Nordland FYLKESKOMMUNE

Journalpost: 18/21398
Arkivsak: 18/4675-5

Saksnummer	Utvalg/komite	Dato
099/2018	Fylkesrådet	22.03.2018

Høring Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan

Sammendrag

Saken er en høringssak vedrørende «Strategisk utviklingsplan 2017-2035 for Nordlandssykehuset HF». Planen vil ligge til grunn for foretakets prioriteringer og danne grunnlag for framtidige endringer og utviklingstiltak. Fylkesrådet mener at utviklingsplanen hovedsakelig er et godt verktøy for sykehusets videre utvikling og understreker viktigheten av at fylkestinget inviteres til innspill. Fylkesrådet er opptatt av at sykehuset er en god arbeidsplass og har fokus på heltidskultur. Arbeid med folkehelse bør kunne framkomme som eget punkt i planen. God dialog mellom utdanningsinstitusjoner og Nordlandssykehuset er nødvendig for å sikre volum- og rekruttering av riktig kompetanse i fylket.

Nordland fylkeskommune har bedt om utsettelse av høringsfrist for å muliggjøre politisk behandling. Søknad ble innvilget og frist utsatt til 04.04.18.

Bakgrunn

Stortinget har vedtatt at regionene i Norge skal få utvidet ansvar. En viktig del av det nye oppdraget er å være en tydelig samfunnsutvikler. Nordlandssykehuset har fått i oppdrag fra Helse Nord RHF om å utarbeide en strategisk utviklingsplan fram mot 2035. Oppdraget er gitt med bakgrunn i Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019). Planen skal rulleres hvert fjerde år, og vil danne grunnlag for årlige forbedringsprogram og budsjett, og gir således styringssignaler til videre utvikling og prioriteringer for Nordlandssykehuset. Planen er nå til høring og Nordland fylkeskommune er invitert til å gi innspill.

Problemstilling

Nordlandssykehuset har en visjon om å bli ledende på kvalitet og utviklingsplanen bygger på verdiene: kvalitet, trygghet og respekt. Utviklingsplanen fokuserer på de utvalgte strategiske satsningsområdene; intermediærpasienten, tidlig intervensjon, kronikeromsorg, minimal invasiv kirurgi/ angiografi med intervensjon, kontinuerlig forbedring og teknologi. Videre vektlegges emnene fagutvikling, brukermedvirkning, forskning og utdanning, pasientsikkerhet, samhandling, strategisk ledelse og medarbeiderskap, infrastruktur og bygg, samt økonomisk bærekraft.

Nordlandssykehuset er en viktig institusjon for et godt helsetilbud til befolkningen i Nordland når det kommer til å reparere oppstått uhelse, men også en viktig rolle knyttet til folkehelse. Foretaket er en betydelig arbeidsplass med 4400 ansatte. Utfordringer knyttet til

deltidsstillinger og innleie av vikartjenester, samt utfordringer knyttet til bygningsmasse påvirker mange arbeidstakere og vil kunne gå utover pasienttilbudet. Nordlandssykehuset er også en viktig lærings- og forskningsinstitusjon.

Vurderinger

Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan vurderes å være er et godt plandokument for å utvikle sykehusets tilbud i tråd med ansvar, oppgaver og helseutfordringer i befolkningen. Det er viktig at befolkningen sikres tilgang til likeverdige, gode, trygge og forsvarlige helsetilbud med god kompetanse og høy kvalitet. Som samfunnsutvikler har Nordland fylkeskommune et ansvar for å bidra til å ivareta dette.

Fylkesrådet ønsker derfor å kommentere følgende områder;

Deltidsstillinger: Nordlandssykehuset ligger høyt nasjonalt med hensyn til deltidsansatte sykepleiere, og skriver at dette ikke er bærekraftig personalpolitikk. Fylkesrådet viser til Sykepleierforbundets egne kartlegging av utlyste sykepleiestillinger fra 1. februar til og med 28. februar 2018. Her kommer det frem at Nordlandssykehuset kun lyste ut 40% heltidsstillinger for sykepleiere. Fylkesrådet mener dette er urovekkende lavt. Foretaket skriver i planen at de skal endre praksis og etablering av bemanningssentra med faste tilsetninger er et tiltak. Dette vil gi en muligheten til å «fylle opp» stillingen sin. Men anses likevel ikke som en fullverdig løsning i sammenlikning med tilbud om heltidsstilling, da det for den ansatte er en uforutsigbar arbeidssituasjonen med vakter på ulike avdelinger og ofte korte varsler i forhold til arbeidstider. I tillegg vil vakter dekket av sykepleiere uten kompetanse på postens spesialfelt trolig ikke være til pasientens beste.

At de fleste ansatte jobber heltid gjør det lettere å utvikle gode fagmiljøer og å tilby tjenester av god kvalitet. En virksomhet som satser på heltidskultur har lettere for å trekke til seg kompetent arbeidskraft og beholde den. Heltidskultur er en definisjon på et arbeidsmiljø der de ansatte overveiende arbeider heltid.

Det påpekes også at Nordlandssykehuset ligger høyt i nasjonal sammenheng i forhold til kjøp av legetjenester fra vikarfirma. Det kan være ulike årsaksforklaringer til det, like fullt kan denne praksisen potensielt berøre foretakets evne til likeverdig og tilgjengelig tilbud.

Utdanning/ lærling: Nordlandssykehuset er en betydelig arena for klinisk læring, kunnskapsutveksling og praksisarena for utdanningsaktiviteter på en rekke områder. Dette gjelder både lærlinger, helsefagarbeidere og studenter. Fylkeskommunen og universiteter i landsdelen er nevnt som viktige samarbeidspartnere.

Infrastruktur: Lofoten opplever kapasitetsutfordringer innenfor flere områder og planen beskriver at det er påkrevd med en gjennomgang av Lofoten for å etablere en arealutviklingsplan. I dette må man også hensynta at regionen opplever stort innrykk av besøkende i deler av året. Det er viktig at sykehuset i Lofoten er dimensjonert for å ivareta sikkerhet- og beredskap i Nordland.

For pasienter ved Nordlandssykehuset er det Mellomåsen skolesenter som ivaretar opplæringen. Det er stort fokus på å vedlikeholde og utvikle skolens kompetanse.
For at Mellomåsen skolesenter skal kunne gi et godt og fullverdig skoletilbud, tilpasset denne

elevgruppen, må lokalene ha god standard og være tilpasset skoledrift. Ettersom det er sykehuset som står ansvarlig for å stille lokaler til disposisjon (JF Udir-6-2014), bør også dette tas med i Nordlandssykehuset strategiske utviklingsplan. Nordlandssykehuset bør så fort som mulig gå i dialog med Nordland fylkeskommune for å vurdere om lokalene skolen disponerer i dag tilstrekkelig oppfyller de kravene som settes til opplæring for denne elevgruppen.

I tillegg registrerer fylkesrådet at det er en vesentlig utfordring ved infrastrukturen ved Nordlandssykehuset knyttet til lokaler for Psykisk helse og rus i Bodø. Fylkesrådet ber om at foretaket igangsetter tidligfaseplanlegging i arbeidet med de bygningsmessige forhold for psykiatri ved NLSH HF.

Fylkesrådet er kjent med at Bodø kommune og Nordlandssykehuset arbeider med etablering av et Helsehus. Det er viktig at dette arbeidet tas inn som en del av den strategiske utviklingsplanen.

Ved planlegging av nye sykehus er det viktig å ta hensyn til Nordlands geografi. Vi har mange små kommuner og det er viktig å ha gode tilbud og nok plass til de fødende. Det er utfordrende å bygge opp gode barseltilbud i kommunene, usikkerhet vil øke risiko for problemer med amming, depresjoner, dehydrering og dårlig ernæring.

Gode bygg gjør også at sykehusene er attraktive for nye arbeidssøkere og gir et godt arbeidsmiljø - og ikke minst gir det økt kvalitet for pasientene.

Helsefremming/ folkehelse: Nordlandssykehusets utviklingsplan trekker fram tidlig intervensjon som satsningsområde, med tiltak knyttet til fremming av hjelpsøking, samhandling, organisering og riktig kompetanse. Fokuset er i stor grad fokusert rundt allerede oppstått sykdom. Dog har helseforetakene også et helsefremmende ansvar noe som blant annet er forankret i lov om spesialisthelsetjenester og i tjenesteavtale 10. Som partner i Folkehelsealliansen Nordland har Nordlandssykehuset også en forpliktelse til å arbeide helsefremmende for befolkningen. Spesialisthelsetjenesten besitter viktig kompetanse som kan komme kommunene og befolkningen til gode, også når det kommer til helsefremming. Konkrete strategier knyttet til dette kommer ikke tydelig fram i planen.

Forskning: Det er positivt at en målsetting i utviklingsplanen er at forsknings- og utviklingsaktiviteten skal bidra til å styrke samhandlingen med fylkeskommunen. Det er viktig. Fylkesrådet registrerer at forskningen ved Nordlandssykehuset har vært i sterk vekst det siste tiåret. Det er viktig at Nordlandssykehuset har ambisjon om å øke tilgangen på forskningsmidler. Dette gjelder både eksterne forskningsmidler og midler i Helse Nord-systemet. Etablering av et ressurssenter til klinisk forskning fremstår som et godt grep for å systematisere forskningen.

Konsekvenser

Saken har ingen umiddelbare økonomiske eller administrative konsekvenser for Nordland fylkeskommune. Saken har betydning for utvikling av og tilgjengelighet til gode og tilpassede helsetjenester for befolkningen i Nordland og for utviklingen av et styrket samarbeid om helsefremmende og forebyggende arbeid.

Vedtakskompetanse

Det vises til FT-sak 52-2016 – Reglement for delegering av myndighet fra fylkestinget, hvor det i pkt 6.6 heter at «Myndighet til å avgi uttalelse i høringssaker om lovforslag, offentlige utredninger og om endring av nasjonal politikk, tilligger fylkestinget. Fylkesrådet kan likevel avgi uttalelse i slike saker når tidsfrister ikke muliggjør behandling i fylkestinget. Øvrige høringssaker av betydning for Nordland kan avgis av fylkesrådet.

Fylkesrådens innstilling til vedtak

Fylkesrådet i Nordland uttaler følgende til forslag til strategisk utviklingsplan for Nordlandssykehuset 2018-2035:

1. Fylkesrådet understreker viktigheten at Nordlandssykehuset utvikler helseforetaket slik at befolkningen i regionen har tilgang til likeverdige helsetjenester.
2. Fylkesrådet mener at Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan i all hovedsak vil være et godt verktøy for sykehusets videre utvikling. Særlig kan det trekkes fram at planen har et tydelig fokus med klare strategier for viktige områder som brukermedvirkning, kompetanseheving, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.
3. Fylkesrådet understreker viktigheten av at fylkestinget som det øverste folkevalgte organet i Nordland har anledning til å være høringspart i viktige utviklingsspørsmål for Nordlandssykehuset.
4. Fylkesrådet er opptatt av at Nordlandssykehuset har et strategisk og godt samarbeid med de andre helseforetakene i regionen.
5. Fylkesrådet mener at Nordlandssykehusets ansvar knyttet til helsefremming/ folkehelse er underkommunisert i utviklingsplanen. Arbeid med folkehelse/ helsefremmende arbeid bør framkomme som eget punkt i planen.
6. Fylkesrådet mener Nordlandssykehuset må være en aktiv samarbeidspartner i prosjektet «Et friskere Nordland» og i Folkehelsealliansen Nordland.
7. Fylkesrådet ber om at arbeidet med faste stillinger gis særskilt oppmerksomhet i utviklingsplanen. Nordlandssykehuset oppfordres til å utarbeide en plan for heltidsansettelser og ha fokus på en heltidskultur.
8. God dialog mellom utdanningsinstitusjoner og Nordlandssykehuset er nødvendig for å sikre volum- og rekruttering av riktig kompetanse. Det er positivt at et av tiltakene knyttet til bemanning og kompetanse er å skape møteplasser med de videregående skolene. Fylkesrådet understreker at denne dialogen også bør gjøres med skoleeier.
9. Fylkesrådet er tilfreds med at Nordlandssykehuset har hatt økning i antallet lærlinger innen helsearbeiderfaget. Fylkesrådet mener det vil være hensiktsmessig å inngå i et formalisert lærlingesamarbeid, og at dette bør være et tiltak i den strategiske utviklingsplanen.
10. Fylkesrådet vil påpeke at investeringer, utvidelse og oppdatering av bygningsmasse må være langsiktig og bidra til å løse kapasitetsutfordringer ved sykehusene. Det er viktig at Nordlandssykehuset finner langsiktige løsninger for utviklingen av Nordlandssykehuset Lofoten.
11. Fylkesrådet ber samtidig om at foretaket igangsetter tidligfase planlegging i arbeidet med de bygningsmessige forhold for psykiatri ved NLSH HF.
12. Fylkesrådet er kjent med at Bodø kommune og Nordlandssykehuset arbeider med etablering av et helsehus. Det er viktig at dette arbeidet tas inn som en del av den strategiske utviklingsplanen.

13. Fylkesrådet ber om at infrastruktur knyttet til videregående opplæring ved Mellomåsen skolesenter prioriteres. Det er viktig at Nordlandssykehuset har god kontakt med skoleeier i arbeid med nye bygg knyttet til Mellomåsen skole.
14. Fylkesrådet understreket viktigheten av at Nordlandssykehuset styrker den forskningsbarsertet aktiviteten ved foretaket. Det er viktig at foretaket øker tilgangen både på eksterne forskningsmidler og midler i Helse Nord-systemet.
15. Fylkesrådet støtter etableringen av et ressurssenter til klinisk forskning.

Bodø den 15.03.2018
Aase Refsnes
fylkesråd for kultur, miljø og folkehelse
sign

22.03.2018 Fylkesrådet
FRÅD-099/2018
Vedtak
Innstillingen enstemmig vedtatt

Vedlegg:

Tittel	**DokID**
Til høring - Nordlandssykehuset HF strategiske utviklingsplan 2018 - 2035 - Nordlandssykehuset for fremtiden. Frist 19.03.2018	991330
E-postmelding	991328
Høringsutkast - Toppdokument	991331
Høringsutkast - Hoveddokument	991332
Liste over høringsinstanser	991333

Nordlandssykehuset HF

NORDLANDSSYKEHUSET HF STRATEGISKE UTVIKLINGSPLAN 2018-2035 – HØRINGSUTTALELSE FRA VESTERÅLEN REGIONRÅD

Vesterålen regionråds arbeidsutvalg har i møte den 9. mars 2018 vedtatt følgende uttalelse:

Det er gjort et stort og viktig arbeid for å legge en fremtidig strategi for sykehuset, og vi har følgende kommentarer fra Vesterålen:

1. Hoveddokumentet er stort og i sin utforming, lite tilgjengelig. Det bør vurderes å legge noe av det statistiske materiellet m/ drøftinger som vedlegg og bare la konklusjonene stå igjen. Planen burde hatt en kortversjon/ sammendrag der alle konklusjonene kommer fram.

2. Nordlandssykehuset har over år ligget høyt med hensyn til kjøp av legetjenester fra vikarfirma. Mangel på legespesialister har medført høy grad av vikarinnleie for å opprettholde denne beredskapen. «Vikarstafett» med pensjonerte danske og svenske leger gir i tillegg en dårlig og usikker tjeneste. Det har vært mye vikarstafett på Stokmarknes.

   Mangelen på sykepleiere og helsefagarbeidere er økende. Kommunene og helseforetaket er i et slags «skjebnefellesskap» der mangel på kompetent personell hos den ene part får konsekvenser også hos den andre part. Ut fra dette burde samarbeid med kommunene i rekruttering og kompetansebygging vært et eget tema.

3. Den demografiske utviklingen tilsier at vi kommer å få flere pasienter med sammensatte lidelser, og dette kommer å bli helsevesenets sin største utfordring i fremtiden. Det er en svakhet at dette ikke er omtalt i utkastet.

4. Det skrives litt om rehabilitering, men da om traumepasienter. Rehabilitering av de store gruppene; slag og hoftebrudd, er for eksempel, ikke nevnt.

5. I punkt 4.3 drøftes bl.a. balansen mellom sentralisering og desentralisering av tjenester og at dette vil kreve at Nordlandssykehuset bidrar til å flytte kompetanse nærmere pasienten og i flere situasjoner helt inn pasientens hjem. I denne utviklingen vil tjenestetilbudet lokalsykehusene i Lofoten og Vesterålen stå sentralt. Dette er en vi enige i, men når planen kommer til NLSHs satsingsområder, er det ikke nevnt hverken desentralisering av tjenester eller utvikling av lokalsykehusene.

Postadresse:	Telefon:	E-post:	Bankgiro:	Organisasjonsnr.:
Postboks 243 8401 SORTLAND	76 11 15 00	postmottak@vestreg.no	4570.13.12892	974 790 653

6. I punkt 4.3 hevdes det videre at alderssammensetning og bo-mønster vil medføre økt behov for at flere pasienter får større deler av sin oppfølging og behandling utenfor spesialisthelsetjenesten. Dette i kombinasjon med økt fokus på spesialisering og dag/poliklinisk behandling gjør at det er sannsynlig at de som bor langt fra sykehus får svekkede helsetjenester. Dette bekymrer oss.

7. Vi savner drøfting av pasientreisekostnader – da gjerne sett i sammenheng med desentraliserte tjenester.

8. Med tanke på et økende antall eldre forventes det økende antall demente. I et fremtidsperspektiv vil det neppe være nok spesialister i geriatri/ demenssykdom, sånn at disse kan ansettes i hver kommune. Bør det ikke da være en spesialitet som spesialisthelsetjenesten bidrar med?

9. I punkt 5.4.3 forventer Nordlandssykehuset at det i framtiden vil finne sted en betydelig tjenesteutvikling i grensesnittet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Dette er vi helt enige i. Det er derfor overraskende at denne samhandlingen ikke er nevnt under kap. 6 Nordlandssykehusets satsingsområder.

10. Den omfattende satsingen på forbedringsarbeid er en forbilledlig satsing som det står respekt av.

11. Fødetilbudet og samarbeid om oppfølging etter fødsel er ikke omtalt.

Med hilsen

Randi Lervik (sign.)
konst. sekretariatsleder

Kopi til:
Andøy kommune
Bø kommune
Hadsel kommune
Lødingen kommune
Sortland kommune
Øksnes kommune

16.03.2018

Høringssvar fra Aksjonsgruppa til Lofoten Sykehus

Strategisk utviklingsplan for Nordlandssykehuset

Aksjonsgruppa ved Lofoten Sykehus takker for muligheten til å gi sitt synspunkt på strategiarbeidet til Nordlandssykehuset. Vi har forfattet et høringssvar - og håper Nordlandssykehuset tar innspillene med seg i den videre prosessen. Aksjonsgruppa ved Lofoten Sykehus vil være tilgjengelig for dialog og samarbeid videre i prosessen.

Vi oppfatter at strategidokumentet først og fremst gir strategier for medisinske områder og hvilke faglige strategier Nordlandssykehuset ønsker å gå inn i fremtiden med. Vi synes også det er positivt med to dokumenter hvor et dokument gir et overblikk over strategien, mens et annet dokument gir en detaljert informasjon.

Vi ønsker å gi tilbakemelding både på de konkrete områdene som er foreslått som spesielle strategiske områder, men vi ønsker også å kommentere områder vi mener det burde være et sterkere fokus på fremover.

Teknologi

Nordland Fylke er et svært godt fylke for å arbeide med å være fremst i landet - og verden - teknologisk. Geografien til fylket gjør at ny teknologi kan bidra til å styrke kvaliteten, sikkerheten og effektiviteten til sykehuset. Teknologi kan bidra til at pasienter får gjennomført tiltak og operasjoner nærmere hjemstedet sitt - og dermed kan teknologi bidra til å øke kvaliteten på tjenestene i sykehuset. Vi opplever at strategien til Nordlandssykehuset har fokus på teknologi via sine arbeidsområder, men vil spesielt trekke frem dette aspektet som viktig for utvikling av lokalsykehusene. Det å ta i bruk moderne teknologi må ikke bli en unnskyldning for å redusere tilbudet ved lokalsykehusene, men heller å styrke dem.

For lite fokus på kompetansetilgang

Strategien sier lite om kompetansetilgang, rekruttering og samfunnskontakt. Flere av fagområdene som er beskrevet i strategien krever at Nordlandssykehuset rekrutterer - og får tilgang - til de dyktigste fagfolkene i landet. Aksjonsgruppa mener at kompetansetilgang bør være en viktig del av strategien til sykehuset fremover. Strategien fremstår hovedsakelig som en vurdering av fagområder og medisinske satsingsområder, men kompetansetilgang vil være en nøkkel i arbeidet med å utvikle alle fagområder. Vi mener det er viktig at jakten på kompetent personell starter allerede på barne- og ungdomstrinnet gjennom god kontakt mellom sykehus og skoler.

Aksjonsgruppa er bekymret over stadige tilbakemeldinger om rekrutteringsutfordringer og ubesatte stillinger på sykehuset i Lofoten. Dette skjer samtidig som det øvrige næringsliv- og arbeidsliv rapporterer om en positiv endring i tilgangen på kvalifisert personale. Vi har forståelse for at i en stor organisasjon vil det alltid være enkeltområder som har en utfordrende rekrutteringssituasjon. Likevel håper vi at Nordlandssykehuset greier å benytte seg av den optimismen, tilflyttingen, attraktiviteten og økende tilgangen til kompetansepersonell som

Lofoten generelt opplever. Tilgang på kompetanse er nær knyttet til bolyst. I rekrutteringssammenheng må sykehuset også kunne benytte seg av at personell pendler fra Lofoten til Bodø dersom dette passer best for arbeidstaker.

Vi er positive til det som er beskrevet i kapittel 5.5.2 i strategisk utviklingsplan, men vi mener at området er for lite sentral i strategien, og at tiltakene som presenteres ikke representerer noen spesiell satsing på bemanning og kompetanse.

Øvrige satsingsområder

Strategien peker forøvrig på satsing på intermediærpasienten, tidlig intervensjon, kronikeromsorg, minimal invasiv, kirurgi/angiografi med intervensjon og kontinuerlig forbedring som satsingsområder. Vi har tillit til at dette er medisinske vurderinger og områder med potensiale for satsing og har ingen ytterligere kommentarer til disse områdene. Vi oppfatter også at man vil sette i verk tiltak for å sikre tilbud og kompetanse på lokalsykehusene for å sikre akuttfunksjonen som er så avgjørende for det videre forløpet.

Øvrige kommentarer til strategisk utviklingsplan

Kommentarene ovenfor er direkte knyttet til strategivalgene. Nordlandssykehuset har sendt ut et stort og grundig dokument, og vi har enkeltkommentarer knyttet til noen av områdene som er beskrevet.

Fokuset på økt bruk av lokalsykehusene

I figur 2.1 er det beskrevet antall døgninnleggelser per 1000 innbyggere. Vi synes det er noe bekymringsfullt at Nordlandssykehuset avd. Lofoten har den laveste prosentandelen fra eget lokalområde i hele Nordlandssykehuset. Samtidig er det gledelig at svært mange andre pasienter fra både Bodø og Stokmarknes bruker sykehuset slik at Nordlandssykehuset avd. Lofoten er det sykehuset med høyest andel av tilreisende fra andre steder i landet. Tabellen reflekterer også den høye andelen av tilreisende fiskere og turister i regionen.

Det er viktig at i strategiperioden arbeides med å øke andelen fra lokalsamfunnet som bruker lokalsykehusene - samtidig som sykehusene må ta høyde for at også tilreisende bruker sykehusene i Lofoten og i Nordland. Aksjonsgruppa ønsker herunder å bidra aktivt i å skape positiv blest rundt sykehuset og den viktige posisjonen i samfunnet.

Forskning og utvikling på lokalsykehusene

Slik strategien ligger opplever vi forskning, innovasjon og utvikling som en viktig del av lokalsykehusets strategier. I det videre arbeidet er det naturlig at det konkretiseres hvor dette arbeidet skal foregå - og at det kommer alle sykehusene til gode. Det er naturlig at ikke alle sykehusene kan gjøre alt, men Aksjonsgruppa ønsker at det i det videre arbeidet identifiseres hvilke fagmiljøer som allerede eksisterer rundt lokalsykehusene og at dette kan være grunnlaget for et samarbeid mellom lokalsamfunnet og lokalsykehusene. Eksempelvis har Lofoten et sterkt fagmiljø på helse via Utviklingssenteret for Sykehjem og Hjemmetjenester og Nord Universitet. Lofoten har også fagmiljø som er langt fremme på farmasi. Dette blant annet på grunn av bedrifter som Europharma, Eurofins, ConceptoMed og flere dyktige apotek.

Renovering og nybygg

Nordlandssykehuset avd. Lofoten har per i dag en presset kontorsituasjon hvor sykehuset har vært nødt til å investere midlertidige lokaler. Samtidig har både sykehusene i Bodø og i Vesterålen fått betydelige investeringer den senere tid. Det er naturlig at når sykehuset i Lofoten opplever utfordrende kapasitet at det vurderes investering i ny bygningsmasse. Investeringer, utvidelse og oppdatering av bygningsmasse må være langsiktig og bidra til å løse kapasitetsutfordringer ved sykehusene - og en må spesielt finne langsiktige løsninger for situasjonen i Lofoten.

Gode bygg gjør at sykehusene er attraktive for nye arbeidssøkere og gir et godt arbeidsmiljø - og ikke minst gir det økt kvalitet for pasientene.

Brukermedvirkning

Aksjonsgruppa for Lofoten sykehus ønsker å være en ressurs for Nordlandssykehuset. Når man i avsnitt 5.2.3 signaliserer at det er aktuelt å oppnevne egne brukerråd ved noen enheter håper vi dette gjelder lokalsykehusene. Vi mener at aksjonsgruppa sitter på viktig kompetanse og at vi har en særlig rolle i å ivareta spørsmål knyttet til den «prehospitable pasient». Dette er særlig viktig med en organisering der ledelsen i alle avdelinger er sentralisert.

Annet

Under arbeidet med sykehusplanen bidro aksjonsgruppa til å skaffe til veie statistikk som viste bruk av ambulansefly og helikopter. Aksjonsgruppa ønsker et sterkere fokus på hendelser der forløpet ved transport avviker fra det som er planlagt. Dette er viktig både som læring og for å sikre riktig bruk av ressurser.

Aksjonsgruppa ønsker lykke til videre

Vi håper våre innspill til Nordlandssykehusets strategi blir hørt og er av nytte. Vi ønsker sykehuset lykke til med det videre arbeidet.

bodø KOMMUNE

Helse- og omsorgsavdelingen

NORDLANDSSYKEHUSET HF

Postboks 1480
8092 BODØ

Dato: 19.03.2018
Saksbehandler: ..... Mona Karlsen
Telefon direkte: 4115
Deres ref.: .....
Løpenr.: 21924/2018
Saksnr./vår ref.: 2018/2678
Arkivkode: .....

Høringsuttalelse

Det vises til høringsbrev av 22.2.2018 hvor kommunen inviteres til å gi innspill til forslag til strategisk utviklingsplan, hhv toppdokument og strategisk hoveddokument.

Strategiplanen er omfattende og viser Nordlandssykehusets omfattende ansvarsområde og geografiske nedslagsfelt.

Bodø kommune er vertskommune til den største delen av Nordlandssykehusets aktivitet og er opptatt av en god samhandling for å sikre et godt helsetilbud til innbyggerne i kommunen og regionen. Vi ser også på Nordlandssykehuset som en viktig kompetansebedrift som er med på å løfte Bodø og Salten som en arbeidsregion med attraktive kompetansemiljøer.
Strategiplanen viser i så måte at Nordlandssykehuset satser på forskning, innovasjon og kompetanseutvikling som også vil komme kommunene til gode.

Samtidig er rekruttering av nødvendig kompetanse en felles utfordring for kommunene og NLSH, noe vi bør samarbeide mer om. Samarbeid med kommunene om rekruttering bør være tydeligere i strategidokumentet

Strategiplanens toppdokument gir en kortfattet innføring i hovedområdene i planen, mens hoveddokumentet går mer i dybden. Dere spør spesielt om alternative navn på satsingsområdene «intermediærpasienten» og «minimal invasiv».

Ad navn på innsatsområdene «intermediærpasienten» og «minimal invasiv».
Dersom begrepene skal gjøres forståelig for folk flest er vi enige om at disse bør omskrives. Toppdokumentet er kortfattet. Det kan være at alle satsingsområdene må gis mer konkret innhold slik at det er mulig å relatere det til pasientgrupper og situasjoner som er kjent. Det er bedre at det er tilstrekkelig forklart hva man mener – dokumentet er likevel kortfattet.

Psykisk helsevern ikke er ett eget satsningsområde i strategien. Samtidig er det her samfunnet har store utfordringer med svake pasientgrupper og endringer i lovverk og oppgaveutføring. Det er også slik at de statlige føringer på prioritering og økonomi innen spesialisthelsetjenesten er sterkest på dette området. Bodø kommune har også lagt merke til at det er etablert en regional satsning på psykoser i Bodø fra Helse Nord sin side. Vi mener det da er uheldig at ikke dette fagområdet er en del av de strategiske satsningsområdene til NLSH, og ber om at det tas inn særskilt.

Helse- og omsorgsavdelingen

Postadresse:
Postboks 319, 8001 Bodø
Besøksadresse:

Telefoner:
Sentralbord: 75 55 50 00
Ekspedisjon: 75 55 50 00
Telefax:

Elektroniske adresser:
postmottak@bodo.kommune.no
Mona.Karlsen@bodo.kommune.no
www.bodo.kommune.no

Orgnr.:
972 418 013
Bankkonto:
4500 55 00080

Vi ser også at **tidlig intervensjon** er et strategisk satsingsområde for NLSH. Dette er vi positive til, og vi bemerker at Bodø kommune i sin Helse-, omsorgs- og sosialplan har **tidlig innsats** som en av fem strategier. Slik vi ser det vil denne satsningen gi muligheter for et tett samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og NLSH. Vi foreslår at tidlig innsats som samhandlingsfelt mellom NLSH og kommunene beskrives mer detaljert. Her kan også samarbeid om forebygging, folkehelse og helsefremmende tiltak få en større plass.

Bodø kommune er positive til at **kronikeromsorg** er et strategisk satsingsområde for NLSH. Her vil dagens demografiutfordringer gi både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten store utfordringer fremover. For å lykkes med å gi et godt tilbud til det økende antall kronikere fremover må vi lykkes med å arbeide sammen på en helt annen måte enn i dag. Vi foreslår at viktigheten av et godt samarbeid med kommunehelsetjenesten tydeliggjøres i strategidokumentet.

NLSH har satt **Samhandling** som en del av sin grunnmur. Det er vi positive til. Vi savner imidlertid at teksten til dette punktet knyttes konkret opp mot kommunehelsetjenesten og gode overganger.

Vi registrerer at NLSH i sin strategi er tydelig på at **teknologi og E-helse** er et satsingsområde. Dette er et område hvor Bodø kommune er kommet langt og hvor vi har store muligheter for å samarbeide om gode løsninger for fremtiden. En satsing her sammenfaller altså godt med de strategiske grep som vi samarbeider om, jfr ønske om felles prosjekt for utprøving av ny teknologi. At Nordlandssykehusets satsing innen teknologi og E-helse også skjer i samarbeid med kommunene bør komme tydeligere fram.

Bodø kommune og Nordlandssykehuset har startet en prosess med tanke på utvikling av et felles bygg hvor deler av kommunehelsetjenestens funksjoner kan inngå. Dette gir rom for nye samhandlingsformer, utvikling og forskning. Som vertskommune ønsker Bodø kommune at denne satsingen komme tydeligere fram i strategidokumentet.

Med hilsen

Rolf Kåre Jensen
Rådmann

Ingunn Lie Mosti
Kommunaldirektør

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke underskrift

MELØY kommune

Dato: 04.04.2018
Vår ref.: 18/344 18/6574
Arkivkode: 440/ H11
Objektkode:
Deres ref.:
Saksb.: Kristin Eide

Nordlandssykehuset HF

8092 BODØ

Svar - Høringsbrev - Nordlandssykehuset HF strategiske utviklingsplan 2018-2035 - Nordlandssykehuset for fremtiden

Meløy kommune gir med dette sitt administrative innspill til høring om: *Strategisk utviklingsplan 2017-2035, Nordlandssykehuset for fremtiden.* Høring av planen vil bli tatt opp politisk i Driftsutvalg for Oppvekst, Helse – og omsorg 19.april, og protokoll fra behandlingen vil bli ettersendt.

Innledning

Utviklingsplanen er et omfattende og viktig dokument. Utviklingstrekkene som beskrives i planen virker å være dekkende. Et nært og godt samarbeid med kommunene i nedslagsfeltet til Nordlandssykehuset er viktig, og vil også være sentralt under planperioden. Det må være et felles mål at mottakerne av tjenester i størst mulig grad opplever sømløs samhandling. Fastlegene har en nøkkelrolle i denne samhandlingen. Det er viktig å legge vekt på nettverksbygging, og på god kommunikasjon mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Dette vil være en viktig faktor for å sikre størst mulig kvalitet i oppfølging og behandling av pasienter.

Hospitering og kunnskapsdeling

Hospitering er et godt hjelpemiddel for å bli kjent med hverandres utfordringer. Deling av kunnskap fra begge nivå om juridisk vurdering av rett til helsehjelp, og om forvaltning av helsetjenester, kan bidra til å forbedre samarbeidet med pasienter og pårørende. Dialogmøter mellom sykehus og kommuner er med på å bidra til kommunikasjon om forbedringsområder. Kunnskap fra denne dialogen må i større grad enn i dag, deles med de som til daglig yter tjenester til våre felles pasienter og innbyggere.

Eldre og sykdom

Utviklingsplanen framskriver en betydelig økning i andelen eldre i nedslagsfeltet til sykehuset. Vi mener at dette er et riktig fokus, og at dette utfordringsbildet må være grundig belyst i en strategisk, langsiktig utviklingsplan. Her mener vi at en tydelig satsing innen det geriatriske feltet må beskrives. Når det gjelder sykdomsutvikling, vil det være flere som blir gamle, og som vil komme til å leve med kroniske sykdommer. Tema er noe omtalt i planen.

Vi ønsker en nærmere beskrivelse og mere spisset beskrivelse av strategien for å møte de største somatiske sykdomsgruppene for denne aldersgruppen:

- Hjerte- og karlidelser
- Kreft
- Demens
- Hjerneslag
- Diabetes
- KOLS
- Infeksjoner
- Hoftebrudd
- Artrose
- Osteoporose
- Urinlekkasje

Dette er sykdommer der pasienten i ulike faser vil ha behov for helsehjelp både fra spesialist- og primærhelsetjenesten. Vi vet at et økt antall eldre gir et generelt økt forbruk av helsetjenester. Flere vil ha sammensatte sykdommer, og flere sykdommer samtidig.

God samhandling og kunnskapsdeling mellom nivåene må vektlegges for å møte disse utfordringene. Vi mener at hjemmebehandling og ambulante tjenester vil ha en stor plass i en fremtidig helsetjeneste. Det er viktig at spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten er kjent med hverandres planverk, og kan bidra til å utvikle dette.

<u>Moderne teknologi</u>

Moderne teknologi vil sannsynligvis ta en større del i den fremtidige strategien, slik som beskrevet i planen. Infrastruktur og kompetanse er viktige forutsetninger for å kunne ta i bruk digitaliserte tjenester og hjelpemidler. Meløy kommune har i sin handlingsplan for perioden 2018-2021 satt av øremerkede midler til å iverksette tjenester ved hjelp av velferdsteknologi. Vi ønsker fremover å ha en dialog med sykehuset, slik at vi ved anskaffelse har det beste grunnlaget for å finne løsninger som passer med de planene sykehuset har for anskaffelse. Når det gjelder elektronisk meldingsutveksling og elektroniske henvisninger, er dette allerede godt etablert og tatt i bruk. Både sykehus og kommuner kan utvikle seg på området elektronisk kommunikasjon med pasienter og pårørende. Erfaringer fra blant annet Oulu i Finland gir indikasjoner på at dette kan bidra til å øke brukermedvirkning, og opplevelsen av trygghet hos pasientene.

Svangerskap, fødsel og barselomsorg

Vi ønsker oss en beskrivelse av hvordan sykehuset tenker å utvikle seg innen området svangerskap, fødsel og barselomsorg. Det må være et felles mål å redusere fragmentering av tjenesten, og sikre god flyt i samarbeidet mellom sykehus og helsestasjon/jordmor/ fastlege i primærhelsetjenesten.

Psykiske lidelser

De vanligste psykiske lidelsene er angstlidelser, depressive lidelser og rusrelaterte lidelser. Andre psykiske lidelser er bipolar affektiv lidelse, psykotiske lidelser, demens, spiseforstyrrelser og personlighetsforstyrrelser. Vi ønsker en nærmere beskrivelse av strategien for hvordan fremtidig oppfølging av disse sykdomsgruppene vil være. Vil sykehuset satse på «beste praksis»? Nasjonale, evidensbaserte retningslinjer gir oss i dag en bedre pekepinn på hvordan helsetjenesten med større sannsynlighet kan gi et behandlingstilbud som «treffer» sykdomsgruppene bedre enn tidligere. Vil for eksempel kognitiv terapi være sentralt ved behandling av depresjon og angstlidelser? Vil dialektisk adferdsterapi være sentralt i oppfølging av pasienter med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse? Har EMDR en plass i oppfølging av pasienter med PTSD? Hva innebærer slik valg for kompetansebygging? Skal sykehuset satse på dette alene, eller ønsker man å lage felles utviklingsprosjekt med kommunene? Hva vil være hovedoppgaver for de ambulante akutte psykiatriske teamene? Hva er strategien for samhandling med kommunene ved spørsmål om tvangsinnleggelser? Kommunepsykologer vil sannsynligvis bli en lovpålagt tjeneste i perioden 2020-2025. Hvordan skal arbeidsdelingen mellom psykologer i sykehus og kommuner være? Hvordan vil psykiatrien i sykehuset støtte kommunene under krisesituasjoner, og hvordan kan vi utvikle og øve på dette? Hvordan skal habiliteringstjenesten samhandle med primærhelsetjenesten om ressurskrevende brukere?

Levekår og helseforskjeller

Vi ønsker en nærmere beskrivelse av hvordan sykehuset strategisk skal arbeide for å bidra til å sikre lik behandling, uavhengig av levekår. Det er en nasjonal målsetting å arbeide for å redusere helseforskjeller i befolkningen. Pasienter med innvandrerbakgrunn har noen fellestrekk som skiller dem fra etnisk norske pasienter når det gjelder sykdomsbildet, og høyere forekomst av viktige somatiske sykdommer. Dette er diabetes, hjerte-karsykdom og vitamin D-mangel. Det er gjort levekårsundersøkelser som gir indikasjon på at forventet levealder er lavere i deler av gruppen innvandrere enn i resten av befolkningen, spesielt gjelder dette innvandrerkvinner. Arvelige disposisjoner, traumer og generelt dårligere levekår gir større risiko for sykdom hos denne delen av befolkningen.

Forskning og kompetanseheving

Forskning er en av sykehusets primæroppgaver. Sykehuset satser allerede mye innen dette feltet, og har som mål å øke forskningsaktivitet. Dette er flott, og vil i neste omgang bidra til større pasientsikkerhet. Sykehuset satser også stort innen forbedringsarbeid, dette er svært bra. Vi mener at det er viktig at alle deler av en arbeidsstokk gis mulighet til kompetanseheving, og at man bruker tid på å utvikle felles faglige plattformer.

Organisering og endring

Utviklingsplanen legger opp til større endringer i årene som kommer. Teamarbeid på tvers av fag og enheter beskrives som en av disse større endringene. En tradisjonell organisering vil kunne skape utfordringer for teamarbeid på tvers, og kanskje må man også se på alternative løsninger for organisering.

Kommunikasjon

Samarbeid og samhandling setter store krav til kommunikasjon, og i planen beskrives også dette som et viktig satsingsområde å utvikle. Meløy kommune har som en del av sin strategi valgt å bruke prosjektet *Klart Språk* for bedre samhandling med aktører, innbyggere og mottakere av tjenester. Det er dokumentert at innføring av Klart Språk kan være med på å ta ned kostnader for en organisasjon. Samarbeidspartnere og innbyggere vil ofte oppfatte oss som mer tydelig og konkret, og dette kan være med på å øke trygghet og forutsigbarhet.

Samhandlingsreformen

Norges Forskningsråd la fram en evaluering av Samhandlingsreformen (fra oppstart 1.1.2012 til 2016), i juni 2016. Her kommer det fram at mange av intensjonene ved Samhandlingsreformen er godt i gang. Det er pekt på fire oppfølgingspunkt:

- ✓ Oppmerksomhet rundt samarbeidsavtalene mellom kommuner og helseforetak.
- ✓ Fastlegenes rolle og plass i reformen, herunder vektlegging av kommunenes særskilte kompetanse i helsespørsmål
- ✓ Hensynet til pasient-/brukermedvirkning for å skape mer helhetlige pasientforløp
- ✓ Bedre utnyttelse av digital teknologi i pasientkonsultasjoner

https://www.forskningsradet.no/prognettevasam/

Nyheter/Ny_kunnskap_om_samhandlingsreformen/1254018927211/p1253972204866

Dette er viktig å ha med seg i det videre arbeidet mellom kommunene og sykehuset.

Vi takker for muligheten til å gi innspill, og ønsker lykke til i den videre prosessen med strategisk utviklingsplan.

Med hilsen

Kristin Eide
Kommunalsjef
Dokumentet er elektronisk godkjent og ekspedert uten signatur.

Høringsinnspill strategisk utviklingsplan, Nordlandssykehuset

Jeg takker for tilliten som medlem i ekstern referansegruppe for Nordlandssykehuset sin strategiske utviklingsplan. Det har vært en lærerik og spennende prosess å delta i. Toppdokumentet framstår ryddig og oversiktlig, mens strategidokumentet er langt, har varierende grad av detaljnivå i de ulike delene. Det kan vurderes om det å skrive fram de «større linjene» i alle deler vil kunne forkorte og strømlinjeforme dokumentet. Jeg viser også til Nord Universitet sitt innspill til utviklingsplanen.

Utviklingstrekk og framskriving
Klinisk laboratorium og sepsisforskning trekkes fram som viktige forskningsmiljø ved sykehuset, men det er uklart om dette er spesielt viktige videre satsingsområder. Man kan videre presisere hvordan man tenker etablere stabile forskningsmiljø, og om dette også skal etableres i Lofoten og Vesterålen.

I figur 4.1 på side 31 mangler det definisjoner på linjene i grafen. Kan figur 4.1 og 4.2 tolkes og refereres til i teksten?

Er risikovurderingen knytte til samarbeid endret etter utredning og vedtak om PCI tilbud ved NLSH?

Brukermedvirkning
Det er definert mange ambisiøse mål og tiltak, men er uklart hvordan man tenker å dokumentere måloppnåelse. Er det mulig å implementere og gjennomføre dette på 4. år? I planen er det lite synlig hvordan brukermedvirkning skal implementeres i forskning, og hvor mye tid og ressurser som må settes av i møte med pasienter for å implementere god brukermedvirkning i praksis.

Kan man prioritere informasjonsplattformer for framtiden og se for seg å bruke ulike «media» for ulike grupper, samt brukeres forventning om rask digital tilbakemelding. Er brukermedvirkning et satsingsområde innen forskning?

Samhandling
Kan det presiseres hvordan man kan samordne informasjonsutveksling og logistikk på samhandling, samt presisere hva man tenker om bruk av ny teknologi og digitale verktøy.

Kompetent personell
Nord universitet ønsker et økt fokus på samarbeid om utdanning av ansatte med Universitet og høyskoler velkommen. Det vil kunne synliggjøre hvilke flaskehalser innen utdanningene. I noen tilfeller er «flaksehalsen» tilgangen til praksisplasser. Ikke nødvendigvis i spesialisthelsetjenesten, men i primærhelsetjenesten. Dette vil trolig kreve dialog og samarbeid mellom flere sektorer utenfor sykehuset og utdanningsinstitusjonene, med et felles mål om å utdanne tilstrekkelig antall helsepersonell med riktig kompetanse.

Forskning og utdanning
Det er noe uklart hva som er hensikten med sykehusets forskningsstrategi, og de prioriterte forskningsområdene kunne vært presisert bedre. Det knyttes en «forskningsspiss» mot klinisk-laboratorium. Man kan med fordel presisere hvilke fagområder/klinikker det er viktig for NLSH å være gode innen forskning på. Er det viktig for sykehuset å forske på noen av utfordringene som framskrives i strategidokumentet?

Det er satt absolutte mål for akademiske grader og forskningskompetanse, men disse er ikke definert innen ulike stillingskategorier, fag eller forskningsområder. Kan sykehuset sette klare mål for hvor mange prosent av de ansatte i de ulike stillingskategoriene som skal ha hvilke utdanningsgrader og spesialiseringer, og hvilke områder man tenker det viktig å bygge opp som regionale, nasjonale og

internasjonalt lendende forskningsområder? Hvor vil det være naturlig å knytte til seg internasjonalt samarbeidende miljøer, og hvilke synergieffekter kan oppnås ved å heve forskningskompetanse innenfor alle stillingskategorier?

Det vil være viktig å ta stilling til hvordan man bedre kan utnytte allerede godt etablerte regionale forskningsinfrastrukturer av høy kvalitet

Behovet for å starte innsamling av større datamengder. NLSH samler daglig inn og lagrer store mengder pasientdata som med riktig planlegging og infrastruktur kan brukes til å besvare viktige forskningsspørsmål. Åpen deling av forskningsdata er en trend innen offentlig finansiert forskning som bør adresseres i en langsiktig forskningsstrategi. Norge har mange helseregister og befolkningsundersøkelser av høy internasjonal kvalitet som er åpent tilgjengelig for forskning. Kostnaden for tilgang til data fra etablerte register er svært lav sammenlignet med å etablere egen infrastruktur og register. Sykehuset bør vurdere behovet for innsamling av større datamengder opp mot allerede etablert forskningsinfrastruktur.

Det er uklart hvem sykehuset har ansvar for å utdanne. Er det eget personale, studenter, pasienter, pårørende, eller alle gruppene? Man bør vurdere og kommentere om sykehuset tilfredsstiller tilsynsforskriften sine krav til å drive forskningsbasert utdanning av studenter. Kan sikring av forskningsbasert undervisning og behandling knyttes opp mot sykehusets satsing på forskningskompetaseheving av egne ansatte (førsteamanuensis- og professorkompetanse)?

NLSH har ingen synlig strategi for forskningsformidling og implementering av egen forskning i klinisk praksis, samt brukermedvirkning i forskning og utdanning. Kan dette utvikles?

Prioriterte satsingsområder
Det er noe uklart hvordan NLSH skal satse på forskning, utdanning, formidling og kvalitetsforbedring innen sine prioriterte satsingsområder.

Tidlig intervensjon
NLSH har ikke presisert hvordan de vil løse utfordringen med samhandling om tidlig intervensjon med andre aktører i helsevesenet, eller med pasientene. Kan det presiseres hvem som har ansvar for økt/bedre samhandling om tidlig intervensjon.

Bodø, 19.03.18

Trine Karlsen

Medlem i ekstern referansegruppe, Strategisk utviklingsplan

Nordlandssykehuset HF
PB 1440
8092 BODØ

Deres ref: Vår ref: 18/00869-2 / Dato: 19.03.2018

Svar på høring- Nordlandssykehuset HF strategisk utviklingsplan 2018-2035- Nordlandssykehuset for fremtiden

Nord Universitet er invitert til å gi høringsuttalelse på forslag til strategisk utviklingsplan for Nordlandssykehuset HF. Høringsuttalelsen er utarbeidet av en gruppe faglig ansatte ved Fakultet for sykepleie og helsevitenskap (FSH).

Nord universitets profil, definert i Strategi 2020, har «bærekraft» som grunnprinsipp i møte med økonomiske, sosiale, institusjonelle og miljømessige sider av samfunnet. Universitetet vektlegger dette innenfor sine tre tematiske profilområder som er *blå og grønn vekst, innovasjon og entreprenørskap* og *helse, velferd og oppvekst.*

Nord universitet samarbeider med Nordlandssykehuset om utdanning av bachelorstudenter, studenter i videreutdanning, masterstudenter og PhD studenter. I tillegg har vi forskningssamarbeid. Vi har et betydelig samarbeid gjennom praksisutdanning av bachelor studenter i sykepleie, og et helt nytt samarbeid gjennom bachelor i Paramedic. Bachelorstudenter fra Fakultet for samfunnsvitenskap (FSV) benytter i hovedsak praksisplasser innen psykiatri og rus.

Nord universitet skal, gjennom forskningsbasert undervisning, utdanne kandidater som har en sterk faglig trygghet, er nysgjerrige og innovative, og har evne til kritisk tenkning.

Et av Nord universitets strategiske mål handler om å videreutvikle studieporteføljen i samarbeid med samfunns- og næringsliv, slik at studiene er attraktive for studenter og møter samfunnets behov.

Kunnskapsdepartementets forskrift om studiekvalitet i høyere utdanning stiller krav i §2.2 om at studietilbudet skal være faglig oppdatert og ha tydelig relevans for videre studier og/eller arbeidsliv.

Postadresse
Nord Universitetet
Postboks 1490
8049 Bodø

Avdeling: FSH - Fakultet for sykepleie og helsevitenskap
E-post: postmottak@nord.no
Internett: www.nord.no
Org. nr.: 970 940 243

Saksbehandler**:** Sølvi Kjeldsø Fastvold
E-post: solvi.k.fastvold@nord.no
Telefon:
Sentralbord: 755 17200

Innspill til forslag på Strategisk utviklingsplan fra Nord universitet

Vi vil innledningsvis gi en kort samlet kommentar til planen. Deretter kommenterer vi fortløpende enkeltpunkter, og noen steder har vi konkrete forslag til endring.

Planen har fokus på brukermedvirkning, som vi vurderer som et viktig satsningsområde. Vi mener imidlertid at planen har potensiale til å tydeliggjøre at brukermedvirkning kan skje på ulike nivå, og i ulik grad. Viktigheten av brukermedvirkning i systematisk kvalitetsforbedring må eksempelvis gjerne bli tydeligere, slik at det klargjøres at brukermedvirkning skal skje på alle nivå, også ved tjenesteutvikling. Råd og utvalg er en form for brukermedvirkning som gir muligheter for å gi og motta informasjon, diskutere og gi tilbakemeldinger. Reell involvering fordrer en mer aktiv og deltakende rolle for brukerne.

Sett i sammenheng med dreiningen i organisasjonen mot kontinuerlig forbedringsarbeid hadde det vært ønskelig at rapporten gjennomført fremhever involvering av pasienter, pårørende, medarbeidere og ledere. Med hensyn til lederansvar for systematisk kvalitetsarbeid kan planen også gjerne være mer konkret.

Vi leser begrepet bærekraft som sterkt knyttet til økonomi i forslaget til strategisk utviklingsplan. Det antydes under punktene økonomi at en forutsetning for gjennomføring av de ulike satsingsområdene er et økonomisk overskudd. I forhold til Nordlandssykehusets satsing på kontinuerlig forbedringsarbeid er det ikke spesifisert om denne satsingen er prosjektfinansiert, eller på hvilken måte langsiktigheten er knyttet til økonomisk bærekraft.

Helse Nord vil i sin plan for 2016-2019 at det gode samarbeidet med utdanningsinstitusjonene skal styrkes og gjøres mer forpliktende for å utdanne de helsepersonellgrupper landsdelen har behov for i det omfang som er nødvendig. I Nasjonal Helse og sykehusplan 2016-2016 står det;

> *«å sikre tilstrekkelig og kompetent personell er en del av helseforetakenes ansvar for å tilby kvalitativt gode og forsvarlige tjenester. Utdanning av helsepersonell er en lovpålagt oppgave for sykehusene. Samtidig har Kunnskapsdepartementet og universitets- og høyskolesektoren hovedansvar for utdanning. Denne ansvarsdelingen fordrer godt og avklart samarbeid mellom aktører som representerer helsetjenestene og utdanningsfeltet.»*

Vi mener at en plan for dette samarbeidet bør komme bedre fram i Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan.

Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) sier om Forskning i framtidens spesialisthelsetjeneste at klinisk behandlingsforskning bidrar til å sikre kvalitet,

pasientsikkerhet, pasienttilfredshet og rekruttering av dyktige fagfolk. Nord Universitet tilbyr masterutprogrammer for sykepleiere og andre helsefagarbeidere, og Nordlandssykehuset oppfordres til å utnytte muligheten for at studenter i videreutdanning/masterforløp også forsker på relevante problemstillinger innen satsingsområdene som en del av sykehusets satsing på forbedring og pasientsikkerhet.

Det er, slik vi også ser det, viktig at personer med kroniske sykdommer og sammensatt sykdomsbilde løftes frem som satsningsområde, sett i sammenheng med blant annet demografisk utvikling. Kronikeromsorg er et utfordrende begrep, og vi anbefaler at begrepet kronikeromsorg endres til «tilrettelagte og koordinerte tjenester for personer med kroniske sykdommer», eventuelt kun «tilrettelagte og koordinerte tjenester». Planen kan her tydeliggjøres og konkretiseres med en nærmere beskrivelse av hva som er spesialisthelsetjenestens særegne ansvar ovenfor personer med kroniske og sammensatte sykdommer, utover samhandling.

Utviklingsplanen peker på utfordringer knyttet til digital utvikling og medfølgende konsekvenser for utdanning og faglig oppdatering. Her mener vi at man også bør synliggjøre utvikling av rutiner for personvern. Ivaretakelse av personvern kan bli et viktig tema i videre samarbeid mellom Nordlandssykehuset og Nord Universitet.

Satsingsområdene pasientsikkerhet og E-helse kan gjerne knyttes mer konkret til demografiske utfordringer som økt antall eldre og behov for støttende tjenester, samt behov for tolketjenester.

Planen har er sterkt somatisk fokus, og gir et uklart bilde av hvordan Nordlandssykehuset vil vektlegge sin strategi fram mot 2035 i forhold til området psykisk helse og rus.

Tidsperspektivet er langt, og det vil derfor være mange usikkerhetsmomenter å ta hensyn til i en strategisk plan. Derfor mener vi det er viktig å poengtere at man må ta forbehold om endringer av til enhver tid gjeldende lover, forskrifter, nasjonale og lokale føringer.

Kommentarer til konkrete punkter i strategisk utviklingsplan

2.5 Bemanning og kompetanse
Her er vi betenkt i forhold til at ambulansefagarbeidere er titulert som ambulansesjåfører og at kreftsykepleier er titulert som onkologisk sykepleier.
Ordskyen er mangelfull og lite opplysende (vi ser ikke at eksempelvis fysioterapeuter og ergoterapeuter er nevnt), og vi foreslår at den fjernes fra dokumentet.

2.6 Forskning og innovasjon
Tabell 2.4, side 22 viser forskningsaktivitet ved Nordlandssykehuset i 2017. Det kommer ikke frem om noe av dette er tilknyttet samarbeid med andre sykehus eller universitet, noe som kan gi et mer nyansert bilde.

2.7 Økonomi
Av dette avsnittet kan det synes som at bærekraft er entydig med økonomi i handlingsplanen, da det ikke anvendes i andre sammenhenger.

4.0 Utviklingstrekk og framskriving

Punktene 4.1 og 4.2,- demografi og sykdomsutvikling er svært interessante for universitetets framtidsrettede fokus og planlegging av studieporteføljе. Forventning om en økning av hjerte og karlidelser i den eldre delen av befolkningen, mens økning av psykiske, - og rusrelaterte lidelser vil ha tyngdepunktet i aldersgruppen 15 til 30 år, indikerer at universitetets framtidsplanlegging for forskning og studietilbud bør ta høyde for dette. Det samme gjelder signalet om at sykehusene trenger økt kompetanse innen smittevern. Dette mener vi må ses i sammenheng med punkt 5.5.2; Bemanning og kompetanse under punktet **Utdanninger (**s.47) der det står at Nordlandssykehusets kompetansebehov må få større påvirkning på utdanningstilbudet. (Her foreslår vi en tilføyelse i dokumentet under punkt 5.5.2).

Punktet om **endrede arbeidsmetoder og oppgaveglidning** gir signaler om behov for økt utdanningskapasitet og behov for å tilby flere praksisplasser enn i dag til studenter i ulike utdanningsløp. Dette kan legges til både i dette avsnittet, og under det senere punktet, - 5.5.2.

Individuell tilpasset behandling
På dette punktet framstilles behovet for standardiserte behandlingsforløp og mest mulig lik praksis som en kontrast til et stadig økende ønske om individuelt tilpassede forløp og behandling. Det å bli flinkere til å involvere pasienter og brukere som likeverdige partnere fremmes så som løsningen for å balansere trygghet og risiko.

Vår kommentar: Det er ikke nødvendigvis en kontrast mellom standardiserte behandlingsløp/mest mulig lik praksis og individuelt tilpassede forløp og behandling. Standarder og konsensus er viktige utgangspunkt for å kunne gjøre individuelt tilpassede vurderinger på informert grunnlag. Prosedyrer og standarder må til enhver tid fornyes i takt med forskning og kunnskapsutvikling. Det forutsetter evne til å kunne innhente ny forskning og å nyttiggjøre seg oppdatert forskning. Nordlandssykehuset bør tilstrebe at fagpersonalet

har god tilgang til forskningsdatabaser som gjør det mulig å innhente relevant forskning, samt kompetanse i kunnskapsbasert praksis.

5.1.2. Kritiske suksessfaktorer for måloppnåelse
Dette punktet oppsummer identifiserte suksessfaktorer under ulike strategiske satsingsområder. Her gjenspeiles det vi nevnte under punkt 2.7, at bærekraft som begrep kun er knyttet til økonomi i utviklingsplanen.

5.2.2 Brukermedvirkning på individnivå
Vi foreslår en tilføyelse til det 7.underpunktet under Ved utredning og behandling skal pasientene våre: «Få tilbud om selvmonitorering og velferdsteknologiske løsninger der dette er aktuelt, og hvor fastlege og eventuelt øvrig helse- og omsorgstjeneste i kommunen kan følge det opp.»
Vi foreslår også å kvalitetssikre bruk av tolketjenester som en forutsetning for brukermedvirkning for å kunne inkludere brukermedvirkning for fremmedspråklige pasienter i «pasientens helsetjeneste.»

5.2.4 Mål om brukermedvirkning på systemnivå
Her står det at Nordlandssykehuset har som mål å være ledende på brukermedvirkning på systemnivå gjennom ulike tiltak. Et av dem er å ha prosjekter der brukere er medforskere. Det kommer ikke fram hvilket teorigrunnlag dette er forankret i, eller hva det innebærer. Vi stusser også over at det gis føringer for dette uten samtidig å si noe om krav til forskerkompetanse. Vi har derfor sett på hvilke retningslinjer for brukermedvirkning Helse Nord har i sin søknadsveileder. Der står det blant annet at «For å øke nytten av offentlig finansiert klinisk forskning, er det innført krav om brukermedvirkning i planlegging og gjennomføring av klinisk forskning og helsetjenesteforskning» Videre står det at «det skal redegjøres for i hvilken grad bruker er involvert i planlegging og gjennomføring av prosjektet, eventuelt hvorfor dette ikke er relevant. Om det ikke er brukermedvirkning i prosjektet skal det gjøres rede for hvorfor dette er fraværende».

Det presiseres også i Helse Nords søknadsveileder at brukermedvirkning i søknader må ha relevans i det aktuelle prosjekt for at dette skal kunne gi uttelling i vurderingen.

Ut fra dette foreslår vi at hvis det fortsatt skal stå at brukere er medforskere kan setningen endres til; «I prosjekter der det er relevant kan brukere være medforskere.»

Det neste punktet anser vi som en viktig problemstilling, men som ikke passer inn i en utviklingsplan av såpass lang varighet. Spørsmål om stemmerett for brukerutvalgets leder i Nordlandssykehusets styre bør kunne løses uten at det uttrykkes i strategisk plan at det skal jobbes for dette.

5.3 Pasientbehandling- pasientsikkerhet

5.3.1 Målsetting
Her opplever vi at målsettingen sier en ting, mens siste setning i den underliggende teksten svekker målsettingens slagkraft. Den kan derfor med fordel tas ut.

5.3.3. *Pasientsikkerhet gjennom ledelse*
Det er uklart i plandokumentet hva som ligger i begrepet dynamisk dashbord. Det kan utdypes ut fra pasientsikkerhetsprogrammet der det er hentet. For eksempel ved å ta inn: «Et nytt nasjonalt dashbord skal gjøre det lettere å oppdage risikoområder og gjøre kunnskapsbaserte prioriteringer. Pasientsikkerhetsprogrammet jobber nå med et nasjonalt Dashbord som skal gi systematisk innsikt i pasientsikkerheten i spesialisthelsetjenesten».

5.3.5.Pasiensikkerhet gjennom å involvere pasient og pårørende
Her kan det henvises til det til enhver tid gjeldende lovverket, som Pasientrettighetsloven, Helsepersonelloven, Spesialisthelsetjenesteloven og brukerrettighetsloven for å markere at Nordlandssykehuset forholder seg til disse i sin utviklingsplan. Lovene vil trolig endres fram mot 2035.

Pasienter og pårørendes kunnskaper og erfaringer skal brukes systematisk i alle lokale initiativ og forbedringsprosjekter som berører klinisk praksis, står det i utkastet. Her foreslår vi at man tilføyer; - «… der det er relevant.»

I teksten sies at: «Nordlandssykehuset samarbeider godt internt og med kommunehelsetjenesten for å gi pasientene best mulig oppfølging og trygge overganger.

Kommentar: Her kan planen anbefale at Nordlandssykehuset jobber kunnskapsbasert ut fra nyere forskning på konsekvenser av samhandlingsreformen og utfordringer med pasientsikkerheten for eldre som forflyttes mellom tjenester.

Utdypende kommentar: Den eldre befolkningen vil øke og vil ha sammensatte behov, samt behov for undersøkelse og behandling i spesialisthelsetjenesten. Ca. 9000 hoftebrudd årlig nå og nær 50 % av dem får akutt forvirring /kognitiv svikt. Det bør legges særlig vekt på å styrke tjenestene for denne sårbare gruppen eldre i sykehuset og i samarbeid med kommunehelsetjenesten.

Videre kommentar:
Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) sier om Forskning i framtidens spesialisthelsetjeneste at
Klinisk behandlingsforskning bidrar til å sikre kvalitet, pasientsikkerhet, pasienttilfredshet og rekruttering av dyktige fagfolk. Universitetet tilbyr masterutdanninger for sykepleiere og andre helsefagarbeidere, og Nordlandssykehuset oppfordres til å utnytte muligheten til at

studenter i videreutdanning/masterforløp forsker på relevante problemstillinger som en del av sykehusets satsing på forbedring og pasientsikkerhet.

5.4.3. *Samhandling med kommunene*
Kommentar: Organisatorisk kvalitet i pasientoverganger handler om å legge til rette for samhandling og kontinuitet når pasienter overføreres mellom ulike behandlingssteder og ulike behandlingsnivåer, det vil si at pasienter flytter eller overføres mellom avdelinger internt i institusjon eller mellom spesialist - eller kommunehelsetjenesten. Andre ord som brukes i denne sammenhengen, altså om pasientoverganger er behandlingslinjer, behandlingskjeder, behandlingssløyfer og traumekjeder.

Forslag: Vi foreslår et punkt om satsing på organisatorisk kvalitetssikring av pasientoverganger, behandlingskjeder og behandlingslinjer.

Kommentar: I tilsynssakene Statens helsetilsyn behandler, er journalføringen ofte mangelfull. Av 432 saker Statens helsetilsyn avsluttet i 2016, ble det konkludert med brudd på journalføringsplikten og kravet til journalinnhold i ca. 80 saker. Dette er bekymringsfullt fordi pasientjournalen bidrar til grunnlaget for å gi forsvarlig helsehjelp. Mangelfull journalføring er en fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten og for pasientens mulighet til å få kunnskap om sin sykdom og behandling.

Vi foreslår satsing de neste fire årene på forbedring av dokumentasjonsrutiner for alle ansatte som har dokumentasjonsplikt.

Under punktet «Tiltak rettet mot samhandling med kommunene neste fireårsperiode» foreslår vi satsing på fagnettverk som inkluderer alle faggrupper i behandlingskjeden.

5.5.2 Bemanning og kompetanse
Utdanning:
Vi opplever at det er et uklart skille mellom formell utdanning, kurs og intern opplæring/ kompetanseheving i strategisk utviklingsplan.

Hva angår formell utdanning viser vi tilbake til punkt 4.0 og viktigheten av at Nordlandssykehuset jevnlig underretter universitetene om nåværende og framtidig kompetansebehov. Universiteter og høyskoler har på sin side nasjonale krav om å tilby utdanninger som dekker samfunnets behov.

Det er etter vårt syn for vagt i en strategisk utviklingsplan å uttrykke at Nordlandssykehusets kompetansebehov må få større påvirkning på utdanningstilbudet. Derfor foreslår vi at dette får en mer aktiv utforming, som for eksempel;

«Nordlandssykehuset skal gjennom dialog med universiteter og andre utdanningsinstitusjoner bidra til en felles satsing som dekker behovet for helsepersonell og spesifisert kompetansebehov»

Vi har eksempelvis nylig fått en forespørsel fra Nordlandssykehuset om å gjenoppta videreutdanningstilbudet innen helsepedagogikk, begrunnet i at «… i byggingen av Pasientens helsevesen (politisk dokument) så er styrking av pasientens muligheter til å ivareta egenbehandling og ha god helse selv med en eller flere sykdommer sentral. Her er opplæring av pasienter og deres pårørende av stor betydning.»

Det tredje punktet i høringsutkastet kan utvides med å vise konkret til viktigheten av å tilby veiledning og praksisplasser til studenter i utdanning.

Strategisk kompetanseplanlegging.
I utkast til utviklingsplan står det; «Riktig utvikling av kompetanse i Nordlandssykehuset er ikke bare avhengig av utdanningsinstitusjonenes kapasitet og innhold.»
Vi tillater oss å foreslå en annen formulering; «En forutsetning for riktig utvikling er i tillegg til nært samarbeid med utdanningsinstitusjonene å …;» …

Rekrutteringsstrategiske områder må styrkes
Siste punkt lyder som følgende; «Aktivt arbeide for å styrke Nordlandssykehusets omdømme som behandlingsinstitusjon og arbeidsplass.» Her foreslår vi en tilføyelse; … og utdanningsinstitusjon eller arena for utdanning.

5.6 Forskning og utdanning

5.6.4 Utdanning
Dette punktet trekker spesielt fram at teknologisk utvikling vil ha innflytelse på utdanning. Ellers omtales utdanning av ulike grupper generelt, -blant annet nevnes kort at behovet for spesialutdanning vil være til stede. Vi mener at dette blir for uklart og at det bør være mulig å spesifisere nærmere, både hvilke grupper som per i dag utdannes innen Nordlandssykehuset, og hva man forventer de nærmeste årene framover. Det som beskrives her gir ikke tydelige føringer for universitetet som samarbeidspartner.

I punkt 6.4.3 Minimal Invasiv behandling og kompetanse hos nøkkelpersonell spesifiseres forventet kompetansebehov mer konkret, så det vil kunne være klargjørende å se disse punktene i en sammenheng. (Eksempelvis vise til 6.4.3 under 5.6.4).

6.Nordlandssykehusets satsingsområder

6.1 Intermediærpasienten
Innledningsvis vil vi si at vi er enige i at *intermediærpasienten* med fordel kan presiseres med andre ord ettersom det er et strategisk satsingsområde. Ikke minst fordi det er et begrep som ikke er allment forståelig og entydig, - heller ikke innad i spesialisthelsetjenesten.

Helsebiblioteket.no definerer ikke begrepet direkte, men har beskrivelser av pasienter som befinner seg i en situasjon med sammensatt risiko. Begrepet mellomliggende er definert som synonymt med intermediær. Vi foreslår derfor at begrepet brukes med en begrepsforklaring som åpner for allmenn forståelse, for eksempel «pasienter med behov for ekstra tilsyn eller overvåkning». En slik presisering indikerer også behov for ekstra bemanning, overvåkingsutstyr, rom/sengekapasitet og kompetanse.
Strategisk plan kan gjerne si noe om behov for kontinuerlig kartlegging av behov som følger med en slik presisering. Behovet kan endre seg i takt med demografisk og teknologisk utvikling.
Spørsmål omkring ivaretakelse av intermediærpasienten framstår som et tema som det vil kunne være nyttig å forske på. Vi foreslår at det strategiske satsingsområdet «intermediærpasienten» fremmes som forskningsområde.

6.2 Tidlig intervensjon
Under dette punktet berøres samhandling, primært i forholdet mellom spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste. Vi forslår at det utvides til å omfatte intern samhandling innad i spesialisthelsetjenesten.

Eventuelt kan man tilføye at tidlig intervensjon kan ha både helsefremmende og forebyggende intensjoner.

6.3 Kronikeromsorg
Kronikeromsorg er et utfordrende begrep. En er ikke sin sykdom - kroniker, men har en kronisk sykdom. Omsorg er nødvendig for alle brukergrupper, på alle nivå, men innen spesialisthelsetjenesten ser vi diagnostisering, behandling og rehabilitering som mer spesifikke og relevante tiltak. Individuell plan og koordinator er sentrale rettigheter for denne gruppa. Vi foreslår at kronikeromsorg endres til «tilrettelagte og koordinerte tjenester for personer med kroniske sykdommer», eventuelt «tilrettelagte og koordinerte tjenester». Det skrives at behandling og oppfølging av denne brukergruppen skal gis så nært pasientens bosted som mulig. Dette er vi enige i. Vi savner en nærmere beskrivelse av hva som er spesialisthelsetjenestens særegne ansvar, utover samhandling.

6.4 Minimal invasiv behandling
Det er utfordrende å finne et dekkende kort navn for alt det minimal invasiv innebærer. Derfor tenker vi at den presiseringen som er gjort i høringsforslaget i tabell 6.1 er viktig. Det kan kanskje beskrives kort som «skånsom indirekte kirurgisk behandling, undersøkelser og bildeteknikker».

6.5 Kontinuerlig forbedring
Nordlandssykehusets utviklingsplan indikerer at forbedringsarbeid er en sentral del av sykehusets utviklingsstrategi. Fordi det er så sentralt, savner vi en henvisning til kunnskapsgrunnlaget dette bygger på, og hvor dette er forankret. Ut fra vår kjennskap til

forbedringsagentsatsingen bygger den på Improvement Science, systemteori og kompleksitetsteori, noe som kanskje kan løftes fram.

Sett i sammenheng med dreiningen i organisasjonen mot kontinuerlig forbedringsarbeid som ledelsesstrategi hadde det vært ønskelig at rapporten gjennomført fremhevet involvering av pasienter, pårørende, medarbeidere og ledere. Å systematisk innhente og vurdere innspill fra nevnte grupperinger er noe annet enn reell involvering. Begrepene informere og involvere har også ulik betydning. Det er et godt mål at klinikker og staber skal drive selvstendig forbedringsarbeid, men vi savner en presisering av viktigheten av lederforankring og -støtte.

Med hensyn til lederansvar for systematisk kvalitetsarbeid kan planen gjerne være mer konkret. Eksempel: Ledere på alle nivå fordrer kunnskap, støtte, ansvar og myndighet til å lede an i arbeidet med kontinuerlig kvalitetsforbedring.

Involvering er også en viktig tilnærming for å skape tillit, som er et viktig fokus videre i planen. Forutsigbare behandlingsforløp som bygger på oppsummert kunnskap og faglige retningslinjer er viktig, men fleksibilitet og involvering bør tilføyes denne setningen. Videre beskrives det at læring i organisasjoner krever åpenhet, men her bør også involvering tilføyes. En lærende organisasjon betyr å fremme holdninger blant både ansatte og ledelse som bidrar til åpenhet om og læring av uønskede hendelser.

I Lofoten deltar Nord universitet sine ansatte i Forbedringsnettverk Lofoten, der hensikten er gjennom systematisk arbeid med kvalitetsforbedring å bidra til utvikling av forbedrings- og lederkompetanse, at den enkelte deltaker får veiledning på eget forbedringsarbeid, og å utvikle bedre kontakt mellom deltakerne.

Forbedringsnettverk Lofoten ble startet som et initiativ fra Nordlandssykehuset sine ledere i Lofoten, i samarbeid med brukerrepresentanter, ledere fra de kommunale helsetjenestene i Vågan, Vestvågøy, Flakstad og Moskenes, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Nordland, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester, og Nord universitet i Lofoten. De første årene ble nettverket drevet og finansiert av Nordlandssykehuset, fra 2014 har Vestvågøy kommune i samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester overtatt driften.

Nord universitet ser Forbedringsnettverket som et sentralt samarbeidsorgan i Lofoten sett i forhold til fagutvikling, student- og forskningssamarbeid, og ber om at dette samarbeidet gis prioritet i utviklingsplanen. Forbedringsnettverk Lofoten har et tett samarbeid med Nord universitet sin forskergruppe Care Lead, det har blant annet vært samarbeid om to ulike studier som nå er under publisering, samt at det er søkt forskningsmidler til et tredje.

6.6 Teknologi og E-helse

Dette er et område der utviklingen går svært raskt, noe som vil kunne påvirke økonomi, kompetanse og pasientsikkerhet. Vi foreslår at man i den forbindelse også bør synliggjør et

behov for fortløpende utvikling av gode rutiner for personvern, samt inkluderer hensyn til demografisk utvikling.

Sluttkommentar

Høringsutkastet for strategisk utviklingsplan 2017-2035 er svært langt. Dersom den skal kortes ned foreslår vi å kutte ned på historikk, samt ordskyen, figur 2.5.
Vi anbefaler at alle forkortelser skrives fullt ut og forklares for allmenn forståelse.

Med vennlig hilsen

Trine Karlsen	Anne Ringen Pedersen
Dekan	Fakultetsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.

Nordland FYLKESKOMMUNE

Vår dato: 03.04.2018
Vår referanse: 18/4675- 8
Journalpostld: 18/27298
Deres dato:
Deres referanse:
Org.nr: 964 982 953

Nordlandssykehuset Hf
Postboks 1480

8092 BODØ

Høringssvar - Nordlandssykehuset HF strategiske utviklingsplan 2018 - 2035

Det vises til høring vedrørende Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan 2018-2035 mottatt Nordland fylkeskommune 22.02.18. Etter henvendelse til Nordlandssykehuset fikk fylkeskommunen utsettelse på høringsfrist til 04.04.18.

Det er viktig at befolkningen sikres tilgang til likeverdige, gode, trygge og forsvarlige helsetilbud med god kompetanse og høy kvalitet. Som samfunnsutvikler har Nordland fylkeskommune et ansvar for å bidra til å ivareta dette. På bakgrunn av dette valgte fylkesrådet i Nordland å behandle høringssaken i fylkesrådet 22.03.18.

Fylkesrådet i Nordland har følgende uttalelser til strategisk utviklingsplan for Nordlandssykehuset 2018-2035:

1. Fylkesrådet understreker viktigheten at Nordlandssykehuset utvikler helseforetaket slik at befolkningen i regionen har tilgang til likeverdige helsetjenester.

2. Fylkesrådet mener at Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan i all hovedsak vil være et godt verktøy for sykehusets videre utvikling. Særlig kan det trekkes fram at planen har et tydelig fokus med klare strategier for viktige områder som brukermedvirkning, kompetanseheving, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

3. Fylkesrådet understreker viktigheten av at fylkestinget som det øverste folkevalgte organet i Nordland har anledning til å være høringspart i viktige utviklingsspørsmål for Nordlandssykehuset.

4. Fylkesrådet er opptatt av at Nordlandssykehuset har et strategisk og godt samarbeid med de andre helseforetakene i regionen.

5. Fylkesrådet mener at Nordlandssykehusets ansvar knyttet til helsefremming/ folkehelse er underkommunisert i utviklingsplanen. Arbeid med folkehelse/ helsefremmende arbeid bør framkomme som eget punkt i planen.

6. Fylkesrådet mener Nordlandssykehuset må være en aktiv samarbeidspartner i prosjektet «Et friskere Nordland» og i Folkehelsealliansen Nordland.

7. Fylkesrådet ber om at arbeidet med faste stillinger gis særskilt oppmerksomhet i utviklingsplanen. Nordlandssykehuset oppfordres til å utarbeide en plan for heltidsansettelser og ha fokus på en heltidskultur.

Adresse: Postmottak
Fylkeshuset
8048 Bodø

Besøksadresse: Moloveien 16

Tlf.: 75 65 04 00
E-post: post@nfk.no

Kultur, miljø og folkehelse
Folkehelse
Vårin Sandvær
Tlf: 75 65 04 50

8. God dialog mellom utdanningsinstitusjoner og Nordlandssykehuset er nødvendig for å sikre volum- og rekruttering av riktig kompetanse. Det er positivt at et av tiltakene knyttet til bemanning og kompetanse er å skape møteplasser med de videregående skolene. Fylkesrådet understreker at denne dialogen også bør gjøres med skoleeier.

9. Fylkesrådet er tilfreds med at Nordlandssykehuset har hatt økning i antallet lærlinger innen helsearbeiderfaget. Fylkesrådet mener det vil være hensiktsmessig å inngå i et formalisert lærlingesamarbeid, og at dette bør være et tiltak i den strategiske utviklingsplanen.

10. Fylkesrådet vil påpeke at investeringer, utvidelse og oppdatering av bygningsmasse må være langsiktig og bidra til å løse kapasitetsutfordringer ved sykehusene. Det er viktig at Nordlandssykehuset finner langsiktige løsninger for utviklingen av Nordlandssykehuset Lofoten.

11. Fylkesrådet ber samtidig om at foretaket igangsetter tidligfase planlegging i arbeidet med de bygningsmessige forhold for psykiatri ved NLSH HF.

12. Fylkesrådet er kjent med at Bodø kommune og Nordlandssykehuset arbeider med etablering av et helsehus. Det er viktig at dette arbeidet tas inn som en del av den strategiske utviklingsplanen.

13. Fylkesrådet ber om at infrastruktur knyttet til videregående opplæring ved Mellomåsen skolesenter prioriteres. Det er viktig at Nordlandssykehuset har god kontakt med skoleeier i arbeid med nye bygg knyttet til Mellomåsen skole.

14. Fylkesrådet understreket viktigheten av at Nordlandssykehuset styrker den forskningsbarsertet aktiviteten ved foretaket. Det er viktig at foretaket øker tilgangen både på eksterne forskningsmidler og midler i Helse Nord-systemet.

15. Fylkesrådet støtter etableringen av et ressurssenter til klinisk forskning.

Utover dette vurderer fylkesrådet Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan til å være er et godt plandokument for å utvikle sykehusets tilbud i tråd med ansvar, oppgaver og helseutfordringer i befolkningen.

Fylkesrådetssaken med fylkesrådets vurderinger og tilhøreden vedtak fins vedlagt dette dokumentet.

Med vennlig hilsen

Kari Hege Mortensen
seksjonsleder folkehelse

Vårin Sandvær
rådgiver

Med vennlig hilsen

Vårin Sandvær
rådgiver

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke underskrift.

Hovedmottakere:

Nordlandssykehuset Hf	Postboks 1480	8092	BODØ

Vedlegg:	DokID
Høring Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan	1011673

UiT
NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Det helsevitenskapelige fakultet
Deres ref.:
Vår ref.: 2018/1153
Dato: 19.03.2018

Nordlandssykehuset HF

Att. Anita Helen Olsen

Høringssvar - Nordlandssykehuset HF strategiske utviklingsplan 2018-2035 - Nordlandssykehuset for fremtiden

Vi har gjennomgått Nordlandssykehuset HF strategiske utviklingsplan 2018-2035- Nordlandssykehuset for fremtiden og synes at det er gjort et godt og grundig arbeid. Etter vår oppfatning er planen i tråd med sentrale styringsdokumenter for helsetjenesten. De fire satsningsområdene; Intermediærpasienten, Tidlig intervensjon, Kronikeromsorg og minimal invasiv kirurgi synes å være hensiktsmessig og fremtidsrettet.

Det helsevitenskapelige fakultet anmoder om at den videre satsningen på forskning og undervisning, spesielt av medisinerstudenter, bør ligge nært opp til UiT strategiske planer, slik at vi sammen lykkes med vårt felles samfunnsoppdrag.

Vennlig hilsen

Thrina Loennechen
Dekan
–
ashild.strommesen@uit.no
77 64 46 01

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vestvågøy kommune

Legetjenesten

Deres ref.: Vår ref.: 17/575-3/FA - H11, TI - &01/1361 Dato: 15.03.2018

Høringsuttalelse til Strategidokument Nordlandssykehuset 2018-2025

Det er et godt å viktig arbeid som er gjort med dokumentet «strategisk utviklingsplan 2017-2035. Det å sette pasienten øverst i verdikjeden er viktig og et sterkt signal til befolkningen om hvor Nordlandssykehuset vil. Det er også godt synliggjort i dokumentet at helseforetaket ser mange av de samme utfordringene som kommunene gjør. Det vil gjøre det enklere å ha en god samhandling om løsninger på fremtiden. Spesielt gjelder dette intermediærpasienten og kronikergruppen.

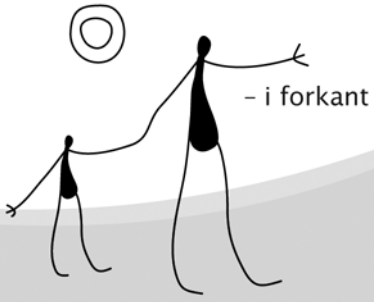
Helseforetaket satser på brukermedvirkning og har gode mål for denne gruppen. Brukerne av Nordlandssykehuset er beboere i våre kommuner, slik at vi håper kommunenes mevirkning også er viktig. Det kommer litt igjen i dokumentet på samhandling, men dette feltet er så viktig for kommunene at det nevnes spesielt. Det er helt essensielt for pasientflyt og god pasientsikkerhet at kommunene og Nordlandssykehuset har en felles oppfatning av hva som skal til for å lykkes på dette feltet.

Det at Nordlandsykehuset ønsker å forsterke muligheten for dialog mellom kommunens leger og sykehusets leger er meget posititvt. Det er ønskelig her med en enda sterkere ordlyd i den målsetningen. Det er heller ikke nok å etterstrebe at epikriser skal ut samme dag om pasienten skal ha oppfølgning i kommunen, den SKAL ut samme dag i følge både lovverk og tjenesteavtaler. Nordlandssykehuset må gjerne ha en målsetning om riktig bruk av ØHD (her er betegnelsen i dokumentet feil- det er ikke KAD lenger), men øyeblikkelig hjelp døgnplasser er en kommunal tjeneste.

Når det gjelder ledelse i Nordlandssykehuset ønsker vi å presisere at kommunene ser at avstanden til ledelsen i sykehuset er blitt større med klinikkmodellen, spesielt i psykiatri og rusfeltet. Og på feltet bemanning og kompetanse bekymrer vi oss for at dette medvirker til en sentralisering av fagfolk til Bodø framfor Lofoten og vesterålen.

I dokumentet er det også kun nevnt Nordlandssykeshuset Vesterålen og Nordlandssykehuset Bodø i forhold til utdanning/opplæring. Utdanning og opplæring er viktige faktorer for å gjøre fagfolk under utdanning kjent med en lokalisasjon og for rekruttering. Kommunene ber derfor om at alle sykehusene har denne funksjonen. Samtidig mener vi det er viktig å presisere en strategi for rekruttering spesielt til lokalsykehusene, og at dette synliggjøres i dokumentet.

På satsningsområdene mener vi at man har gjort gode og riktige prioriteringer, men savner mer om demensomsorg som vi ser som en av de største faglige utfordringene i kommunal helse- og omsorgstjenester for fremtiden. Demens er en stor påkjenning for bruker, pårørende. Det er et fagfelt der vi ofte står i skjæringspunktet mellom etikk og moral på den ene siden og pasientsikkerhet på den andre.



Vestvågøy kommune
Postboks 203, 8376 Leknes
Tlf.: 76 05 60 00 – Fax: 76 05 60 01
Postmottak@vestvagoy.kommune.no
www.vestvagoy.kommune.no
Org.nr.: 942 570 619 – Bankgiro: 4760.18.55018

Vennlig hilsen

Kommuneoverlege
Kommuneoverlege
Etter fullmakt

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke underskrift.

Vågan kommune
Vågan lokalmedisinske senter

Dato: 19.03.2018
Vår ref: 18/6428
Arkivkode: FA - X20, TI - &13
Deres ref:

Saksbehandler: Jan Håkon Juul, tlf: , e-post: jan.hakon.juul@vagan.kommune.no

Nordlandssykehuset HF

Høringssvar - Nordlandssykehuset HF strategiske utviklingsplan 2018-2035 - Nordlandssykehuset for fremtiden

Det er et godt å viktig arbeid som er gjort med dokumentet «strategisk utviklingsplan 2017-2035. Det å sette pasienten øverst i verdikjeden er viktig og et sterkt signal til befolkningen om hvor Nordlandssykehuset vil. Det er også godt synliggjort i dokumentet at helseforetaket ser mange av de samme utfordringene som kommunene gjør. Det vil gjøre det enklere å ha en god samhandling om løsninger på fremtiden. Spesielt gjelder dette intermediærpasienten og kronikergruppen.
Helseforetaket satser på brukermedvirkning og har gode mål for denne gruppen. Brukerne av Nordlandssykehuset er beboere i våre kommuner, slik at vi håper kommunenes mevirkning også er viktig. Det kommer litt igjen i dokumentet på samhandling, men dette feltet er så viktig for kommunene at det nevnes spesielt. Det er helt essensielt for pasientflyt og god pasientsikkerhet at kommunene og Nordlandssykehuset har en felles oppfatning av hva som skal til for å lykkes på dette feltet.
Det at Nordlandsykehuset ønsker å forsterke muligheten for dialog mellom kommunens leger og sykehusets leger er meget posititvt. Det er ønskelig her med en enda sterkere ordlyd i den målsetningen. Det er heller ikke nok å etterstrebe at epikriser skal ut samme dag om pasienten skal ha oppfølgning i kommunen, den SKAL ut samme dag i følge både lovverk og tjenesteavtaler.
Nordlandssykehuset må gjerne ha en målsetning om riktig bruk av ØHD (her er betegnelsen i dokumentet feil- det er ikke KAD lenger), men øyeblikkelig hjelp døgnplasser er en kommunal tjeneste.
Når det gjelder ledelse i Nordlandssykehuset ønsker vi å presisere at kommunene ser at avstanden til ledelsen i sykehuset er blitt større med klinikkmodellen, spesielt i psykiatri og rusfeltet. Og på feltet bemanning og kompetanse bekymrer vi oss for at dette medvirker til en sentralisering av fagfolk til Bodø framfor Lofoten og vesterålen.
I dokumentet er det også kun nevnt Nordlandssykeshuset Vesterålen og Nordlandssykehuset Bodø i forhold til utdanning/opplæring. Utdanning og opplæring er viktige faktorer for å gjøre fagfolk under utdanning kjent med en lokalisasjon og for rekruttering. Kommunene ber derfor om at alle sykehusene har denne funksjonen. Samtidig mener vi det er viktig å presisere en strategi for rekruttering spesielt til lokalsykehusene, og at dette synliggjøres i dokumentet.
På satsningsområdene mener vi at man har gjort gode og riktige prioriteringer, men savner mer om demensomsorg som vi ser som en av de største faglige utfordringene i kommunal helse- og omsorgstjenester for fremtiden. Demens er en stor påkjenning for bruker, pårørende. Det er et fagfelt der vi ofte står i skjæringspunktet mellom etikk og moral på den ene siden og pasientsikkerhet på den andre.

Med vennlig hilsen

Jan Håkon Juul
kommuneoverlege

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke underskrift.

Nordlandssykehuset HF

Att. Olsen Anita Helen

Deres ref.:	Vår ref.:	Saksbehandler/dir.tlf.:	Dato:
	2018/1191-4	Helen Mæhre, 958 43 2 55	19.03.2018

Høringsbrev - Nordlandssykehuset HF strategiske utviklingsplan 2018-2035 - Nordlandssykehuset for fremtiden

Etter høringsfristens utløp har følgende klinikk kommet med innspill:
Psykisk helse- og rusklinikken ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

Psykisk helse- og rusklinikken har sendt ut høringsutkastet til Strategisk utviklingsplan for Nordlandssykehuset HF (NLSH) til avdelingsledere for eventuelle kommentarer og innspill.

Det er ikke kommet konkrete tilbakemeldinger på høringsutkastet.

Fra klinikkens side vil en anmerke at samarbeidsrelasjonen mellom NLSH og UNN i svært liten grad er omtalt, utover at UNN omtales som en viktig samarbeidspartner i høringsutkastets pkt. 2.3.2.

Med vennlig hilsen

Helen Mæhre
senterstabsleder

Kopi til:
Anita Helen Olsen

Høringssvar Strategisk utviklingsplan - Brukerutvalget

Svaret er delt inn i tre deler: Overordnet tilbakemelding, spesifikke tilbakemeldinger, forslag til endringer samt formuleringer og vanskelige ord. I etterkant av møtet i Brukerutvalget kom det også en mail fra samisk representant Inga Karlsen. Denne er vedlagt.

Overordnet tilbakemelding:

Strategisk utviklingsplan er et omfattende men meget godt dokument med gode intensjoner og gode tanker. Klarer vi å nå alle disse gode målene, så blir det godt å være pasient på alle Nordlandssykehusets lokasjoner. Det er store utfordringer på alle plan, men Nordlandssykehuset har mange gode medarbeidere som kan løse disse.

Prioriteringene som er gjort er gode men tiltakene virker litt generelle. Det løses kanskje når planen skal operasjonaliseres og munne ut i handlingsplaner.

Strategiplanen med pasienten i fokus kommer tydelig fram gjennom hele dokumentet.

Planen sier ikke noe om migrasjon og minoritetshelse. Nordlandssykehusets ansvar for tilbudet til den samiske befolkningen kommer ikke godt nok fram i strategidokumentet.

Brukerutvalget etterlyser:

- tilbudet til ME-pasienter.
- Tilbudet til mennesker med ruslidelser og til mennesker med dobbeltdiagnose rus og psykiatri er ikke beskrevet. Styresak 82/2017 om TSB må følges opp i strategidokumentet.
- Likepersonarbeid og erfaringskonsulenter innen TSB mangler helt.
- Det kommer flere over 70 år og en har ikke sagt noe om geriatri. Flere av satsningsområdene som er nevnt vil gjelde også for eldre, men dette er ikke tydelig beskrevet.

Spesifikke tilbakemeldinger

Det er et høyt presisjonsnivå på Minimal invasiv behandling sammenlignet med tekstene på de andre satsningsområdene.

Det er tidligere sagt at en ikke skal ta med sykdommer som har standardiserte pakkeforløp (s 68). Hvorfor er psykoselidelser et satsningsområdet når det kommer som pakkeforløp i 2018? (Brukerutvalget ønsker at psykoselidelser skal satses på, men ønsker å påpeke inkonsistens i teksten)

Vektleggingen av brukermedvirkning er god, men er ikke tydelig i alle satsningsområdene. Systemer for pasienttilbakemeldinger og det å involvere brukerrepresentanter og likepersoner i sykehuset er utrolig viktig. Det ser ut som om det blir mer og mer behov for likepersoner etter hvert.

God kommunikasjon med pasientene bør satses på de neste fire årene (både hva vi skriver i brev, hvordan vi kommuniserer på telefon og i møter med pasienter og dere spårørende). Pasienter har fått brev i posten om at de har fått kreft. Slik kan vi ikke ha det.

Samhandling med kommunene og formulering om tjenesteutvikling i grensesnittet med kommunehelsetjenesten e for vag. Overgangene er kjempeviktig for at tjenesten skal oppleves god. Fastlegene strever med høyt trykk, kanskje særlig innenfor psykiatrien. De trenger mer tid.

Pasientene blir sykere og sykere og skrives tidligere ut av sykehuset og til kommunen. Transportelementet er et problem. Dette bør nevnes i planen og under kapittelet om samhandling.

s.58. Konsekvensutredning vedr bygningsmasse/areal innen psykisk helsevern. Det burde vært tydeligere at Nordlandssykehuset skal satse på et nybygg innen psykisk helsevern og rus.

Forslag til endringer:

Erfaringskonsulentene bør beskrives som en god arbeidskraft og et viktig tilskudd i psykisk helsevern. Disse burde vært nevnt under «brukermedvirkning» men også under «bemanning og kompetanse» på s. 20. Når målet er å bli best på brukermedvirkning i Norge i 2035, bør dette stå.

Om demografisk utvikling S 32. Eliminere uforklart variasjon bør brukes som overskrift i stedet for «overdiagnostikk og overbehandling». Ordet unødvendig behandling bør fjernes i tekst. I eldreatlaset er det formulert at eldre underbehandles. Det er et pasientsikkerhetsproblem om en underbehandler.

s. 38 Innleie av tolk ved behov bør poengteres under «under utredning og behandling»

s.38 Tilbud om individuell plan (IP) bør nevnes i kulepunkt under «Etter utredning og behandling skal pasientene våre:»

s.39 Ekstra setning etter …ha tilbud om å ta kontakt med behandler. *Tilbyr du deg å ringe, gjør det!*

s. 39 I boksen om tiltak om brukermedvirkning på individnivå de neste fire årene. Nest nederste strekpunkt: Har brukermedvirkning, *helsepedagogikk* og samvalg som…. Siste strekpunkt: Opplæring i samisk språk og kultur (stryk «forsterkes)

s. 42 5.3.5 Pasienten skal ha fått informasjon *og opplæring* om hva de skal gjøre, hva de skal være….. I det andre kulepunktet under 4-års-plan: setningen: ……..tilfreds med foretakets tilgjengelighet og respons. Ordet respons er vagt og upresist. Hva menes? Dette bør endres og erstattes med et annet ord. Snakker vi om opplevelsen av møte med sykehuset eller generelt om kommunikasjon og samarbeid med helsepersonell?

Planen sier lite om forebygging i et folkehelseperspektiv. Hva er NLSH sitt ansvar? Dette bør framgå i kapittelet som omhandler samhandling med kommunene. Forslag: skriv «Lærings – og mestringstilbud i et folkehelseperspektiv» i avsnittet øverst på s. 44.

s. 44 5.4.3 (boks, kulepunkt 2) *Det skal foreligge epikrise ved utskrivelse hos alle våre pasienter som skal følges opp videre i kommunen etter utskriving. Denne sendes elektronisk samme dag*

s 64 under overskriften samhandling. Her ønskes det at informasjonsarbeid rettet mot befolkingen og samarbeid med brukerorganisasjoner også skal nevnes. Samhandlingen mellom primær og spesialisthelsetjenesten kan være så god den bare vil, men folk må først oppsøke tjenestene for at en skal komme tidlig til med behandling.

s.66 6.3.3….reduserer belastninger for den enkelte *og deres pårørende*. Det er miljøvennlig…. s.

66 6.2.4 NLSH hovedprioritering

I pkt.B er det brukt begrepet «gjennomgående» behandlingsforløp, mht behandling av Sepsis og Akutte brystsmerter. Mens begrepet gjennomgående ikke er brukt i pkt A. med hensyn til behandlingsforløp ved alvorlig psykisk lidelse. Det bør være likt.

S67. Ender overskrift fra lærings- og mestringstiltak til «Hva er viktig for deg?»

s.67 Ønske om at ordet kontaktlege nevnes i satsningsområdet som omhandler kronikeromsorgen

Formuleringer og vanskelige ord.

Ord er makt. Det kan oppleves på ulike måter, og kan få folk til å føle seg mindreverdig. Bruk alminnelige ord

s.15. Forbruksrater.. hva betyr dette ordet? Finnes det et annet ord for dette??

s.17. SKDE-arbeide. Ønsker at betydningen av alle bokstavene skrives, og med SKDE enten foran eller bak. Det er gjort veldig godt arbeid med dette i nesten hele dokumentet, men så kommer det noe som ikke er det.

s.38. Ordene monitorering/selvmonitorering. Finnes det noen ord som beskriver hva de betyr?

s. 39.Tiltak om brukermedvirkning. Linje 7. Planlegge og pilotere kurs. Finner på nettet betydning av ordet pilotere. Utføre pilotprosjekt; teste ut! Det var enklere å forstå.

s.42. 4 årsplan-system for monitorering? Hva betyr det

S69 – ta ut ordet «psykoedukativ»

s.59. Asylstrømmer som ord – finn et annet ord.

s.69 – beskriv rus på tilta

Brukerutvalget vil takke for at brukerne på sykehuset har fått anledning til å komme med innspill underveis – fortløpende.

For Brukerutvalget 030418

Kari Bøckmann

Sekretariat

Vedlegg

Innspill som kom fra Inga Karlsen i etterkant av møtet i Brukerutvalget

Nordlandssykehuset –alternative visjoner.

-Et åpent og lærende sykehus i faglig utvikling

- i fagligfront til beste for pasienter

-et faglig sterkt og trygt valg for deg.

-gode mennesker i gode systemer.

Dessverre er det fremdeles lite fokus på samiske verdier (samiske språk-og kulturverdier) når det gjelder samiske pasienter og brukere av tjenester i norsk helsevesen. Dette gjelder både barn, ungdom og eldre. Det er nå engang slik at for å kunne kommunisere med hverandre uansett hvilke skapning det enn måtte være så må disse individer være på samme bølgelengde. Forskning viser at folk generelt når de eldes går de tilbake til mors/fars språk (hjertespråket) spesielt gjelder dette de demente. Hvis den samiske befolkningen skal oppnå likeverdige helsetjenester på sine egne premisser så må Nordlandssykehuset på alvor være sitt ansvar bevist for den samiske befolkningen. Samiske språk-og kulturforståelse minsker misforståelser som kan få uante konsekvenser både for pasienten og tjenesteyteren.

Erfaringene viser at tolke tjenesten virker som en nødløsning, men det er bedre enn ingenting.

Retten til et tilpasset tilbud er nedfelt i sameloven, norsk lov verk og i internasjonale konvensjoner. Verdiene kvalitet, trygghet og respekt må bli bedre synlig i møte med samiske pasienter.

Tiltak:

- Nordlandsykehuset må strebe etter å gjøre det til et vennligere sykehus også for den samiske befolkningen.
- Sørge for: at ledelsen på hver avdeling har kunnskap om samiske stedsegne språk-og kulturforståelser.
- Sørge for at hver avdeling skiltes på samisk, det samme gjelder inngangspartiet til sykehuset.
- Sørge for at det legges til rette for tolketjenesten til dem som ønsker det.
- Sørge for at det jevnlig arrangeres kurs om samiske forhold i møte med norsk helsevesen.

BURG
Barne- og ungdomsrevmatikergruppe

Nordland fylkeslag

Høringsuttalelse fra BURG Nordland om Strategisk utviklingsplan 2018-2035 for Nordlandssykehuset

BURG Nordland viser til høringsbrev av 22.02.2018.

BURG er Norsk Revmatikerforbunds barne- og ungdomsgruppe, og BURG Nordland er et fylkeslag av BURG. Vi jobber for å bedre situasjonen for barn og unge med revmatisk sykdom og deres familier.

Vi vil komme med følgende uttalelse til høringsutkastet:

- Vi er tilfreds med at et bredt sammensatt arbeidsgruppe har bidratt til utkastet, der vår nestleder Marie Dahlskjær har deltatt og bidratt.
- Vi er tilfreds med at pasientbehandling og pasiensikkerhet er satt høyt på dagsordenen, samt brukermedvirkning. Det er viktig å involvere pasient og pårørende på et så tidlig stadie som mulig, slik at behov, ønsker og livskvalitet blir ivaretatt på en kompetent og tilfredsstillende måte.
- Vi er tilfreds med at Kronikeromsorg spesielt er nevnt som en av satsingsområdene og hovedprioriteringene. Pasienter og pårørende innen denne målgruppa er den gruppa som BURG jobber for, både lokalt, regionalt og nasjonalt.

Bodø, 05.03.2018

Med vennlig hilsen

Vivian Aira

Vivian Aira

leder

Til Nordlandssykehuset HF

Postboks 1480

8092 Bodø

E-post postmottak@nlsh.no

E-post strategisk.utvikling@nlsh.no

Innspill til Nordlandssykehusets utviklingsplan -

Strategisk satsingsområde: Kronikeromsorg

På møte med brukerorganisasjonene 9 oktober 2017 på Lærings-og mestringssenteret ble vi informert om sykehusets arbeid med utviklingsplanen, og ble oppfordret til å komme med innspill.

NORILCO – Norsk forening for stomi, reservoar og mage-og tarmkreft er en landsdekkende frivillig organisasjon med i overkant av 5000 medlemmer i Norge. NORILCO´s målsetting er at stomiopererte skal kunne leve sine liv på lik linje med funksjonsfriske mennesker. Vi jobber aktivt for å imøtekomme de stomiopererertes behov, og at deres rettigheter blir ivaretatt på en best mulig måte.

I følge de opplysningene vi har foretas det omlag 1900 stomioperasjoner årlig i Norge, hvorav ca. 900 av disse er permanente stomier som ikke kan legges tilbake. Mange må opereres flere ganger og må stadig tilpasse seg nye utfordringer. Hvor mange personer som har stomi i Norge har vi ikke oversikt over, men i 2014 var det 18500 personer som tok ut medisinsk forbruksmateriell knyttet til stomi i Norge.

Undersøkelser viser at en av tre stomiopererte opplever at oppfølgingen etter operasjonen ikke er god nok, en situasjon som har forverret seg de siste årene. Det vises blant annet til at kort liggetid på sykehus gjør at det blir liten tid til opplæring før den stomiopererte reiser hjem.

NORILCO Nordland ønsker å gi følgende innspill til utviklingsplanen ved Nordlandssykehuset:

Lov om spesialisthelsetjenester pålegger sykehusene å gjennomføre pasient-og pårørendeopplæring, og NORILCO Nordland vil minne om at stomiopererte er en forholdsvis liten kronikergruppe som

fortsatt må få oppfølging fra spesialisthelsetjenesten ved sykehusene. En kan ikke forvente at denne kompetansen vil være mulig å bygge opp i primærhelsetjenesten.

1. Tilbudet om pasient-og pårørendeopplæring må videreføres som et viktig tiltak ved Nordlandssykehuset i fremtiden.

2. Nordlandssykehuset må etablere gode rutiner hvor alle stomiopererte blir informert om mulighetene for å delta på pasient- og pårørendeopplæring, og blir spurt om de ønsker å delta på kurs. Dette er viktig for å fange opp alle.

3. Nordlandssykehuset må videreføre tilbudet ved stomipoliklinikken slik at alle stomiopererte får en best mulig oppfølging av stomisykepleier, også etter sykehusoppholdet.

Bodø, 25.10.2017

Med vennlig hilsen

NORILCO Nordland v/Else Lindvig

Hålogalandsgata 22 B, 8003 Bodø

Telefon 90868536

E-post else.lindvig@hotmail.com

Høringssvar Strategisk utviklingsplan, Ungdomsrådet

Strategisk utviklingsplan ble gjennomgått i møte i Ungdomsrådet 14/3-17.

Følgende vedtak ble fattet:

1. Ungdomsrådet tar strategisk utviklingsplan til orientering og sender høringssvar med forslag til endringer.
2. Ungdomsrådet er fornøyd med valg av strategiske satsningsområder og vektleggingen av brukermedvirkning og samhandling som grunnsteiner, men savner et tydeligere fokus på ungdom og ungdomshelse.
3. Hvordan Nordlandssykehuset skal møte et økende behov for tilbud innen rusbehandling og psykiske lidelser blant unge bør beskrives i planen

Overordnede tilbakemeldinger

- Planen bør gjennomgås med tanke på lesbarhet. Innholdet bør være mulig å forstå for folk flest. Blandingen av generelle betraktninger og konkrete tiltak er litt forvirrende å lese.
- Ungdommer og ungdomshelse nevnes i liten grad.
- Psykisk helsevern for barn og ungdom er helt fraværende i planen.
- Tilbud til pasienter med ruslidelser er fraværende i planen
- Det er viktig for pasienten å møte mennesker som ser helheten rundt den enkelte pasienten. Nye teknologiske muligheter er bra, men må ikke gå på bekostning av gode menneskemøter

Spesifikke tilbakemeldinger

- Under kronikeromsorgen
  - Samarbeid mellom skole/skolehelsetjeneste og sykehus bør poengteres når ungdom har langvarige lidelser (nytt kulepunkt på side 68)
  - Involvering av familie, inkludert barn som pårørende, bør sterkere inn. Tiltak rettet mot barn og ungdom som pårørende bør stå som eget kulepunkt. Ta vare på familiene også med tanke på deres egne behov bør også inn på s 68.
  - «Hva er viktig for deg?» bør inn som overskrift i stedet for «Læring- og mestring» (s.67)
  - Beskrive tiltak for ivaretakelse av psykisk helse i forbindelse med alvorlig somatisk sykdom
  - Hvordan dere skal jobbe med overgangen mellom det å være barn og det å være voksen i sykehuset bør beskrives nærmere
  - Ungdom bør nevnes som egen pasientgruppe
  - Under overskriften «Samhandling, kompetanse og kunnskapsformidling» bør også skole og arbeid (IPS) inn.

- S 31: Det skrives at det forventes en økning av psykisk- og rusrelaterte lidelser fram mot 2035, med et tyngdepunkt for gruppen mellom 15 og 30 år. Videre står det at det vil kunne bli vanskelig for Nordlandssykehuset å fremvise en sterkere vekst i psykisk helse og rus (den gyldne regelen) mot 2035 fordi andelen eldre over 75 år vil øke. Ungdomsrådet ønsker at dette omskrives. Det går ikke an å påpeke at det vil bli en

økning av lidelser innen psykisk helse og rus for unge mennesker, for i neste setning å si at dette ikke vil kunne prioriteres. Da må det i så tilfelle også stå hvordan Nordlandssykehuset har tenkt å møte utfordringen med økte psykiske og rusrelaterte lidelser for mennesker mellom 15 og 30 år.

- Det burde stå noe om ungdom under brukermedvirkning og muligheten for å ha med seg ledsager om man vil.

Ungdomsrådet vil takke for måten de har blitt involvert gjennom arbeidet med Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan.

På vegne av UR

Kari Bøckmann

Koordinator, UR

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

HELSE NORD

Nordlandssykehuset HF
Postboks 1480
8092 BODØ

Deres ref.:	Vår ref.:	Saksbehandler/dir.tlf.:	Dato:
	2018/1191-5	Haakon Lindekleiv, 77 62 70 49	19.03.2018

Høringssvar Nordlandssykehuset HF strategiske utviklingsplan

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) viser til høring om strategisk utviklingsplan ved Nordlandssykehuset.

UNN mener høringsutkastet inkluderer viktige momenter for fremtidig utvikling i tråd med pasientens helsetjeneste. Det er fint at flere av satsningene er beskrevet i driverdiagram som gir god oversikt over innholdet. Vi har noen forslag til hvordan strategien kan styrkes.

Generelle kommentarer
Vi tror strategien vil styrkes ved å korte ned lengre tekstavsnitt. Vi tror satsningen lettere kan operasjonaliseres dersom den i større grad beskriver konkrete faglige planer for å gjennomføre satsningene.

Samarbeidet med UNN
I første kapittel av høringsutkastets står det at *"Strategisk utviklingsplan 2035 skal vise retningen vi må ta for å møte befolkningen i primærområdet sitt behov for helsetjenester, men også hvordan fylkes og landsdekkende funksjoner skal dekkes og utvikles".* UNN ønsker å bidra i at Nordlandssykehuset lykkes med dette.

UNN vil forbli Nordlandssykehusets nærmeste spesialiserte samarbeidspartner i fremtiden. Denne rollen for UNN ble også presisert av Helse Nords direktør Vorland i fredagsbrevet 16. februar 2018: "*Nord-Norge er stort, men samtidig lite. Vi er få mennesker. UNN er landsdelens eneste universitetssykehus og det skal UNN fortsatt være… …Det er ikke plass til to universitetssykehus i Nord-Norge. Det er det ikke nok pasienter til. Dette garanterer jeg at alle ledere på toppnivå i hele foretaksgruppen vet… …Vi [helseforetakene] er den største arbeidsgiveren i Nord-Norge, og den organisasjonen som er mest avhengig av hverandre – samarbeid mellom sykehus – for å kunne gi pasienten et så godt helsetilbud som vi gjør*"

Vi mener strategien vil styrkes ved å gjennomgående utdype hvordan Nordlandssykehuset videreutvikles gjennom et samarbeid med UNN. På samme måte vil UNN ved revisjon av vår egen strategiske utviklingsplan tydelig ta inn vårt regionale ansvar til å bidra i utviklingen av Nordlandssykehuset og de andre helseforetakene i Helse Nord.

Postadresse: UNN HF 9038 TROMSØ
Avdeling: Kvalitets- og utviklingssenter
Besøksadr.:
Fakturaadr: UNN HF, c/o Fakturamottak, Postboks 3232, 7439 Trondheim
Telefon: 77 62 60 00
Internett: www.unn.no
E-post: post@unn.no
Org.nr

Vi har valgt å kommentere følgende kapitler nærmere:

Kapittel 2.2, 2.3 og 5.5.
Høringsutkastet beskriver at Nordlandssykehuset mangler samlet oversikt over behov, tilgjengelighet og forbruk av plasser innen somatisk rehabilitering ved private institusjoner. Regional vurderingsenhet er lokalisert i UNN og har oversikt over dette. Dere kan kontakte avdelingsleder Kari Holthe (kari.holthe@unn.no) ved Rehabiliteringsavdelingen på UNN for nærmere informasjon.

Kapittel 5.6. Forskning og utdanning
UNN støtter Nordlandssykehusets sterke satsning på forskning. Høringsutkastet beskriver hvordan Nordlandssykehuset skal tredoble antall ansatte med PhD, antall disputaser og ekstern forskningsfinansiering. Høringsutkastet beskriver at dette skal gjøres gjennom intern prioritering av phd og post.doc.-stillinger, samt et samarbeid med Nord universitetet i Bodø. Kapittel 5.6 beskriver ikke samarbeid med UNN eller Universitetet i Tromsø. Det fremgår imidlertid av tabell 2.3 at 295 av 382 (77%) forskningspoeng i Helse Nord i 2016 ble generert ved UNN.

Forskning er en internasjonal konkurranse der det ikke deles ut andreplasser. Helse Nord har små og sårbare forskningsmiljø og et lite pasientgrunnlag å forske på. Skal vi opprettholde levedyktig forskning i Helse Nord må vi samarbeide.

Vi mener strategien vil styrkes ved å ta utgangspunkt i at mange personer ved Nordlandssykehuset i dag forsker som medlemmer av forskningsgruppene som er tilknyttet Universitetet i Tromsø og UNN. Vi mener dette må videreføres og styrkes. UNN ønsker å videreutvikle et sterkere samarbeid om helseforskning med Nordlandssykehuset. Dette tror vi er det beste for pasientene i Helse Nord.

Kapittel 6.2
Vi mener strategien vil styrkes ved å nærmere konkretisere hvordan man skal sikre nødvendige helsetjenester til pasienter med behov for rehabilitering og habilitering i spesialisthelsetjenesten.

Kapittel 6.3. Kronikeromsorg
Vi mener strategien vil styrkes ved å beskrive konkrete tiltak for håndtering av pasienter med kroniske lidelser innenfor somatikken. For eksempel tverrfaglige behandlingsteam på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten?

Vi mener strategien vil styrkes ved å ta utgangspunkt i dagens utstrakte samarbeid mellom de fire helseforetakenes lærings- og mestringssentre. Lærings- og mestringssenteret i UNN ser fram til et videre samarbeid om opplæring av pasienter og pårørende i Helse Nord.

Vi mener også strategien vil styrkes ved å beskrive et poliklinisk fysikalsk medisinsk tilbud i tråd med satsningen på Helse I Arbeid som nå etableres i regionen.

Kapittel 6.4. Minimal invasiv kirurgi

UNN støtter utkastets satsning på minimal invasiv kirurgi. Dette er i tråd med faglig utvikling og vil være til pasientens beste.

Høringsutkastet problematiserer i liten grad nødvendigheten av funksjonsfordeling for å opprettholde et levedyktig og rekrutterende fagmiljø i stedet for to små og konkurrerende fagmiljø som ikke er robuste og som ikke opprettholder minstekrav til pasientvolum. Dette nevnes kort og høringsutkastet konkluderer med at «*likevel bør prosedyrer der tidsfaktoren er avgjørende for optimalt behandlingsutbytte tilbys ved Nordlandssykehuset*». Vi mener det vil styrke strategien om utvelgelsen av nye inngrep planlegges i samråd med UNN. Dette for å sikre et godt samarbeid, skape et sterkt fagmiljø på tvers av Nordlandssykehuset og UNN, samt opprettholde tilstrekkelig pasientvolum ved UNN for høyspesialiserte inngrep der tidsfaktoren er av liten betydning.

UNN er positive til at stentgrafting av infrarenale aortaaneurismer gjøres ved Nordlandssykehuset. Når det gjelder juxtarenale, torakale, forgrenede og ikke-konvensjonelle stentgraft er pasientvolumet i Helse Nord lite og risikoen for komplikasjoner større. Vi mener de sistnevnte inngrepene fortsatt bør gjøres ved UNN som har karkirurg og intervensjonsradiolog i døgnvakt.

Vi mener evt. innføring av bronkoskopi med miniprobe og ventilimplantasjon bør gjøres i samarbeid og etter nærmere avklaring med UNN. Volumet er lite og kravene til erfaring er betydelig for å opprettholde gode resultat. Vi vil bemerke at bronkoskopisk ventilimplantasjon ikke er planlagt innført verken ved UNN eller Haukeland da dette er svært høyspesialisert.

For robotkirurgi ved nyrekreft er pasientvolumet ved UNN begrenset og vi har hatt utfordringer med å skaffe tilstrekkelig erfaring for våre operatører. Reseksjoner er et av de inngrep som roboten egner seg best til. Det tar imidlertid noe tid å lære, og av denne grunn har vi selv hatt danske vikarer i 2-3 år nå med dette som hovedfelt og i opplæring av oss. Vi diskuterer gjerne hvordan vi kan bidra i opplæring ved Bodø av robotkirurgi.

Når det gjelder kirurgisk behandling av lungekreft mener vi pasientene i Helse Nord ikke er tjent med to små og konkurrerende fagmiljø. Hvordan sikrer man tilstrekkelig behandlingsvolum, et robust fagmiljø, kompetanse i videoassistert thorakoskopisk kirurgi og thoraxkirurg i vakt? UNN er positiv til nærmere samarbeid og dialog om hvordan vi kan gi pasientene som skal opereres for lungekreft et best mulig pasientforløp.

Det fremgår ikke at høringsutkastet har tatt utgangspunkt i de nasjonale anbefalingene for organisering av kreftkirurgi (Kreftkirurgi i Norge. Rapport IS-2284 (03/2015) fra Helsedirektoratet). Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsdokumentet 2016 til Helse Nord presisert at anbefalingene skal legges til grunn for utviklingen av tjenestetilbudet. Vi mener strategien vil styrkes dersom den tar utgangspunkt i de nasjonale anbefalingene for organisering av kreftkirurgi.

Vi er positive til at det opprettes tilbud om trombektomi ved hjerneslag, men vi er usikre på hvor raskt det er mulig å opprette dette ved to helseforetak i Helse Nord.

Vi mener strategien bør beskrive eventuelle støttefunksjoner som må etableres. For eksempel medfører innføring av PCI behov for støttefunksjoner i både generell kardiologi og intensivbehandling. UNN hjelper gjerne til med å bygge opp disse funksjonene.

Når det gjelder medisinsk-teknisk utstyr har vi i Helse Nord en gjensidig avhengighet. Beslutninger om teknologi må derfor fattes i fellesskap. UNN Tromsø vil være på tilbudssiden for samarbeid om dette. For eksempel er det grunn til å tro at Nordlandssykehuset vil anskaffe intraaorta ballongpumpe (mekaniske hjertestøtte) som del av etableringen av PCI i Bodø. UNN deler gjerne vår kompetanse og erfaring med dette. Helsepersonell fra Nordlandssykehuset som skal lære dette er alltid velkommen til å hospitere ved UNN.

Vi mener strategien vil styrkes ved å beskrive hvordan innføring av nye teknikker tar utgangspunkt i samarbeid med fagmiljøene ved UNN. UNN er positive til å bidra til å styrke minimal invasiv kirurgi ved Nordlandssykehuset og vi deler gjerne vår erfaring med slike inngrep.

Oppsummert mener vi høringsutkastet har mange gode moment for fremtidig utvikling av Nordlandssykehuset. Vi har i høringssvaret redegjort for hvordan vi mener strategien kan styrkes. UNN ønsker et nært samarbeid med Nordlandssykehuset. Vi ønsker å bidra til en vellykket gjennomføring av Nordlandssykehusets strategisk utviklingsplan til det beste for pasientene i vår felles region.

Med vennlig hilsen

Haakon Lindekleiv
Medisinsk fagsjef