



Helse Nord RHF
Helse Nord RHF, Fakturamottak, Postboks 3230
8038 BODØ

Deres ref.:
2021/1005

Vår ref.:
2022/3384

Saksbehandler:
Tonje Elisabeth Hansen

Sted/dato:
Bodø, 03.11.2022

Høring regional utviklingsplan Helse Nord 2023 - 2038 – tilbakemelding fra Nordlandssykehuset HF

Nordlandssykehuset takker for muligheten til å gi innspill til Regional utviklingsplan 2023-38.

Generell tilbakemelding

Inndelingen og oppbyggingen av Regional utviklingsplan fremstår fornuftig, med en del for analyse og veivalg og en del for rammer og forutsetninger. Vi tror at del 1 med fordel kan komprimeres ytterligere, da denne delen av planen er svært tekstrik og beskrivende. I tillegg vil vi anbefale at det settes inn illustrasjoner og bilder for en lettere leseopplevelse. Ut fra utfordringsbildet slik vi kjenner det i dag, er vi helt enige i valg av de tre målområdene (vår felles helsetjeneste, samhandling og samarbeid, og medarbeideren) for RU 2038. Disse målområdene er også i tråd med valgte satsningsområder i utviklingsplanene til helseforetakene i regionen.

Spesifikke tilbakemeldinger - Del 1 Analyse og veivalg

- I starten av andre avsnitt i kapittel 2 bør Universitetssykehuset i Nord Norge skrives ut, ikke Helse Nord to ganger på rad.
- Nordlandssykehuset er enige i at det vil kreves strukturendringer for at Helse Nord skal kunne levere likeverdige helsetjenester av god faglig kvalitet frem mot 2038. I utkast til RU 2038 beskrives det at elektive sykehus kan inngå som en del av fremtidens løsning i en endret struktur. Det er likevel ikke definert hva som menes med elektive sykehus. Betyr dette sykehus uten akuttfunksjoner, og dermed ingen vaktlinjer? Eller betyr det at sykehuset ikke innehar akutt eller ø-hjelps kirurgi, mens ø-hjelp innenfor indremedisinske fag og føde/obstetikk er opprettholdt? Da de er stor forskjell på disse to alternativene blir det viktig å definere hva som menes med elektive sykehus. For Nordlandssykehuset er andelen ø-hjelps døgnpasienter i gjennomsnitt 77% (70-85%) for barn, indremedisin og kirurgiske fag. Det betyr at andelen elektive pasienter er relativt lav, noe som bør ha betydning for hvordan man velger å utforme elektive sykehus.
- I kapittel 3.1 omtales *vår felles helsetjeneste* med fokus på pasienter, brukere og pårørende. Den første prioriteringen/tiltaket beskriver: Fremme bedre og mer aktiv bruker- og pårørendeinvolvering og opplæring. Her og i teksten over bør ordet helsekompetanse inkluderes. Framover blir helsekompetansen til pasienter, brukere og

pårørende svært sentral og sannsynligvis avgjørende for utfall i flere av pasientforløpene. En kompetent pasient vil ha kunnskapen til å stille krav og ta de riktige valgene for seg (og ev sine pårørende) i samhandling med helsepersonellet. Dette bør beskrives mer konkret.

- I første avsnitt under kapittel 3.2 står følgende setning: *Faglig samarbeid, sykehus i nettverk og funksjonsdeling er viktige strategiske grep*. Hva betyr sykehus i nettverk? Dette er et nytt begrep for oss i denne sammenhengen. Betyr dette sykehus eller foretak som samhandler om pasientforløp eller noe helt annet? Nettverk i Helse Nord er i stort brukt om kompetansenettverk eller faglige nettverk sammensatt av ulike fagpersoner fra de ulike foretakene. Disse nettverkene diskuterer fag og faglige innretninger, og kan komme med anbefalinger uten å vedta noe på vegne av andre. I teksten som følger er også følgende beskrevet: *Fagmiljø på tvers av foretaksgrensene skal til sammen danne større enheter*. Igjen er vi usikre på hva dette betyr og hvordan Helse Nord mener dette harmonerer med foretakslovgivning samt juridisk og faglig ansvar?
- Kulepunkt 2 under tiltak i kapittel 3.2 beskriver: *Utrede hvilke områder som kan samordnes på tvers av kommune- og spesialisthelsetjeneste*. Samordning er et vagt ord og det foregår i dag i aller høyeste grad samordning mellom kommunal- og spesialisthelsetjeneste ved at vi er aktører i samme pasientforløp og sammen utgjør den akuttmedisinske kjede. Vi er derfor usikre på hva dette tiltaket konkret betyr og dermed også hvordan det er tenkt løst?
- I andre avsnitt i kapittel 3.3 er nasjonal bemanningsmodell beskrevet som et hjelpemiddel. Nordlandssykehuset erfarer at det så langt ikke har vært praktisk mulig å benytte nasjonal bemanningsmodell som et verktøy. Er dette et verktøy vi skal benytte oss av framover?
- Våre medarbeidere og deres kompetanse er vår største ressurs i Helse Nord og omfatter alle ansatte og ledere i spesialisthelsetjenesten. For å oppnå målet om tilstrekkelig og riktig kompetanse må vi tilby attraktive arbeidsplasser for alle ledere og ansatte. Helseforetakene i nord har utfordringer med å rekruttere og beholde ansatte og ledere innen flere ulike fagfelt. Målet er å utvikle, stabilisere og rekruttere medarbeidere og ledere på en slik måte at de ansatte og lederne i Helse Nord har utviklende arbeidsmiljø og en attraktiv arbeidsplass. På denne måten ivaretar vi våre pasienter og vårt øvrige samfunnsoppdrag på en best mulig måte. Det er dokumentert at forebyggende arbeidsmiljøarbeid basert på kunnskap om hva som har effekt er en god investering. Har man et godt arbeidsmiljø vil det virke positivt inn på både helse, motivasjon og sykefravær blant ansatte, men også på produktivitet, resultater og kostnader for helseforetakene. Et godt arbeidsmiljø vil bidra positivt til et godt omdømme, rekruttering, trivsel og pasientbehandling. I utkastet til RU 2038, setter Helse Nord fokus på blant annet *godt arbeidsmiljø og god ledelse* som virkemidler for bærekraftige, stabile og helsefremmende arbeidsplasser. Nordlandssykehuset etterspør en nærmere konkretisering og utdyping av begrepene god ledelse og godt arbeidsmiljø. Vi finner det hensiktsmessig å legge til grunn forskningsresultatene fra Stami som også fremgår av Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan, der det beskrives at forutsetninger for et godt arbeidsmiljø, vil være god organisering og planlegging av arbeidet, balanse mellom krav i jobben og mulighet for kontroll over egen arbeidssituasjon, balanse mellom innsats og belønning, rettferdig og støttende lederskap og forutsigbarhet og trygghet. God ledelse er også løftet frem som et av virkemidlene for bærekraftige, stabile og helsefremmende arbeidsplasser. Nordlandssykehuset foreslår at lederatferd som fremstår som inkluderende, rettferdig og støttende legges til grunn som innhold i begrepet god ledelse. Dette støttes også i forskningsresultater Statens miljøinstitutt fremhever som helsefremmende.

Del 2 Rammer og forutsetninger

- Tekst knyttet til de ulike strategiene under kapittel 2 (f. eks intensivmedisin) må oppdateres slik at det er siste status som oppgis
- Teksten i avsnitt 3.4 er ikke oppdatert siden 2021. Sannsynligvis gjelder manglende oppdatering også for de øvrige avsnittene som beskriver foretakene i regionen (avsnitt 3.2-3.6). Disse beskrivelsene må oppdateres og lenke til de respektive utviklingsplanene settes inn.
- I siste del som omhandler tiltak i Regional utviklingsplan 2035 er det mange av i tiltakene som er beskrevet å være i prosess, eller hvor det ikke er en beskrivelse av status. Hvordan håndteres disse tiltakene videre? Det bør beskrives, helst allerede i kapittel 2.1.

—

Med vennlig hilsen

Tonje Elisabeth Hansen
fagdirektør
Direktøren