



Styresak 091-2018

Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan – veien videre

Saksbehandler: Tonje E. Hansen
Dato dok: 30.11.2018
Møtedato: 12.12.2018
Vår ref: 2016/2334

Vedlegg (t): [Nordlandssykehusets strategisk utviklingsplan 2018-35](#)
Håndbok forbedringsutdanning kull 1

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar planen for konkretisering og implementering av strategiske satsningsområder i Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan 2018-35 til orientering.
2. Styret ber om å få presentert resultatene fra konsekvensutredningen av areal i psykisk helse og rus klinikken i løpet av første halvår 2019.
3. Styret ber Nordlandssykehuset gjennomføre den planlagte opplæring i kvalitetsforbedringsmetodikk for å øke kompetansen blant alle ansatte, og oppnå målsettingene i satsningsområdet kontinuerlig forbedring i Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan 2018-35.
4. Styret ber om en orientering om status for implementering av de skisserte tiltakene i Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan innen utgangen av 2019.

Bakgrunn

Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan ble vedtatt i [Styresak 18-2018](#). Styret ba i saken om at plan for konkretisering og implementering av strategiske satsningsområder fremlegges for styrebehandling innen desember 2018. Denne saken beskriver denne konkretiseringen.

Direktørens vurdering

Arbeidet med å fremstille Nordlandssykehuset strategiske utviklingsplan 2018-35 var et konstruktivt arbeid som identifiserte de områdene organisasjonene og foretaksledelsen skal prioritere de nærmeste årene. For at det gode arbeidet skal bidra til å oppfylle våre mål og visjoner, må den strategiske utviklingsplanen være et dynamisk dokument i kontinuerlig bruk. Direktøren er tilfreds med de planer som allerede er laget for å konkretisere de prioriterte tiltakene for 2019.

Det området som til nå har hatt størst fokus er kontinuerlig forbedring. De fremste sykehusorganisasjonene i verden sikrer god kvalitet i helsetjenesten ved kontinuerlig fokus på kvalitet og kvalitetsforbedring. Nordlandssykehuset skal bli ledende på kvalitet ved å legge til rette for systematisk opplæring i forbedringsmetodikk for våre ansatte og ledere. Direktøren mener at denne kompetansen, kombinert med gode systemer for å lære av hendelser, vil hjelpe oss med å

oppnå målene i utviklingsplanen og bidra til at vi løser vårt samfunnsoppdrag til det beste for våre pasienter og brukere.

Hvilke av hovedprioriteringene skal det arbeides med i 2019

1. *Intermediærpatienten*

a) **Intermediærseenger barnemedisin**

En lokal faggruppe får i oppgave å beskrive den nødvendige ansvarsfordelingen, logistikken, utstyret og behov for kompetanse med bakgrunn i anbefalingene fra «Norsk standard for barneovervåkning». Arbeidet ferdigstilles i løpet av andre halvdel 2019.

b) **Intermediærseenger kirurgisk-ortopedisk sengeområde**

Det blir gjennomført en analyse for å definere omfanget av behovet for kirurgiske intermediærseenger. Deretter nedsettes en tverrfaglig arbeidsgruppe for beskrive innholdet i tjenestetilbudet i detaljer. Tilbudet vil etableres innen utgangen av 2019.

c) **Konsekvensutredning av areal i psykisk helse og rus klinikken**

Nordlandssykehuset Rønvik er ett av to sykehus i Nord-Norge som leverer tjenester på nivå med et sentralsykehus innen psykisk helsevern og rusbehandling. Bygningsmassen fra 1902 inneholder sykehusavdelingene Akuttpsykiatrisk avdeling og Spesialpsykiatrisk avdeling. Avdelingene har akutte og elektive funksjoner for voksne pasienter fra Nordland inkludert regionale tjenestetilbud. De regionale funksjonene for voksne pasienter er knyttet til alvorlige spiseforstyrrelser, alvorlige psykoselidelser, sikkerhetspsykiatri og pasienter med både psykisk utviklingshemming og psykiatrisk alvorlig sykdom.

Det har kontinuerlig tilkommet bygg på Rønvik. To store fløyer fra 1959 ble oppført som en del av en generell utvidelse og modernisering av hele sykehuset etter krigen. Salten distriktpsykiatriske senter sto ferdig i 1982, og Akuttpost for ungdom ble bygget i 1999. Byggeprogrammet på 2000-tallet var i hovedsak basert på opptrappingsplanen for psykisk helse og rus. Gjennom opptrappingsplanen kom viktige tilskudd til utvikling av tilbud og anlegg, og utgjorde en investering på om lag 300 mill. Utbyggingen, ombyggingen og nybyggingen ved Nordlandssykehuset i Rønvik ble ferdigstilt høsten 2009. Deler av anlegget på Rønvik ble fredet av Riksantikvaren i forskrift datert 16. februar 2012. Da Psykisk helse - og rusklinikkens sykehusavdelinger har svært ujevn kvalitet på arealene skapes det stadig utfordringer i pasientbehandlingen. Det gjelder spesielt lokalene til to av de tre akutenhetene i voksenpsykiatrien.

Utviklingen i den delen av faget som håndhever tvunget psykisk helsevern er i stadig forandring og utvikling. Myndighetene har siste år gjort endringer i lovverket, som regulerer vår drift. Påtalemyndighetene dreier samtidig sin praksis ved aktivt bruk av paragrafer i Lov om psykisk helsevern, Straffeloven og Straffeprosessloven (vareteksturrogat) og begjærer oftere pasienter til innleggelse. Dette gir et økt press mot sikkerhetspsykiatrien, som i flere år har slitt med et belegg på over 100%. Dette medfører at Akuttpsykiatrisk avdeling må ivareta særskilt krevende pasienter med behov for skjerming. PHR klinikken har over flere år hatt for få plasser for skjerming, noe som også er påpekt i internrevisjonsrapporten fra Helse Nord RHF jan.2017. Disse forhold gir utfordringer i den praktiske arbeidshverdagen, både i forhold til forsvarlig og god pasientbehandling og i forhold til ivaretagelse av lov og forskriftenes materielle krav til institusjonen. Dagens lokaler gir manglende muligheter for å differensiere pasientbehandlingen og personalet møter stadig på utfordrende situasjoner pga. uhensiktsmessige og umoderne lokaler. Dette medfører økt risiko for skader på både personale og pasienter. Akuttpsykiatrisk avdeling hadde en dobling av meldte skader på personell mellom 2016-17.

Nordlandssykehuset anser at det utfordrende og på sikt kanskje umulig å ivareta en effektiv og moderne drift i tråd med forskrifter innenfor dagens bygningsmasse, og over tid kan kravet til forsvarlighet være truet. Foretaket vurderer derfor om det er behov for et nytt bygg for primært å huse Akuttpsykiatrisk avdeling og rus- og avhengighetsmedisin.

Utredningsarbeidet for en konsekvensutredning er startet med beskrivelse av behov, tilstandsrapport og innhenting av data for framskrivning etc. Sykehusbygg er engasjert for å bistå i en avgrenset del av prosessen som prosessveiledere. Arbeidet forventes å presenteres i en egen styresak i løpet av våren 2019, med tidshorisont for utbygging angitt til etter 2025.

2. *Tidlig intervensjon*

d) **Gjennomføre kompetanseløft knyttet til scoringsverktøy og kommunikasjon og vurdering av vitale parameter for tidligst mulig avdekke somatisk forverring hos pasienter i sengepostene i psykisk helse og rus.**

Kursing i ProACT er startet for sentrale personer og kursing av øvrig personell starter opp før årsskifte. Innføringen ferdigstilles i løpet av 2019.

e) **Utarbeide et standardisert og gjennomgående behandlingsforløp for sepsis**

Arbeidet med behandlingsforløpet er kommet i gang og personell fra PREH klinikk har vært i møte med kommunene. Saken skal også diskuteres i Overordnet Samarbeidsorgan (OSO). Behandlingsforløpet ferdigstilles i løpet av andre halvdel 2019.

f) **Videreutvikle tilbudet om døgnbasert rehabilitering i Vesterålen**

Samarbeidet Nordlandssykehuset har hatt med UNN Harstad om døgnbasert spesialisert rehabilitering avvikles 31.12.18. Dette medfører at Nordlandssykehuset må være selvhjulpen i forhold til døgnbasert spesialisert rehabilitering på lokalsykehusnivå. Arbeidet er kontinuerlig og siste styrking av tilbudet er ansettelse av 100% logoped. Fra 2019 vil sosionomkapasiteten tilknyttet enheten styrkes.

3. *Kronikeromsorg*

g) **Utarbeide standardiserte og gjennomgående behandlingsforløp i samarbeid med kommunehelsetjenesten.**

MED klinikk har innledet et samarbeid med Saltdal kommune om å lage en pilot for gjennomgående behandlingsforløp for hjertesvikt og KOLS. Prosjektet deltar på kull 2 av forbedringsutdanningen (QINord). HBEV klinikken har i forbindelse med behandlingsforløpet for inflammatoriske leddsykdommer fra 1.10.18 etablert en tverrfaglig ungdomspoliklinikk (for ungdom < 25 år) innenfor revmatologi. For behandlingsforløpene artrose og kroniske sår etableres det nå tverrfaglige arbeidsgrupper utgående fra KIRORT klinikk med representasjon fra kommuner og brukere. Alle forløpene forventes å ferdigstilles i andre halvdel 2019.

4. *Minimal invasiv*

h) **Kartlegge hva som må til for å etablere et SIM-senter**

En arbeidsgruppe nedsettes for å kartlegge behovene som et SIM senter skal dekke. Arbeidsgruppen ledes av fagsjef.

5. *Kontinuerlig forbedring*

i) **Bygge kompetanse – kompetansetrapp fra nybegynner til ekspert**

For å unngå at ansvaret for forbedringsarbeid tilfaller noen få dedikerte personer innen hvert fagmiljø, skal enhetene i Nordlandssykehuset ha forbedringsagenter blant sine egne ansatte og ledere. En kompetanse som styrkes av forbedringsveiledere i hver klinikk, og enkelte forbedringseksperter med særskilt kompetanse på foretaksnivå. Kompetansenivåene og målsetninger er illustrert i trappen i Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan 2018-35.

QI Nord trinn 1 - Grunnleggende forbedringskunnskap

I 2019 vil vi gå i gang med opplæring av grunnleggende forbedringskunnskap for alle ansatte. Opplæringen skal gi ansatte kjennskap til hvordan den enkelte kan bidra til forbedringer i sin enhet og avdeling ved praktisk *innføring i forbedringsmodellen*. Seksjon for pasientsikkerhet vil lage et undervisningsopplegg som klinikkene kan benytte seg av på fagdager, og som tilbys i kurskatalogen i foretaket. Målet er at ansatte etter opplæring skal kunne: 1) Identifisere utfordringer, 2) forstå prosesser 3) forstå tidsserier og 4) teste i liten skala (PDSA-sirkelen). Det legges opp til at grunnleggende opplæringen skal gjennomføres på inntil 4 timer med ulike tilrettelegging for ulike grupper.

QI Nord trinn 2 – Forbedringsagenter

I mai 2018 startet utdanningen av Nordlandssykehusets første kull med *forbedringsagenter*¹. Utdanningen skal gjøre deltakerne i stand til å sette i gang og lede forbedringsarbeid, samt delta i den videre opplæringen i foretaket. Etter utdanningen skal deltakerne kunne:

- Lede forbedringsarbeid
- Sette konkrete, tallfestet og tidfestet mål for forbedringsarbeidet
- Bruke spesifikke metoder for å teste nye arbeidsprosesser og rutiner
- Bruke ulike metoder for å spre forbedringer og opprettholde resultat
- Bruke målinger for å se om en endring er en forbedring
- Videreføre forbedringskompetansen til kollegaer i helsetjenesten

Utdanningen er inspirert av Improvement Advisor-utdanningen til Institute of Healthcare Improvement (IHI) og nordisk forbedringsutdanning i regi av Pasientsikkerhetsprogrammet. Nordlandssykehuset arrangerer utdanningen i samarbeid med Dr Amar Shah fra East London Foundation Trust, som har lang erfaring med denne typen opplæringsprogram. I løpet av de åtte månedene som utdanningen strekker seg over skal deltakerne gjennomføre et forbedringsprosjekt. Utdanningen veksler mellom undervisning og veiledning på samlinger, og konkret forbedringsarbeid i klinisk praksis, og omfanget er 7 dager over tre samlinger i tillegg til 3 skypemøter.

Deltakerne kommer fra ulike faggrupper i hele organisasjonen, ulike profesjoner og fra alle lokasjoner. Alle helseforetakene i Helse Nord har fått tilbud om å delta sammen med oss. For å nå foretakets målsetning i strategisk utviklingsplan vil vi i årene fremover utdanne to kull forbedringsagenter per år.

QI Nord trinn 3 – Forbedringsveileder

Erfaring viser at et viktig suksesskriterium for vellykket forbedringsarbeid er tilgang på en lokal veileder. Veiledere for første kull forbedringsagenter er ansatte som har fått opplæring som forbedringsagenter tidligere. Helsedirektoratets Avdeling for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet tilbyr veilederutdanning med bruk av internasjonale forelesere, og høsten 2018 startet tre av foretakets ansatte denne utdanningen. Den gir opplæring og trening i hvordan man på best mulig måte bistår et team som jobber med et forbedringsprosjekt². Utdanningen bygger på samme prinsipp som forbedringsagentutdanningen med samlingsbasert oppmøte der kandidatene har med seg et prosjekt. Undervisningen gjennomføres som interaktive sesjoner med oppmerksomhet på gruppearbeid og øvelser og omfanget dager over tre samlinger og 3 skypemøter à 1 time. Det må også legges til rette for praktisk arbeid med veiledning av et prosjektet i en annen avdeling.

¹ Vedlegg Håndbok forbedringsutdanning kull 1

² <http://www.ihl.org/education/InPersonTraining/ImprovementCoach/Improvement-Coach-UK/Pages/default.aspx>

QI Nord trinn 4 - Forbedringseksperter

Forbedringseksperter har dyp forståelse for forbedringsmetodikk og statistisk prosesskontroll, og kan bidra med analyse og prioritering av forbedringsprosjekter³. Utdanning for dette trinnet kan være Improvement Advisor gjennom Institute of Healthcare Improvement eller tilsvarende utdanning som gir gode ferdigheter i statistisk prosesskontroll og forbedringsmetodikk. Utdanningens omfang er 12 dager over tre samlinger og 9 skypemøter à 1,5 timer. Erfaring med forbedringsarbeid gir etter hvert kompetanse som ekspert, og ekspertene blir viktige bidragsytere i det overordnede arbeidet knyttet til kontinuerlig forbedring i Nordlandssykehuset.

6. *Teknologi og e-helse*

j) Etablere kontakt med offentlige og private samarbeidspartnere for kunnskapsutveksling

Ulike kontakter etablert, både innenfor og utenfor mulighetsstudie om Helsehus. Per nå har vi intensjonsavtale med både Telenor og Telenor/DIPS om felles utvikling og pilotering. Vi har også intensjonsavtale med Bodø kommune om deltagelse i deres prosjekt rundt avstandsmonitorering.

k) Etablere en struktur som gir muligheter for at våre medarbeidere kan gi innspill, og bidra direkte til innovasjon innenfor teknologi og e-helse.

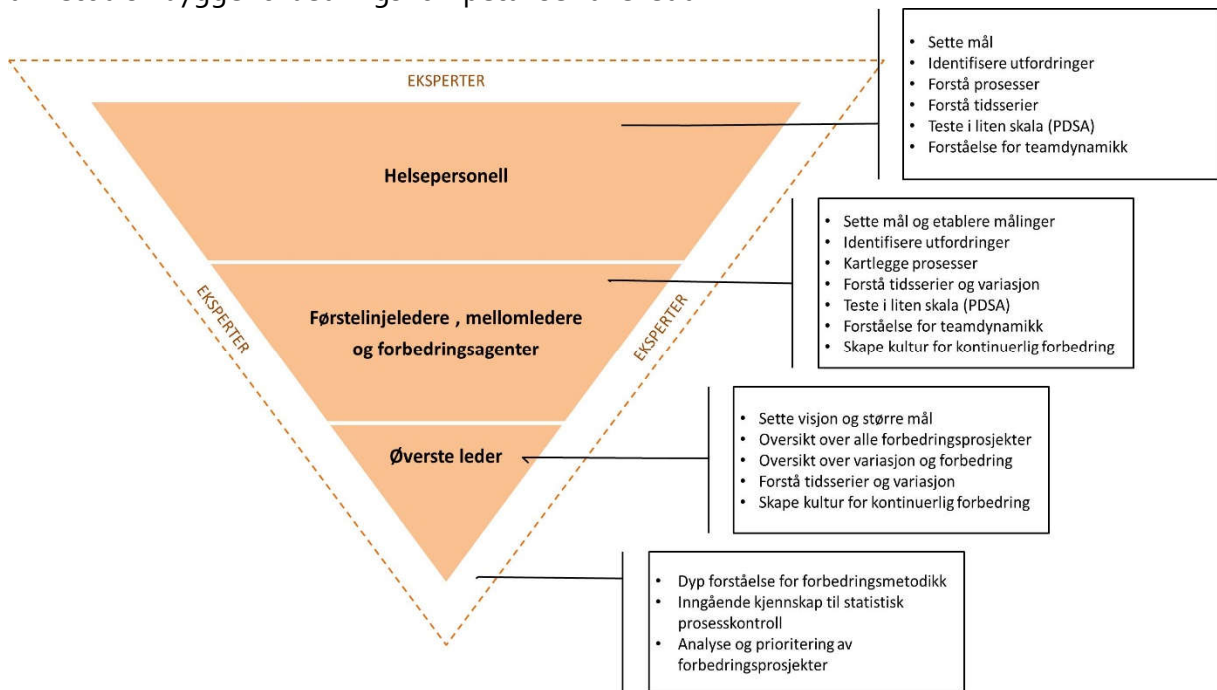
Arbeidet starter opp etter årsskiftet og forventes ferdigstilt i løpet av andre halvdel 2019.

³ [https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring/seksjon?Tittel=planlegge-11117#oversikt-over-kompetanse-og-behov-for-oppl%C3%A6ring-\(%C2%A7-6f\)](https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring/seksjon?Tittel=planlegge-11117#oversikt-over-kompetanse-og-behov-for-oppl%C3%A6ring-(%C2%A7-6f))

Invitasjon til videreutdanning i veiledning av forbedringsarbeid

Kunnskap og erfaring i forbedringsarbeid er svært viktig for å redusere pasientskader og skape den beste helsetjenesten for pasienter, brukere og pårørende.

For å skape en tjeneste med en robust evne til systematisk forbedringsarbeid er det nødvendig å metodisk bygge forbedringskompetanse i alle ledd.



Model for kompetanse i forbedringsarbeid, utviklet av Pasientsikkerhetsprogrammet, inspirert av NHS England og Kaiser Permanente [https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring/seksjon?Tittel=planlegge-11117#oversikt-over-kompetanse-og-behov-for-opplæring-\(§-6f\)](https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring/seksjon?Tittel=planlegge-11117#oversikt-over-kompetanse-og-behov-for-opplæring-(§-6f))

Erfaring viser at et viktig suksesskriterium for vellykket forbedringsarbeid er tilgang på en lokal veileder. Det anbefales derfor at virksomheter bygger opp et korps av veiledere som kan bistå forbedringsteam i deres forbedringsarbeid.

Avdeling for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, Helsedirektoratet, inviterer med dette din organisasjon til å delta med 2 eller flere kandidater i en videreutdanning for veiledere i forbedringsarbeid.

Vi ser av erfaring at det er godt å ha noen å diskutere med mellom samlingene, det anbefales derfor at man sender med minst to fra samme virksomhet.

Opplæringsprogrammets formål og oppbygning

Formålet med opplæringsprogrammet er å styrke kandidatens evne til å veilede forbedringsteam i deres forbedringsarbeid. Det blir gitt opplæring og trening i hvordan man på best mulig måte bistår teamet i å gjennomføre kliniske forbedringsprosjekter.

Undervisning gjennomføres som interaktive sesjoner med oppmerksomhet på gruppearbeid og øvelser. Det er et stort krav til muntlig deltakelse og presentasjoner fra alle deltakerne underveis. For deltakere som er noe usikre på fremføring på engelsk kan representanter fra programmet være tilgjengelige for oversettelse.

For å få mest mulig ut av opplæringsprogrammet skal kandidaten veilede et forbedringsteam underveis i perioden. Dette skal være et forbedringsteam som aktivt gjennomfører et forbedringsprosjekt i egen organisasjon.

Programmet går fra perioden oktober 2018 til april 2019, med et innledende webinar (internettbasert videokonferanse) i oktober.

Month	Program Activity	Duration	
1	Getting Started Webinar	90 min	2nd week in October
2	Workshop 1	3 days	October 22-24
3	Virtual Workshop #1	90 min	November
4	Workshop 2	2 days	January (10/11th or following week)
5	Virtual Workshop #2	90 min	February
6	Workshop 3	2 days	March (14th/15th or following week)
7	Final Webinar	90 min	April

Deltakelse på alle seminar dagene er obligatorisk. Webinar tas opp og kan ses på i etterkant, men det anbefales at man deltar på alle.

Utdanning gir kursbevis fra Institute for healthcare Improvement og Avdeling fra kvalitet og pasientsikkerhet, Helsedirektoratet.

Målgruppen

Opplæringsprogrammet er rettet mot personer som fyller følgende kriterier:

- Har tidligere deltatt på opplæringsaktiviteter tilsvarende Nordisk forbedringsagentutdanning eller Forbedringsutdanning for leger, eller ha erfaring med forbedringsmetodikk og forbedringsprosjekter på tilsvarende nivå.
- Kjenner godt til forbedringskunnskap (System of Profound Knowledge) og har erfaring med bruk av Forbedringsmodellen og Statistisk prosesskontroll. Som minimum må kandidaten ha erfaring med bruk av run-diagram.
- Er en del av en større satsning på sikre god veiledning forbedringsarbeid og/eller bygge forbedringskompetanse i egen organisasjon.
- Har et eller flere aktive forbedringsteam med pågående prosjekter som de kan veilede i perioden oktober 2018 til april 2019. Det vil bli gitt oppgaver mellom sesjonene som handler om oppfølging og veiledning av disse teamene.
- Er komfortable med engelsk som undervisningsspråk.
- Har fått frigjort tid til å delta på alle samlinger og i så stor grad som mulig være med på webinarer. Det må være satt av tid til å følge opp et utvalgt pågående forbedringsarbeid i egen virksomhet.

Påmelding

Påmelding skjer via sekretariatet i pasientsikkerhetsprogrammet ved Ida Waal Rømuld. Søknad sendes til post@pasientsikkerhetsprogrammet.no merket **Videreutdanning i veiledning av forbedringsarbeid**. Frist for å sende inn påmelding er [dato kommer].

Har du spørsmål ta kontakt med ida.waal.romuld@helsedir.no eller på tlf 45287959.

Vennlig hilsen

Pasientsikkerhetsprogrammet
Avdeling kvalitet og pasientsikkerhet
Helsedirektoratet