Legge til rette for å tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
<p>I noen enheter tilbys vurderingssamtaler, men da oftest etter at rett til helsehjelp er innvilget. På et fåtall av henvisningene i BUPA som er utfordrende å vurdere tilstrebets vurderingssamtale og/eller dialog med fastlege. Det er utfordrende å få vurderingssamtale uten å ha gitt rett til helsehjelp innenfor 10 dagers fristen, som er viktig for at ikke interne ventelister skal etableres. Det har vært dialog med blant annet UNN som har pilotert dette, og hvor det er erfart avvik ved at interne ventelister etableres. Tilbakemeldingene er at vurderingssamtaler fungerer godt i foretak hvor man har høy andel spesialister sett mot henvisningsmengde. Det avventes derfor til man i Helse Nord får en mer etablert og gjennomarbeidet form før det etableres, slik at det ikke parallelt svekker tjenestetilbudet for pasientene.</p>			

4.8 Beredskap

49	<i>Innen 2. tertial evaluere ansattes erfaringer i møte med pandemien. Arbeidet skal gjøres i nært samarbeid med ansattes representanter.</i>	<i>Alle</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
<p>Nordlandssykehuset gjennomførte en spørreundersøkelse relatert til koronapandemien innen områdene arbeidsmiljø, pasientsikkerhet, ledelse og informasjonsflyt (Questback) i 2020. Tillitsvalgte og verneombud var involvert i utarbeidelse av undersøkelsen. Resultatet ble lagt fram i dialogmøte og drøftet i drøftingsmøte før styrebehandling. Det kom inn ca. 180 forslag til forbedringer. Forslagene dreide seg om mer koordinert informasjonsflyt, opplæring av omplassert personell, hjemmekontor og bruk av smittevernutstyr. Pandemistab som inkluderte tillitsvalgte og vernetjeneste fungerte gjennom hele pandemien. Det ble gitt fortløpende informasjon gjennom intranett og sosiale medier. Direktøren hadde i tillegg jevnlig dialogmøter med tillitsvalgte og vernetjenesten gjennom hele perioden. Det ble gjennomført omfattende opplæring av personell som ble omplassert. Videre ble det bygd opp et eget lager for smittevernutstyr i tillegg til regionalt og nasjonalt lager, og det ble gitt gjentatt undervisning i bruk av personlig smittevernutstyr gjennom hele perioden. Det ble også utarbeidet prosedyre for bruk av hjemmekontor. Ut over denne spørreundersøkelsen er Forbedringsundersøkelsen gjennomført for 2021 og 2022 med spørsmål om pandemien og resultatene herfra følges opp i handlingsplaner for de enkelte enheter. AMU følger opp at dette gjennomføres som planlagt.</p>			

5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten

53	<p>"Utarbeide en handlingsplan (2022-2023), med milepæler for hvordan helseforetakene i helsefelleskapene vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå (de fire prioriterte grupper). Frist 1. september 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved hjelp av tilgjengelige data og dokumenterte erfaringer, gjøre opp status for hvordan spesialisthelsetilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene i dag blir ivaretatt i eget helseforetak. • I handlingsplanen skal inngå tverrfaglige, pasientsentrerte team på tvers av tjenestenivå, digital avstandsoppfølging, økt ambulering og styrking av spesialisthelsetjenester som kan ytes i pasientens hjem. • Bruk av individuell plan skal vektlegges i handlingsplanen • Rollen til og bruk av koordinerende enhet skal tydeliggjøres • I den interne oppfølgingen sikre god ledelsesmessig oversikt og oppfølging over framdrift i arbeidet med å forbedre tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene" 	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Viser til innsendt handlingsplan for helseforetaket i Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen, Salten 31.08.2022 (se vedlegg 2).</p>			

54	<p>Inngå avtaler med kommunene når de yter desentraliserte spesialisthelsetjenester på vegne av helseforetaket, jf ISF regelverkets bestemmelser.</p>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Det er inngått avtale knyttet til dialyse og blodtransfusjon.</p>			

7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

63	<p>Innen utgangen av 2022 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid.</p>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Etter hospitering i Stavanger og «kick off», er det i gang et pilotprosjekt for legene ved kvinne/barneklirikken og kirurgisk klinikk. Den jobben som gjøres nå er noe av grunnlaget som må være på plass for å få til en integrasjon mot Dips. Der er legene nå planlagt inn i GAT med arbeidsoppgaver som ligger på GatGo hos den enkelte ansatte og ute på Intranett, der alle kan se hvor og når legene jobber. Det samme gjelder firmavikarer/innleielege på den ene enheten som er i pilotprosjektet. Det har i hovedsak vært i enkelte legegrupper og ved innleie at det har vært en problemstilling at all planlagt arbeidstid og faktisk arbeidstid ikke har lagt i GAT. Sengepostene har alle sine ansatte (også firmavikarer) i arbeidsplaner i GAT. Det skal videre gjøres en kartlegging i hele NLSH for å finne ut hvor man eventuelt ikke bruker GAT for arbeidstid.</p>			

64	<i>Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for blant annet å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2023.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>I 2021 ble det gjennomført et pilotprosjekt om oppgavedeling mellom sykepleier og helsefagarbeider i Kirurgisk klinikk. Rapporten er nå ferdigstilt. Våren 2022 ble det i tråd med oppdragsdokumentet startet opp et arbeid også i Medisinsk klinikk hvor man vil se på hvilke oppgaver som kan deles mellom sykepleiere og helsefagarbeidere. I dette arbeidet er to medisinske sengeposter, en i Bodø og en i Vesterålen, involvert. Status hittil i år er at andelen helsefagarbeidere er 4,25 %, mot 4,13 % i 2021. I tråd med kravet om over 5% andel av helsefagarbeidere innen 2023 og Nordlandssykehusets arbeid med heltidskultur, besluttet Nordlandssykehusets styre i juni 2022 at Bemanningssenteret skal fortsette å utvide, men nå også med helsefagarbeidere. Rekrutteringen av de første helsefagarbeiderne til Bemanningssenteret vil starte til høsten.</p>			

67	<i>Delta inn i prosjektet «avansert oppgaveplanlegging» (AOP) med aktuelle enheter etter avklaring med prosjekteier. For disse skal det som et minimum innføres 9 måneders planleggingshorisont.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>AOP-prosjektet har endret navn til Godt planlagt. Det er gjennomført en «Kickoffsamling» i Bodø i juni og et heldags planleggingsmøte i Tromsø i august. Det avholdes ukentlige møter i prosjektgruppen og det rapporteres til styringsgruppen. Konseptfasen er i utgangspunktet satt til 16. mai – 31. oktober 2022. I løpet av perioden skal prosjektgruppen vurdere ulike konsepter og foreslå for styringsgruppen og prosjekteier hvilket konsept man bør gå videre med utfra gruppens vurderinger. I samme periode skal integrasjonen mellom GAT og DIPS implementeres i minimum en enhet i hvert foretak. Styringsgruppen ber nå om å få utvidet konseptfasen ut året, dette for å kunne jobbe fram et best mulig grunnlag for prosjektet.</p>			

7.3 Utdanning av legespesialister

72	<i>ForBedring: Faktoren "oppfølging" skal på lang sikt ha en foretaksskår lik 75 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.</i>	<i>Alle</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
<p>Vi mangler 6,1 skåringspoeng for å oppfylle målkravet for tema 9.</p> <p>AMU har tatt inn en egen hovedaktivitet i HMS-handlingsplanen for å nå aktuelle måltall. Krav til handlingsplan er oppfylt.</p>			
73	<i>ForBedring: "Psykososialt arbeidsmiljø" skal på begge faktorene på lang sikt ha en foretaksskår lik 80 eller høyere.</i>	<i>Alle</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>

	<i>Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022."</i>		
Skåren for tema 5, Psykososialt arbeidsmiljø, ble 80,6 poeng. Målet er nådd hva gjelder 2022. For å sikre god måloppnåelse videre, er temaet også oppført i Foretakets HMS-handlingsplan.			

9.2 Anskaffelsesområdet

84	<i>Sørge for at gjennomføring av tiltak knyttet til samordning av leverandøravtaler og registre i Clockwork gis prioritet og utføres i henhold til omforente planer.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>REFIL (Regional enhet for forvaltning av innkjøp og logistikk i Helse Nord) har blant annet ansvar for masterdataforvaltning knyttet til regionalt innkjøps- og logistikksystem, og skal tilrettelegge for at sykehusene får etablert felles og enhetlig register/avtaler fra Sykehusinnkjøp i felles innkjøpssystem Clockwork. Videre skal REFIL tilrettelegge for at foretakene skal kunne gjøre endringsarbeid lokalt. Arbeidsprosessene er tidkrevende og komplekse. Per i dag har ikke REFIL mulighet til å levere så detaljerte analyser fra regionalt system som sykehusene har behov for. Dette gjør at arbeidsmengden knyttet til lokale endringer i foretakene blir større enn først antatt. REFIL har også gitt tilbakemelding om at de ikke vil ha kapasitet til å gjennomføre oppdatering på våre innkjøpsavtaler i samme tempo som Sykehusinnkjøp HF leverer avtaler til implementering. Dette innebærer økt arbeidsmengde og kapasitetsutfordringer ved innkjøpsseksjonen.</p> <p>Nordlandssykehuset er fortsatt pr T2 ajour med alle lokale endringer i henhold til de omforente planene til REFIL. Vi erfarer imidlertid at konsekvensen av kapasitetsproblemene i REFIL er betydelig økning i arbeidsoppgaver og påfølgende kapasitetsutfordringer i Nordlandssykehuset. Dette påvirker særlig vår kapasitet til implementering av nye avtaler. Konsekvensen av at REFIL ikke kan forvalte avtalene regionalt er at alle innkjøpsavdelingene må gjøre en tilnærmet lik jobb for sitt foretak i Clockwork.</p>			

85	<i>I tråd regional vedtatt styringsmodell for anskaffelser sine forutsetninger samt fordeling av kategorier gjort i regionalt Innkjøpsforum, må vært enkelt foretak sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å ivareta foretaksgruppens interesser innenfor den enkelte kategori</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Regionalt Innkjøpsforum og prosjektgruppen Innkjøp 2023 har så langt ikke tatt endelig stilling til fordelingen av kategoriansvaret mellom sykehusene i Helse Nord, og er heller ikke ferdig med å behandle innhold i oppgaver og forventninger til leveranse knyttet til den nye styringsmodellen. Dette innebærer at vi foreløpig ikke kan si noe om det endelige ressurs- og kompetansebehovet for å utføre oppdraget. Innkjøp har pr i dag kapasitetsutfordringer som følge av økt tilfang av oppgaver, herunder økte oppgaver jf punkt 84, og vil være avhengig av styrking av ressurser for å ivareta kategoriansvar innenfor de områder som fordeles. Den økonomiske gevinsten knyttet</p>			

til en slik styrking vurderes imidlertid å være betydelig større enn ressursinnsatsen ut fra det gevinstpotensialet som er beskrevet i regional anskaffelsesstrategi.

10.0 Teknologi

87	<i>Benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	--	------	--

Nordlandssykehuset bestiller slike tjenester fra Helse Nord IKT. For noen særskilte områder er det ikke tilgjengelig slike kapasiteter i Helse Nord IKT, og det blir tatt initiativ for samarbeid med andre leverandører. Det skjer etter avklaring med Helse Nord IKT og gjerne bestilt via Helse Nord IKT.

88	<i>Innen 1.10.2022 fullføre arbeidet med å oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandlertavtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	--	------	--

I det felles prosjektet mellom alle foretakene i Helse Nord for å revidere driftsavtalen med Helse Nord IKT bidrar vi sammen med de øvrige foretakene. For tiden er det forhandlinger på flere av bilagene og målet er å signere innen 1. november 2022. Oppdatering av særskilte tjenesteavtaler gjennomføres løpende, i revisjon av eksisterende - og etablering av nye avtaler blir tjenestenivå og ansvarsforholdet klarlagt.

89	<i>Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Foretakene skal innen 1.12.2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	--	------	--

Nordlandssykehuset arbeider løpende med applikasjoner og applikasjonsområder der Helse Nord IKT skal ha en klarere rolle for applikasjonsdriftstjenester og teknisk forvaltning. Endringer i avtaleforhold med systemleverandører blir avklart der det er behov.

I Helse Nord IKT sitt prosjekt for regional applikasjonsforvaltning vil vi bidra i roller innenfor våre ansvarsområder når det nå starter opp.

90	<i>Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF, og skal gjennomføres i samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	--	------	--

Arbeidet videreføres i Helse Nord og Nordlandssykehuset bidrar på flere områder for strategiske innspill, forvaltningsmessige forhold samt drifts - og avtaleforhold.

91	Fullføre oppgaven med å overføre ansvar og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur tjenester fra helseforetakene i tråd med styresak 120-2021 Styringsstruktur IKT infrastruktur - ansvar, roller og oppgaver, samt styresak 135-2021 Styringssystem for informasjonssikkerhet - strategiske sikkerhetsmål og strategi for informasjonssikkerhet, oppfølging av styresak 32-2021.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
----	---	------	-----------------------------------

Nordlandssykehuset arbeider med kartlegging av infrastruktur utstyr sammen med Helse Nord IKT i MODI iFront prosjektet. Rapporter fra kartlegging planlegges ferdigstilt fra prosjektet 4. desember 2022. Det er etablert dialog med Helse Nord IKT sin kundeavdeling for å jobbe videre for å etablere nødvendige tjenesteavtaler inkludert avklaring av ansvarsforhold og oppgaver.

92	Sikre at samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene er registrert i "Asset Management". Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSMs grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
----	---	------	-----------------------------------

Det er gjennomført en jobb i svært godt samarbeid med Helse Nord IKT sitt HIS2 Asset management team med å få registrert alle PC klienter inn i Asset Management systemet (SMAX) til Helse Nord IKT. Status fra evalueringsmøtet 26. august er:

- Vi har etablert og tatt i bruk rutiner for oppdatering av inn- og utmelding av klienter i SMAX
- Vi har en kvalitetssjekket liste over $\geq 95\%$ av NLSH klientene med påkrevd info i SMAX (i bruk/på lager)
- NLSH kan rapportere på klienter i foretaket
- Det er etablert kontroll- og avviksrapportering med rutiner for oppfølging

Videre arbeid for applikasjoner vil bli gjennomført i samarbeid med Asset Management teamet hos Helse Nord IKT.

Det gjenstår fortsatt endel arbeide med å definere de dataelementer som skal inn i Asset Management for utstyr og applikasjoner og få Asset Management systemet koplet mot resterende nødvendige register/systemer. Fra vår side bidrar vi i nært samarbeid med Helse Nord IKT sitt Asset management team.

93	Innen 1.9 oversende til Helse Nord RHF oversikt over eventuelle applikasjoner der det ikke er identifisert gjeldende avtaler med leverandør.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
----	--	------	-----------------------------------

Nordlandssykehuset har jobbet med å gjennomgå og oppdatere vår systemoversikt og behandlingsprotokoll for å forbedre datagrunnlaget i dette. Det er gjort i samarbeid med Helse Nord IKT for å sikre at våre applikasjons tjenester fra Helse Nord IKT også

er registrert hos oss. Ut fra den oversikt og kontroll vi har med applikasjoner i bruk, hvor de brukes og hvem som er ansvarlige for disse så har vi ikke identifisert applikasjoner i bruk uten at det finnes et gjeldende avtaleforhold med applikasjonsleverandør.

13.0 Oppfølging og rapportering

I [Oppdragsdokument 2022 fra Helse Nord RHF til helseforetakene](#) fremgår det at «Enkelte krav i oppdragsdokumentet inngår i Helse Nord's risikostyring. Disse kravene skal følge metodikk og oppfølging i risikostyringen.»

Helse Nord RHF ber helseforetakene ved rapportering til 1. og 2. tertial 2022 legge ved en oversikt over gjennomførte risikovurderinger med tiltak som er fremlagt for egne styrever.

Helse Nord RHF ber spesielt sykehusforetakene om å vedlegge oversikt over risikovurderinger tilknyttet hovedmålene angitt i Oppdragsdokumentet 2022.

Risikovurderinger og tiltak bes oversendt som vedlegg til tertialrapport.

Rapporteringstekst:

Gjennom månedlige virksomhetsrapporter informeres og konsulteres styret om status knyttet til drift. Status og vurderinger knyttet til hovedmålene i oppdragsdokumentet inngår i tertialrapportering. Vurdering av risiko gjøres implisitt som en del av fortløpende informasjon til styret. Foretaket håndterer i utgangspunktet risiko knyttet til måloppnåelse gjennom virksomhetsstyring og ledelsessystem.

I denne perioden er det ikke gjort en særskilt overordnet risikoanalyse/risikomatrikse for oppnåelse av hovedmålene.

Nordlandssykehuset har hatt prosesser med strukturerte overordnede risikoanalyser knyttet direkte til mål og krav i oppdragsdokumentet. Som rammeverk for risikostyring har dette ikke gitt noe tilleggsgevinst i forhold til ressursene som kreves for å gjennomføre denne typen analyser. Denne typen analysevirksomhet har i tillegg vist seg å være vanskelig å samkjøre og synkronisere med øvrig aktivitet i foretaket.

Gjennom de aktiviteter og styringsprosesser som inngår i ordinær drift utarbeides det beslutningsgrunnlag hvor risiko vurderes. Kunnskapsgrunnlag og vurderinger som danner grunnlag for det som ledelse og styret presenteres dokumenteres gjennom informasjonssystemer, vurderinger og møtereferat. Beslutningsgrunnlaget presenteres nødvendigvis ikke i risikoanalyser men risikovurderes likevel tilstrekkelig til at ledelsen, inkludert styre, både blir informert og konsultert slik at det kan fattes gode og gjennomtenkte beslutninger.

I de økonomiske utfordringer foretaket står ovenfor legges det fram detaljert planer for tiltaksarbeidet hvor risiko for hvert enkelt tiltakspunkt er vurdert. Tiltaksplan ble

fremlagt i Styresak 047-2022 Oppfølging av budsjett 2022 pr april og oppdrag fra Foretaksmøte 6. april 2022. Oppfølging av risiko for tiltak i planen rapportert i påfølgende virksomhetsrapporter til styret og Helse Nord RHF.

Under er oversikt over saker som inneholder risikovurdering som er presentert Nordlandssykehuset HF sitt styre i 1. og 2. tertial 2022:

- Styresak 005-2022 Virksomhetsrapport desember 2021
- Styresak 011-2022 Virksomhetsrapport januar 2022
- Styresak 023-2022 Virksomhetsrapport februar 2022
- Styresak 042-2022 Virksomhetsrapport mars 2022
- Styresak 025-2022 Investeringsmidler til styrets disposisjon 2022
- Styresak 027-2022 Kvalitetsstyringssystemet og tilsynssaker ved Nordlandssykehuset HF
- Styresak 040-2022 Forskning og innovasjon ved Nordlandssykehuset HF – rapport for 2021
- Styresak 043-2022 Rullering av plan for drift og investering 2023-2026 - Bærekraftsanalyse 2023-2030
- Styresak 047-2022 – Oppfølging av budsjett
- Styresak 052-2022 Virksomhetsrapport april 2022
- Styresak 055-2022 – Styresak 055-2022 Orientering om rapporten for Nordlandssykehuset og plan for videre arbeid med ForBedring 2022
- Styresak 061-2022 Bemanningssenteret - status og planer for videre utvikling med vedlegg
- Styresak 062-2022 Nordlandssykehusets resultater fra Global Trigger Tool analysen i 2021
- 2022-063 - Virksomhetsrapport mai 2022
- Styresak 064-2022 Ledelsens gjennomgang av foretaket for 2021
- 2022-065 - Orienteringssak – Helsetilsynets rapport 2-2021 Forsvarlig pasientbehandling uten IKT. Unntatt offentlighet Offl. §13 jfr fvl §13
- 2022-074 - Virksomhetsrapport juni og juli 2022
- 2022-076 - Orienteringssak - Informasjonssikkerhet pr august 2022, U.off. Offl. §13 jf fvl. §13



Helse Nord RHF

Deres ref.:
2022/134

Vår ref.:
2022/567

Saksbehandler:
Trude Kristin Kristensen

Sted/dato:
Bodø, 17.08.2022

Rapportering pkt. 5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten med frist 1. september

53. Utarbeide en handlingsplan (2022-2023), med milepæler for hvordan helseforetakene i helsefellesskapene vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå (de fire prioriterte grupper). Frist 1. september 2022.

I partnerskap med kommunene i Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten skal Nordlandssykehuset planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Arbeidet skal bygge på de planene kommunene og Nordlandssykehuset har. For Nordlandssykehusets del vil den reviderte strategiske utviklingsplanen (2022-2025), der klinisk samhandling og gode overganger er vesentlige satsningsområder, være særlig viktig. Planen legges frem for styret i Nordlandssykehuset høsten 2022. Helsefellesskapets handlingsplan skal fokusere på bedringer i pasientforløpene til de fire prioriterte gruppene. I tillegg skal akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus gjennomgås i samarbeid med kommunene.

Nordlandssykehusets handlingsplan vil vise foretakets satsningsområder i arbeidet med en handlingsplan for Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten. Handlingsplanen som er vedlagt er et utkast til en påbegynt plan som har behov for videre forankring og utvikling i Nordlandssykehuset i tråd med konkretisering og oppfølging av revidert strategisk utviklingsplan.

Den første handlingsplanen som er utarbeidet i Helsefellesskapet er for 2021-2022. Dette var et arbeid i etableringsåret og har ikke vært preget av prosessjobbing slik Nordlandssykehuset har ambisjon for fremover. Arbeidet med ny handlingsplan er i gang og skal vedtas i Dialog- og partnerskapsmøte 25. oktober. Strategisk utviklingsplan gir sterke føringer for foretaket i arbeidet med utarbeidelse av ny handlingsplan i Helsefellesskapet men denne skal likevel utvikles i tett samarbeid med kommunene.

I foretaksmøtet med de regionale helseforetakene i januar 2020, ble det blant annet stilt krav om at helseforetakene i sitt arbeid med lokale utviklingsplaner skal prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefellesskapene.

Klinisk samhandling beskrives i Nordlandssykehuset HF slik:

«Samarbeid og koordinering av arbeidsoppgaver tvers av profesjoner, virksomheter og tjenestenivå er helt avgjørende for å skape helhetlige tjenester og pasientforløp som også er individtilpasset. Gjennom Helsefelleskapet skal vi prioritere etableringen av helhetlige pasientforløp for barn og unge, pasienter med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og skrøpelige eldre.»

Revidert strategisk utviklingsplan s. 3

Bakgrunn for handlingsplanen for helsefelleskapet

I arbeidet med revisjon av strategisk utviklingsplan gjennomførte Nordlandssykehuset en bred intern prosess høsten 2020. Prosessen inkluderte medarbeiderne, tillitsvalgte, brukerutvalget og ungdomsrådet. Planarbeidet har vært drøftet i overordnet samarbeidsorgan (OSO) våren 2021 før etablering av helsefelleskapet. Helsefelleskap Lofoten, Vesterålen, Salten ble formelt etablert gjennom partnerskapsmøtet 23. september 2021, etter at arbeidet med revisjon av Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan var godt i gang. Dette har likevel lagt et grunnlag for at kommunale representanter i vårt helsefelleskap er orientert om Nordlandssykehusets planprosess nå når felles handlingsplan i helsefelleskapet skal videreutvikles denne høsten. Kommunene har videreført i stor grad de samme medlemmene fra OSO og revidert plan har hatt høringsrunde i kommunene nå frem til i august.

Samhandlingssekretariatet fikk en midlertidig funksjon fra mars 2022 og første møte i strategisk samarbeidsutvalg (SSU) ble avholdt 9. mai 2022. Revisjon av Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan har derfor ikke vært formelt behandlet i helsefelleskapet, men ligger likevel til grunn for Nordlandssykehusets prioriteringer i arbeidet med en handlingsplan for Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen og Salten.

Nordlandssykehuset vil samarbeide med kommunene i helsefelleskapet om å få på plass de to forsterkede områder i samarbeidsavtalen mellom kommunene og helseforetaket som følge av endring i Helse og omsorgstjenesteloven (HOL) kapittel 6, jamfør Specialisthelsetjenestelovens § 2-1 e 4. ledd.

- Konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene og
- Samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

Arbeidet skal gjøres i forbindelse med utvikling av felles handlingsplan for helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen og Salten, og revisjon av den eksisterende samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene som hører til.

Høsten 2022 arbeider Nordlandssykehuset blant annet med følgende områder med betydning for samhandlingen i helsefelleskapet:

- Etablering av det regionale prosjektet «Trygg akuttmedisin» der foretaket vil ta initiativ til at arbeidet med implementering forankres i Helsefelleskapet.
- Nordlandssykehuset har bidratt til forslagene om tre satsningsområder og videre etablering av følgende faglige samarbeidsutvalg (FSU) i helsefelleskapet:
 - Satsningsområde for helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og tjenesteinnovasjon. Vår vurdering er at helhetlige pasientforløp er grunnlaget for bedre tjenester til pasientene i de fire prioriterte gruppene. Hovedutfordringene er

oppstykkede og ikke koordinerte tiltak i behandling og omsorg, og manglende samhandling mellom pasienter/pårørende og tjenestene. Følgende aktive prosjekter og tiltak vil høre hjemme i et slikt FSU:

- Implementering pakkeforløp hjem for pasienter med kreft
 - Medisinsk avstandsoppfølging innen klinisk ernæringsbehandling i spesialist og primærhelsetjeneste
 - Digital hjemmeoppfølging (DHO) av kronisk syke - spredningsprosjekt
 - Prosjekt SamStrømming
- Kommunene og Nordlandssykehuset har felles utfordringer knyttet til demografi, rekruttering og teknologi. Nordlandssykehuset har fremmet forslag om satsningsområde som setter fokus på demografi, rekruttering og teknologi. En etablering av et FSU for analyse og felles beslutningsgrunnlag, med mål å framskaffe felles grunnlag for analyser og beslutninger er avgjørende for det videre arbeidet. Nordlandssykehuset har bedt om bidrag fra Helse Nord i arbeidet, noe som vi sammen med de andre Helsefelleskapene i Helse Nord hadde et oppstartsmøte om 24. august. Her er vi enige om å se på forslag til nøkkeltall og modeller for framskriving som imøtekommer behov i det regionale området, men tilpasset de enkelte helsefelleskaps områder.
 - Kommunene og Nordlandssykehuset har, hver for seg og sammen, ansvar for å ha beredskap for å møte akutte hendelser og situasjoner som truer samfunnet. Det tredje innsatsområdet som er foreslått er akuttmedisin og beredskap. Nordlandssykehuset ser på grunnlaget for å etablere FSU for akutt og beredskap som kan sørge for at arbeidet med beredskapsplaner samordnes og koordineres mellom kommunene og helseforetaket. Etablering av det regionale prosjektet «Trygg akuttmedisin» er et implementeringsarbeid som med fordel kan forankres i Helsefelleskapet. Implementering innenfor rammen av helsefelleskapet legger til rette for at vi kan ta høyde for lokale forhold og sette i verk de riktige tiltakene. Akuttmedisinsk kjede ses i sammenheng med øvrig beredskapsarbeid som smittevern med og uten pandemisituasjon, uforutsette hendelser som 22. juli hvor foretakene var støttet opp om kommunale kriseplaner og videre ta arbeidet inn i totalforsvarsbildet.

- Ved hjelp av tilgjengelige data og dokumenterte erfaringer, gjøre opp status for hvordan spesialisthelsetilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene i dag blir ivaretatt i eget helseforetak.

Nordlandssykehuset gir i dag et spesialisthelsetjenestetilbud til de fire prioriterte pasientgruppene som bygger på nasjonale og internasjonale faglige retningslinjer og anbefalinger. Vi har identifisert noen områder hvor vi ønsker å forsterke vårt tjenestetilbud og noen områder hvor det per i dag er utfordringer, som vi ønsker å prioritere. Disse er beskrevet i revidert strategisk utviklingsplan med tiltak for perioden 2023-26.

Helse Nord og samhandlingssjefene fra helseforetakene i regionen møtte 24. august i år. Helse nord har tatt initiativ til dialog om hvordan Helse Nord kan bidra til å understøtte behovet for å planlegge sammen i helsefelleskapene. Ett uttrykt ønske fra foretakene ved samhandlingssjefene i foretak og kommunene er at det er behov for bidrag til å fremskaffe data som viser hvilke grupper som bør prioriteres for å oppnå bærekraft i tjenestene. Det behov for å gjengi både NPR og KPR data for fremstilling av helhetlige pasientforløp over tjenestenivå i tett samarbeid med helsefelleskapene.

Det er mye data tilgjengelig, men kapasitet for analyse mangler både i kommuner og foretak. I dialogmøtet ble det enighet om å kartlegge behov og formål med bruk av data i helsefelleskapene. Alle helsefelleskapene jobber mot strategiske handlingsplaner som skal bidra til prioriterte satsningsområder for endring, og det er behov for felles beslutningsgrunnlag ut over foretakenes tilgjengelige data.

Det tas sikte på årlig presentasjon på dialog- og partnerskapsmøtene hvor handlingsplan er hovedfokus og vedtas. Mål om at utvalget årlig lager en presentasjon av felles utfordringsbilde for helsetjenestene i nord ut fra de etterspurte data. Presentasjonen skal også tilpasses det enkelte helsefelleskapets område i forkant av dialog- og partnerskapsmøtet og benyttes av SSUene i oppfølging av handlingsplanen gjennom året.

Det er et mål om å skape et balansert utvalg som skaper troverdighet og tillit til bruk i videre prosess mellom to tjenestenivå.

Behovet for data knyttet til oppfølging av de fire gruppene er utfordrende, men handler i stort om å følge lange, til dels kompliserte, pasientforløp. Nordlandssykehuset ønsker å møte dette behovet i samarbeid med kommunene og viser til punkt 2.3 i det vedlagte utkast til handlingsplan. For å kunne gjøre strategisk riktige valg har vi ambisjoner om å gjøre konkrete beregninger av kapasitet og aktivitet i et ti-års perspektiv.

- I handlingsplanen skal inngå tverrfaglige, pasientsentrerte team på tvers av tjenestenivå, digital avstandsoppfølging, økt ambulering og styrking av spesialisthelsetjenester som kan ytes i pasientens hjem.

Nordlandssykehusets handlingsplan bygger blant annet på drøftinger fra Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen, Salten. Vi har valgt å definere helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og tjenesteinnovasjon. Begrunnelsen for valget er at de fire prioriterte pasientgruppene ikke gjensidig utelukkende, men har behov for langvarige og koordinerte tjenester til felles.

Ved å fokusere på å bedre forutsetningene for helhetlige pasientforløp mener vi å legge til rette for vesentlige bedringer for pasienter i de prioriterte gruppene, men også for muligheten til å forebygge at pasienter rammes av dårlig psykisk helse, helseskadelig rusbruk, flere kroniske lidelser eller skrøpeligheit i alderdommen. Utkast til handlingsplan punkt 2.3 inneholder tiltak for tverrfaglige, pasientsentrerte team på tvers av tjenestenivå, digital avstandsoppfølging, økt ambulering og styrking av spesialisthelsetjenester som kan ytes i pasientens hjem.

- Bruk av individuell plan skal vektlegges i handlingsplanen

I utkast til handlingsplan foreslår Nordlandssykehuset blant annet følgende tiltak for å vektlegge bruk av individuell plan i pasientforløpene:

Gjøre helsedirektoratets e-læring om individuell plan og koordinator obligatorisk for helsepersonell i Nlsh

- Alltid vurdere behovet for individuell plan i pasientforløpet, og dokumentere resultatet av vurderingen (i tråd med helsepersonellovens § 38a)
- Alltid vurdere behovet for koordinator i pasientforløpet
- Aktiv brukermedvirkning
- Alltid ha «hva er viktig for deg? / Hva har betydning for deg?» med i dialogen med pasienter (og pårørende)

- Rollen til og bruk av koordinerende enhet skal tydeliggjøres

For å tydeliggjøre rollen til og bruk av koordinerende enhet er følgende tiltak tatt med i utkast til handlingsplanen

- Utarbeide funksjonsbeskrivelse for koordinerende enhet i Nordlandssykehuset, med gjeldende mandat som utgangspunkt
- Videreutvikle samhandling mellom Nordlandssykehusets og kommunenes koordinerende enheter rundt enkeltpasienter med behov for koordinerte tjenester
- Invitere til dialogmøter mellom koordinerende enheter i kommunene og Nordlandssykehuset

Koordinerende enhet skal ha en tydelig rolle i utviklingen av helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og tjenesteinnovasjon i Nordlandssykehuset.

- I den interne oppfølgingen sikre god ledelsesmessig oversikt og oppfølging over framdrift i arbeidet med å forbedre tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene»

For å sikre at lederne har oversikt og mulighet for å følge opp framdriften foreslår vi;

- Kvartalsvis statusoppdatering i direktørens klinikkjefmøter
- Jevnlig informasjon om status i framdriften til Nordlandssykehusets brukerutvalg
- Utarbeide faste rapporteringspunkt i ledelsens gjennomgang
- Å følge opp tiltak med monitorering av fornuftige kvalitetsindikatorer
- Å følge opp tiltak med for eksempel ved bruk av GTT for enkelte pasientgrupper eller enheter

Tilleggs OD med tidligere gitte oppdrag:

Pkt. 53: Samhandling om samiske pasienter. Foretaket vil sørge for at regional tiltaksplan for spesialisthelsetjenester for den samiske befolkningen tas med i Helsefelleskapets videre arbeid med felles handlingsplan.

Vedlegg: Utkast til Nordlandssykehusets handlingsplan (2022-2023) for bidrag til planlegging og utvikling av tjenester til pasienter med behov for tjenester fra kommunene og helseforetak (de fire prioriterte gruppene)

Med vennlig hilsen

Siri Tau Ursin
Administrerende direktør
Nordlandssykehuset

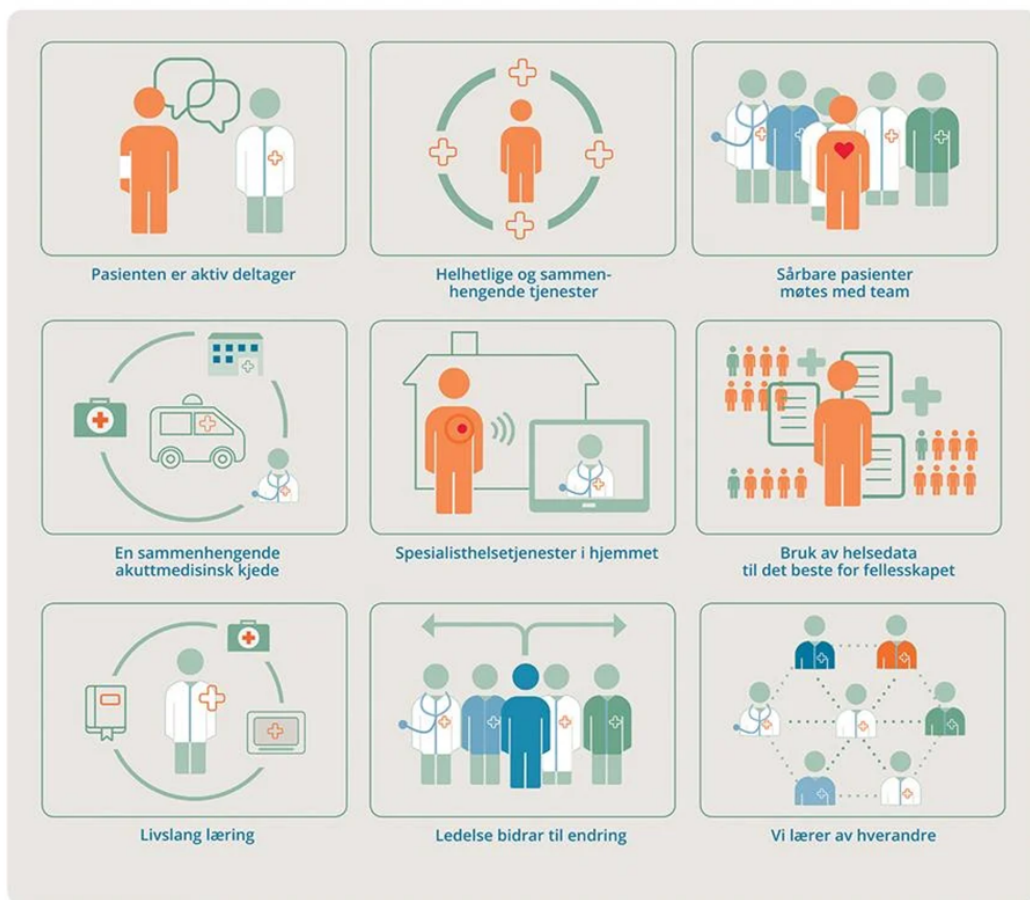
Med vennlig hilsen

Trude Kristin Kristensen
Avdelingsleder
Samhandlingsavdelingen

Nordlandssykehusets handlingsplan (2022-2023) for bidrag til planlegging og utvikling av tjenester til pasienter med behov for tjenester fra kommuner og helseforetak (de fire prioriterte gruppene)

«Helhetlige helsetjenester – med pasienten som aktiv deltaker»

Gjeldene for perioden 2022 – 2023



1 Innledning

En handlingsplan skal fungere som et operativt dokument som viser hvordan Nordlandssykehusets strategier blir til virkelighet for pasienter, pårørende og ansatte. Dette utkastet til handlingsplan svarer primært på oppdrag i kapittel 5.0, samhandling med primærhelsetjenesten, men er også utgangspunkt for å følge opp Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan.

Det har vært utfordrende å følge opp bestemmelsene i samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene. Nordlandssykehuset (Nlsh) og kommunene har investert betydelige ressurser i å få til gode avtaler, men vi har manglet strategier for å følge opp avtalene. Handlingsplanen er et bidrag for å endre på det.

Sentrale føringer pålegger Nordlandssykehuset å prioritere gruppene barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre i utviklingen av helsetilbudet. Målet er å skape gode og sammenhengende helsetjenester for pasienter og pårørende med utgangspunkt i pasientens behov, ønsker og ressurser. Felles for de fire prioriterte gruppene er at de har behov for langvarige og koordinerte tjenester.

En forutsetning for å finne gode tiltak sammen med pasienter og pårørende er kjennskap til lokale forhold. I utviklingsarbeidet har Nordlandssykehuset behov for relevant kunnskap om forhold i pasientens hjemkommune, og om hvordan man kan få til konstruktiv samhandling om pasientforløp med behov for innsats også fra kommunen. Videre er det nødvendig å gjøre en aktiv innsats for å forebygge uønsket utvikling som følge av sykdom eller skade, forebygge at akutte hendelser oppstår, og legge planer med handlingsalternativer om slike hendelser likevel skulle oppstå.

Ideelt skulle utarbeidelsen av handlingsplanen ha skjedd i tett samarbeid med helsefellesskapet for å legge grunnlaget for omforente planer med kommunene. Helsefellesskapet er i en tidlig etableringsfase, og et slikt tett samarbeid lar seg ikke gjøre nå. Gjeldende samarbeidsavtale, og tilhørende tjenesteavtaler, er del av grunnlaget for utkastet til handlingsplanen som er å forstå som foretakets ambisjoner for Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten.

Handlingsplanen skal gi retning for tiltak i kommuner og helseforetak som legger til rette for gode og sammenhengende pasientforløp uavhengig av hvem som gir helsehjelpen.

[Vestfjorderklæringen](#) forplikter på følgende:

... et tettere og forpliktende samarbeid for å utvikle helsetjenester til det beste for våre innbyggere.

1. Helsefellesskapet vil fremme felles ansvar for pasientforløp som i sin natur går på tvers av helseforetak og kommuner
2. Forpliktende konsensus - bedre og mer effektive beslutningsprosesser
3. Teknologi og personell

Handlingsplanen viser hvordan visjoner og forpliktelser gjøres til praktiske endringer til beste for innbyggerne i Lofoten, Vesterålen og Salten.

2 Innsatsområder

Nordlandssykehuset er forpliktet av Vestfjorderklæringen (2021 – 2023) og Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Saltens handlingsplan (2021 – 2022). Selv om det er tidlig i helsefellesskapets virke peker følgende faglige innsatsområder seg ut:

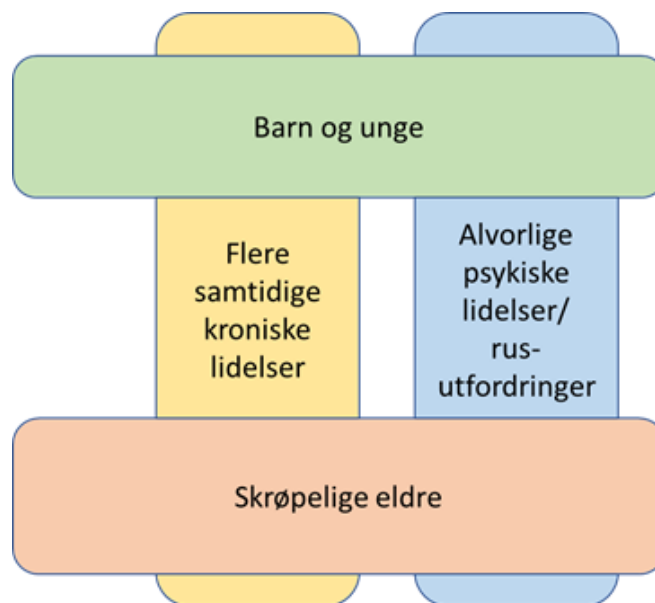
- Helhetlige og sammenhengende pasientforløp
- Omforente og koordinerte planer for akutt og beredskap
- Møte framtidens utfordringer i fellesskap; demografi, rekruttering og teknologi.

Denne handlingsplanen vil sortere tiltak og innsats i tråd med disse innsatsområdene, som kan danne grunnlag for faglige samarbeidsutvalg i helsefellesskapet (FSU). FSU vil da kunne fungere som et faglig kraftsentrum for innsatsområdene, som kan utforme mandater for gode tiltak, sørge for monitorering og evaluering og fange opp gode initiativer fra kommunene og helseforetaket.

Tiltak og prosjekter skal være konkrete, forankret og forventet ressursbruk skal være tydelig. Fagmiljøene i Nordlandssykehuset skal spille en aktiv rolle i etablering av FSU i Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten, og i utarbeidelsen av mandater til disse.

2.1 Helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og tjenesteinnovasjon

De fire prioriterte gruppene i nasjonal helse- og sykehusplan er ikke gjensidig utelukkende, felles for pasientgruppene er behov for langvarige og koordinerte tjenester.



Figur 1, de fire prioriterte gruppene

Helhetlige og sammenhengende pasientforløp handler blant annet om å se helsetjenesten fra pasientens perspektiv. Helhetlige og sammenhengende pasientforløp handler om å erfare tjenestene som samstemte, koordinerte og sømløse for pasienten uavhengig av om tjenestene gis fra kommunen eller spesialisthelsetjenesten. Spørsmålet «hva er viktig for deg?» står sentralt i etablering, planlegging og gjennomføring av pasientforløp.

Bestemmelser om helhetlige og koordinerte pasientforløp finnes i lov, forskrift og nasjonale føringer. Tiltak som individuell plan og koordinator, kontaktlege og barnekoordinator har til hensikt å legge til rette for gode, hensiktsmessige pasientforløp der klinisk samhandling bygger

på pasientens behov og ønsker, og god faglig praksis. Dette er tiltak som vektlegges i handlingsplanen.

Tiltakene i handlingsplanen skal sørge for at den enkeltes helsesituasjon og behov for helsehjelp blir sett i ett helhetlig perspektiv. Samtidig må behandlingsforløp tilpasses individuelt med vekt på funksjonsnivå og aktuelle problemstillinger og muligheter slik at pasientforløpet blir å lite belastende som mulig.

Helse Nords oppdragsdokument til Nordlandssykehuset for 2022 sier eksplisitt at tverrfaglige, pasientsentrerte team på tvers av tjenestenivå, digital avstandsoppfølging, økt ambulering og styrking av spesialisthelsetjenester som kan ytes i pasientens hjem skal være en del av handlingsplanen.

Forslag til tiltak i handlingsplanen:

Hvor vil vi?	Hvordan skal vi få det til?	Ansvarlig	Når?
Gode, sammenhengende og koordinerte pasientforløp.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementere pakkeforløp hjem for pasienter med kreft • Bruke mulighetene som ligger i digital hjemmeoppfølging og samstrømming • Gjøre helsedirektoratets e-læring om individuell plan og koordinator obligatorisk for helsepersonell i Nlsh • Alltid vurdere behovet for individuell plan i pasientforløpet, og dokumentere resultatet av vurderingen • Alltid vurdere behovet for koordinator i pasientforløpet • Utvikle mulighetene i samarbeid mellom koordinator i spesialisthelsetjenesten og kontaktlege • Aktiv brukermedvirkning • Aktiv bruk av tilgjengelige erfaringskonsulenter i utvikling av tiltak • Alltid ha «hva er viktig for deg? / Hva har betydning for deg?» med i dialogen med pasienter (og pårørende) • Følge opp tiltak med monitorering av fornuftige kvalitetsindikatorer • Utvikle ambulante rehabiliteringsteam og FACT-team • Samarbeide med kommunene om tiltak som med fordel kan utføres i hjemmet, eller i kommunen 		
Sikre god ledelsesmessig oversikt og oppfølging over	<ul style="list-style-type: none"> • Redegjørelse for status i direktørens ledermøte 		

<p>framdrift i arbeidet med å forbedre tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jevnlig informasjon om status i framdriften til Nordlandssykehusets brukerutvalg • I oppfølging og konkretisering av innsatsområder i strategisk utviklingsplan vil det sikres lederforankring og framdrift i arbeidet. 		
<p>Tydeliggjøring av rollen til og bruk av koordinerende enhet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide funksjonsbeskrivelse for koordinerende enhet i Nordlandssykehuset, med gjeldende mandat som utgangspunkt • Videreutvikle samhandling mellom Nordlandssykehusets og kommunenes koordinerende enheter rundt enkeltpasienter med behov for koordinerte tjenester • Bidra til dialogmøter mellom koordinerende enheter i kommunene og Nordlandssykehuset 		
<p>Pasienter opplever trygghet og kontinuitet i behandlingsforløpet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementerer «Trygg akuttmedisin» • Alltid ha «hva er viktig for deg? / Hva har betydning for deg?» med i dialogen med pasienter (og pårørende) • Oppmerksomhet på pårørende og deres behov (jamfør pårørendeveilederen) • Anerkjennelse pårørende som en ressurs der det er aktuelt • Sørge for oppfølging av barn som pårørende • Aktiv brukermedvirkning og dialog med aktuelle brukergrupper (pasienter og pårørende, helsepersonell og andre interessenter) • Aktiv bruk av erfaringskompetanse • Alltid relatere behandlingsforløpet til pasientforløpet • Vurdere ambulant virksomhet der Nordlandssykehuset mangler relevant kompetanse lokalt 		
<p>Likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementere Nordlandssykehusets handlingsplan spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen • Øke kunnskap og forståelse for å avklare behov knyttet til kultur og tradisjoner (kultursensitivitet) 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Benytte erfaringskompetanse hos pasienter og ansatte i implementeringsarbeidet og i den videre utviklingen på området 		
Sikre helhetlige rehabiliteringstilbud	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabiliteringstiltak beskrives i pasientforløp og behandlingsplaner • Se på mulighet for å bruke og utvikle kompetansetrappa som kompetansehevende tiltak • Evaluere og utvikle prioritering og bruk av rehabiliteringsressurser i Nordlandssykehuset • Se på bruk og utvikling av kliniske servicefunksjoner for å styrke rehabiliteringen i de enkelte pasientforløpene 		
Pasientene og pårørende som aktive deltakere pasientforløpet	<ul style="list-style-type: none"> • Beskrive lærings- og mestringstilbud i de helhetlige pasientforløpene • Utvikle mestringstilbud i samarbeid med kommunene og regionene Lofoten, Vesterålen og Salten • Benytte erfaringskompetanse i utviklingsarbeidet • Tiltak som gjør brukermedvirkning, samvalg og helsekompetanse hos pasienter og pårørende til en selvfølkelig del av pasientforløpene 		
Samarbeid om helsefremming og forebygging	<ul style="list-style-type: none"> • Inkludere helsefremming, forebygging og læring og mestringstilbud på tvers av tjenestene • Aktivt engasjement og bidrag i Folkehelsealliansen • Integrere helsefremming og forebygging med aktiv deltakelse i eget pasientforløp 		
Øke helsekompetansen hos pasienter og pårørende og i befolkningen	<ul style="list-style-type: none"> • Jevnlige tilbud om grunnkurs, helsepedagogikk, til helsepersonell i spesialisthelsetjeneste og kommune • Plan for økt helsekompetanse til pasienter og pårørende • Se helsekompetanse som et tiltak for å øke pasientsikkerheten • Aktivt samhandle i helsefellesskapet om å styrke helsekompetanse sammen med kommune 		

2.2 Akuttmedisin og beredskap

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester fra både kommunehelsetjenesten og fra spesialisthelsetjenesten kan også få akutte behov som må løses. Enkelte i pasientgruppene vil også ha spesielle behov og utfordringer som i større eller mindre grad må tas hensyn til Nordlandssykehusets og kommunenes planlegging av beredskap.

Helseberedskapens formål er å verne befolkningens liv og helse, og sørge for medisinsk behandling, pleie og omsorg til berørte personer i kriser og krig. Folkehelsearbeidet og helse- og omsorgstjenesten, er sammen med planlegging og øvelser, grunnlaget for å forhindre og møte kriser.

[Regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

Den akuttmedisinske kjeden inneholder skjæringspunkter mellom den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Kjeden må være robust nok til å kunne møte og bidra i situasjoner der befolkningens behov er større enn de tilgjengelige ressursene kan dekke. Derfor er det nødvendig med en aktiv innsats for å forebygge at slike hendelser oppstår, og legge planer med handlingsalternativer om slike hendelser likevel skulle oppstå.

Innsatsområdet akuttmedisin og beredskap kan oppfattes som perifert sett opp mot oppdragsdokumentets punkt 53. Men, § 2-1 e om samarbeid i spesialisthelsetjenesteloven pålegger Nordlandssykehuset å lage avtaler med kommunene også på følgende innsatsområder;

- Samarbeid om forebygging
- omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden
- konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene

Det er derfor naturlig å ta med tiltak knyttet til akuttmedisin og beredskap i denne handlingsplanen. Noen av tiltakene henger sammen beskrivelser under punkt 2.1.

Hvor vil vi?	Hvordan skal vi få det til?	Ansvarlig	Når?
Pasienter opplever trygghet og kontinuitet i behandlingsforløpet	<ul style="list-style-type: none">• Implementere i tett samarbeid med kommunene det regionale prosjektet Trygg akuttmedisin• Alltid ha «hva er viktig for deg? / Hva har betydning for deg?» med i dialogen med pasienter (og pårørende)• Bruke individuell plan aktivt i kartlegging av behov og oppfølging i pasientforløpet• Oppmerksomhet på pårørende• Sørge for oppfølging av barn som pårørende		
Omforente planer	<ul style="list-style-type: none">• Samarbeide med kommunene om å få til omforente planer for de akuttmedisinske tjenestene• Samarbeide med kommunene og andre aktuelle etater om å få til et omforent		

	planverk for beredskap for å verne befolkningens liv og helse <ul style="list-style-type: none"> • Omforente planer for medisinsk behandling, pleie og omsorg til berørte personer i kriser og krig. 		
Samarbeid om smittevern	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus på smittevern bistand til kommunene 		
Digital hjemmeoppfølging	<ul style="list-style-type: none"> • Spredningsprosjekt 		

2.3 Demografi, rekruttering og teknologi

Kommunene og Nordlandssykehuset har felles utfordringer knyttet til demografisk utvikling, rekruttering av helsepersonell og behov for å utvikle kompetanse og teknologi som kan understøtte bedre og mer helhetlige pasientforløp.

Den varslede demografiske endringen har nådd Nordland. Flere eldre, færre unge og netto utflytting gjør det utfordrende å ivareta «sørge for» ansvaret som ligger til Nordlandssykehuset. Demografiske data er en type data helsefellesskapet har nytte av i sitt strategiske arbeid. Aktivitetsdata og oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og utviklingen av denne, er eksempler på andre data som har avgjørende betydning for hvilke strategiske valg som må gjøres i årene framover. Da er det viktig at dataene som brukes har en kvalitet som gjør at de kan aksepteres som en beskrivelse av virkeligheten sett fra både kommuner og helseforetak.

Å sikre tilstrekkelig og riktig personell til å ivareta de utfordringene den demografiske utvikling gir er en utfordring vi deler med de 20 kommunene i opptaksområdet. Nordlandssykehuset må gå sammen med kommunene for å se på felles muligheter for målrettet rekruttering av helsepersonell og målrettet faglig utvikling det helsepersonellet vi har.

Digital hjemmeoppfølging, bruk av videokonsultasjoner, og andre tekniske løsninger for å følge opp enkelte pasientgrupper er på full fart inn i både kommuner og helseforetak. Stadig mer avanserte behandlingstiltak utføres i kommunene og i pasientenes hjem. Selv om vi har vært i den «digitale» tidsalderen noen tiår er det stort potensiale i å finne, og ta i bruk, andre måter å løse oppgaver på, noen av disse løsningene vil være tekniske.

Dersom man lander på å etablere et FSU for demografi, rekruttering og teknologi vil dette kunne fungere som en faglig ressursgruppe for helsefellesskapet. Får man til et samarbeid med andre, tilsvarende, FSU i de øvrige helsefellesskapene og fagmiljøer i for eksempel KS og Helse Nord har vi potensiale for å få fram omforente data som kan gjøre det strategiske arbeidet i både kommuner og helseforetak mer målrettet. Videre er det potensiale på områdene rekruttere og beholde personell og teknologiutvikling som kan videreutvikles med basis i et slikt utvalg.

Det ligger i kortene at vi må endre måten vi møter befolkningens helseutfordringer. Helsepersonellet, som daglig må forholde seg til knappe ressurser, er en kilde til forbedring og utvikling som med fordel kan brukes bedre. Tjenesteinnovasjon er en forutsetning for å møte behovene til de som faller inn under de fire prioriterte pasientgruppene i tiden som kommer.

Hvor vil vi?	Hvordan skal vi få det til?	Ansvarlig	Når?
Ved hjelp av tilgjengelige data og dokumenterte erfaringer, gjøre opp status for hvordan spesialisthelsetilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene i dag blir ivaretatt i eget helseforetak.	<ul style="list-style-type: none"> Nordlandssykehuset HF har dokumentert behandling til de fire prioriterte gruppene i behandlingstilbudet som gis til våre pasienter. I revisjonsarbeidet av strategisk utviklingsplan for foretaket vektlegges dokumentasjon gjennom tilgjengelig data for hvordan behandlingstilbudet skal forbedres. Gjennom en prioritering av tiltak sammen med kommunene vil klinisk samhandling og gode overganger for de fire prioriterte gruppene konkretiseres der indikatorer viser at pasientene er mest sårbare. Foretaket vil bidra til at helsefelleskapet får tilgang til tilgjengelig data fra våre rapporteringer for gruppene. Foretaket vil videre bidra til at data fra NPR og KPR kan ses i sammenheng med bistand fra Helse Nord (det vises til svarbrevet). 		
Spre digital hjemmeoppfølging	<ul style="list-style-type: none"> Bidra til implementering og lokal tilpasning med utgangspunkt i prosjektet i Bodø 		
Skaffe oversikt over relevante kvalitetsindikatorer	<ul style="list-style-type: none"> Hvor mange pasienter har fått vurdert behov for individuell plan etter helsepersonellovens § 38a? Status for pasienter som er vurdert å ha behov for individuell plan Oversikt over oppnevnte koordinatorene i spesialisthelsetjenesten Systematisering av avvik knyttet til overganger (utskrivninger fra sykehus, overgang fra barn til voksen, o. l.) Oversikt over aktive behandlingsplaner Oversikt, tolkning og analyse av styringsinformasjon fra helsedirektoratet med relevans for prioriterte satsingsområder i helsefelleskapet. 		
Samordning av systemer og utstyr	<ul style="list-style-type: none"> God kartlegging og planlegging ved implementering av ny teknologi Vurdere realistiske gevinster Samordne utvikling og anskaffelsesprosesser med kommunene 		

	der det er nødvendig for å bedre pasientforløp eller ressursbruk		
Utvikle muligheter for elektronisk samhandling	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikle dagens pasientjournaløsninger knyttet til meldingsutveksling, dokumentdeling og datadeling • Bidra til at foretaket sammen med kommunene optimaliserer kvalitet på egen meldingsutveksling • Videreutvikle tiltak som digital hjemmeoppfølging og «samstrømming» • Ta i bruk muligheter som ligger i løsninger man allerede har • Utvikle elektroniske løsninger som også kan brukes av andre aktører (som for eksempel Nav, skoleverket, og lignende) i samhandlingen med helsevesenet • Monitorering av hvilke pasienter som har behov for oppfølging hos spesialist (for eksempel Kaiku ealth) • Tilgjengelige digitale planer; IP, behandlings- og egenbehandlingsplaner - «Det utadvendte sykehus» • Ta i bruk PLL - pasientens legemiddelliste, når denne lanseres • Tydeliggjøre og effektivisere bruken av kjernejournal 		
Kompetansedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Utforske og ta i bruk mulighetene som ligger i egen delingsportal med kommunene • Gjensidig kompetansedeling som del av fagutviklingen 		

3 Veien videre

En handlingsplan skal fungere som et operativt dokument og bidra til at helsefelleskapet i praksis fyller sin hensikt. Vi vet at nasjonal helse og samhandlingsplan (NHSaP) blant annet vil omfatte følgende tema:

- Samhandling
- Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
- Desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp
- Digitalisering
- Personell og kompetanse
- Rehabilitering og mestring
- Svangerskaps-, føde- og barselstilbud
- Psykisk helse og rus

Samtlige tema knytter seg til de fire gruppene vi skal fokusere på som følge av nasjonal helse og sykehusplan, og som har fellesnevneren behov for langvarige og koordinerte tjenester. Samtidig er temaene elementer i grunnmuren for samtlige tjenester fra spesialisthelsetjenesten, slik vi har vist i Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan.

Statsråden har bedt helseforetakene om innspill til å prioritere hvilke utfordringer som må adresseres, og hvilke tiltak vi ser må til for å møte utfordringene. Oppfølging og utvikling av tiltak i handlingsplanen kan hjelpe oss i møtet med utfordringer vi vet kommer. Strategisk utviklingsplan og denne handlingsplanen er Nordlandssykehuset verktøy holde den riktige kursen, og stadig utvikling vil også gi oss en mulighet til å påvirke målet. *(Slik vil vi ikke bare følge opp sentrale retningslinjer og pålegg, men også i praksis bidra til mer effektive og bedre tjenester til befolkningen.)*

Handlingsplanen, slik den foreligger her, er Nordlandssykehusets foreløpige oppfølging av krav i punkt 53 i oppdragsdokumentet for 2022 fra Helse Nord;

Utarbeide en handlingsplan (2022-2023), med milepæler for hvordan helseforetakene i helsefelleskapene vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå (de fire prioriterte grupper). Frist 1. september 2022.

- Ved hjelp av tilgjengelige data og dokumenterte erfaringer, gjøre opp status for hvordan spesialisthelsetilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene i dag blir ivaretatt i eget helseforetak.
- I handlingsplanen skal inngå tverrfaglige, pasientsentrerte team på tvers av tjenestenivå, digital avstandsoppfølging, økt ambulering og styrking av spesialisthelsetjenester som kan ytes i pasientens hjem.
- Bruk av individuell plan skal vektlegges i handlingsplanen
- Rollen til og bruk av koordinerende enhet skal tydeliggjøres
- I den interne oppfølgingen sikre god ledelsesmessig oversikt og oppfølging over framdrift i arbeidet med å forbedre tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene