

2023-
2038

NORDLANDSSYKEHUSET

FOR FREMTIDEN

Strategisk utviklingsplan

Strategijjalasj ávddánimpládna

Revidert plan for perioden 2023-2026





Forord

Jeg har gleden av å presentere Nordlandssykehusets reviderte strategiske utviklingsplan 2023-38, med rullering for 2023-26. Nordlandssykehuset HF skal være et foretak preget av kvalitet, trygghet og respekt. Foretaket vårt består av dyktige ansatte som sørger for at alle våre tjenester og alle våre valg skal ha pasientenes beste som målsetting, og at vi arbeider kontinuerlig for å forbedre våre tjenester. Disse kjerneverdiene ligger til grunn for utviklingsplanen frem mot 2038.

Etter at Nordlandssykehuset strategiske utviklingsplan ble vedtatt av styret i 2018, har vi jobbet med hovedprioriteringene og tiltakene for å nå våre mål. Målene har blitt innfridd gjennom et tett, tverrfaglig samarbeid mellom ulike fagområder, klinikker og lokasjoner i Nordlandssykehuset, samt i nær samhandling med våre viktige samarbeidspartnere, spesielt kommunene og øvrige helseforetak i regionen.

Framover står helsetjenesten ovenfor mange utfordringer. For Nordlandssykehuset er de viktigste områdene stabilisering og rekruttering av personell med riktig kompetanse og å sikre økonomisk bærekraft i foretaket til å gjennomføre samfunnsoppdraget vårt på en tilfredsstillende måte. Selv om det kommer til å bli krevende, tror jeg at vi med de valgte strategiske satsningsområdene har et godt utgangspunkt for å ta Nordlandssykehuset i riktig retning.



Strategisk utviklingsplan 2023-38 blir sentral i det videre arbeidet med å utvikle Nordlandssykehusets tjenester i samhandling med våre partnere - til det beste for våre pasienter og brukere. Jeg retter en stor takk til alle som har bidratt inn i dette viktige arbeidet – og ser fram til at vi sammen gjennomfører planen!

Siri Tau Ursin

Adm. direktør

Innhold

Forord.....	3
Innhold.....	4
Nordlandssykehusets strategiske figur	6
Strategiske satsningsområder	7

1. BAKGRUNN 9

1.1. Arbeidet med strategisk utviklingsplan 2023-26	10
1.1.1. Statusoppdatering for arbeidet med strategisk utviklingsplan 2018-22	10
1.1.2. Organisering av arbeidet	10
1.1.3. Interessenter og samarbeidspartnere	13
1.1.4. Det videre arbeidet med utviklingsplanen	13

2. NÅSITUASJONEN 15

2.1. Brukermedvirkning.....	16
2.2. Pasientbehandling.....	17
2.2.1. Aktivitet og kapasitet 2021	17
2.2.2. Pasientstrømmer og forbruksrater	18
2.2.3. Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.....	22
2.3. Oppgavedeling og samhandling.....	22
2.3.1. Innen eget helseforetak.....	22
2.3.2. Med andre helseforetak	22
2.3.3. Med kommuner og fastleger	25
2.3.4. Med private institusjoner og avtalespesialister	25
2.3.5. Med pasientorganisasjoner og frivillige.....	25
2.4. Organisering og ledelse	26
2.4.1. Dagens organisering og ledelsesstruktur.....	26
2.5. Bemanning og kompetanse	28
2.5.1. Bemanning	28
2.5.2. Innleie	30
2.5.3. Nordlandssykehuset som utdanningsinstitusjon	30
2.5.4. Simulering og ferdighetstrening.....	32
2.6. Forskning og innovasjon.....	33
2.7. Økonomi.....	36
2.8. Teknologi, utstyr og informasjonssikkerhet.....	39
2.9. Miljø og bærekraft.....	40
2.10. Bygg	42
2.10.1. Areal	42
2.10.2. Tilstandsvurdering	44

3. OVERORDNETE STRATEGIER OG FØRINGER 47

3.1. Nasjonale strategier og føringer	48
3.2. Regionale strategier og føringer.....	49

4. UTVIKLINGSTREKK OG FRAMSKRIVING 51

4.1. Sykdomsutvikling	53
4.2. Demografi	53
4.3. Fagutvikling og endringsfaktorer.....	54
4.4. Stabilisering og rekruttering	56
4.5. Kapasitetsberegning.....	58
4.5.1. Somatikk.....	58
4.5.2. Psykisk helsevern og rus	62

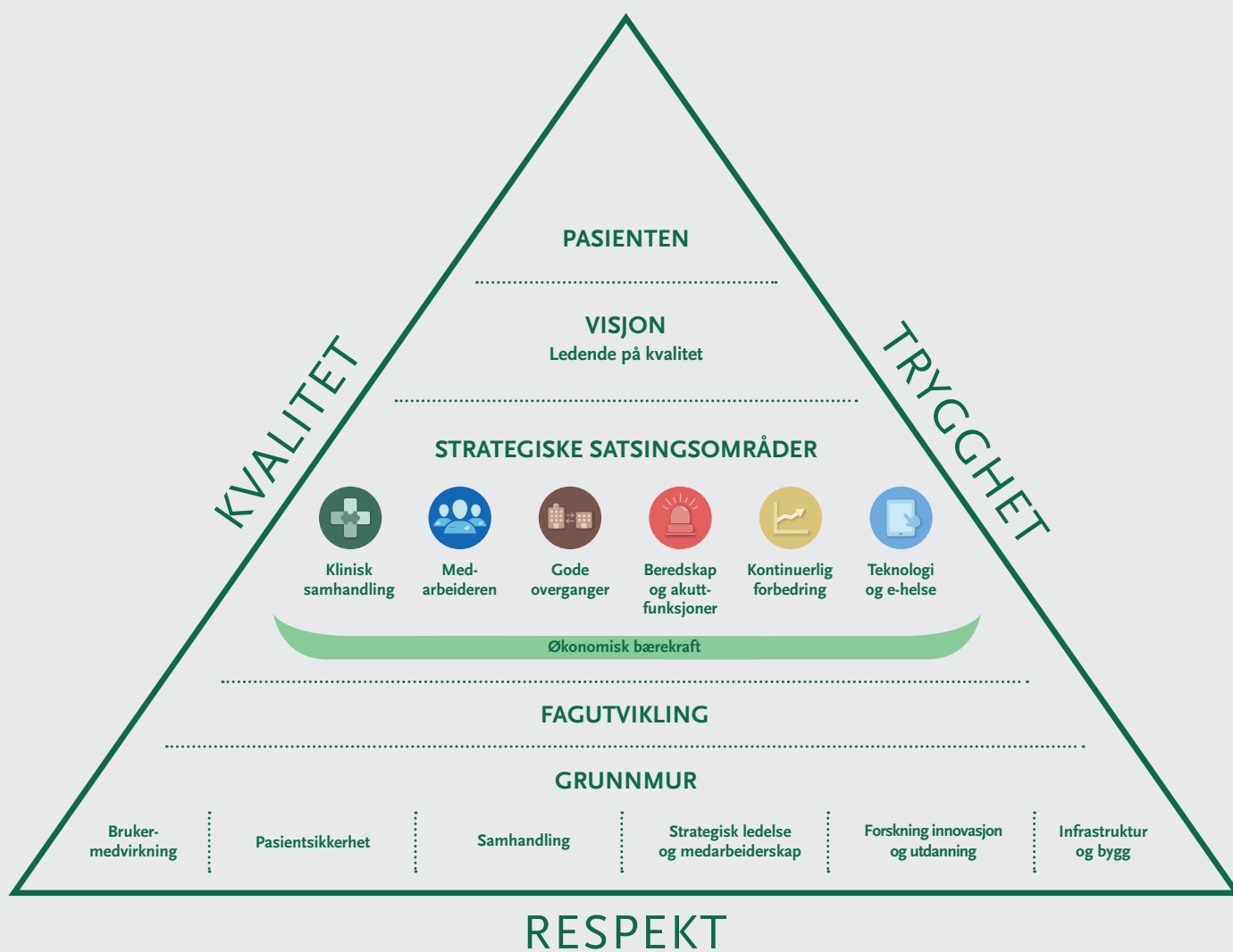
5. NORLANDSSYKEHUSETS SATSINGSOMRÅDER 65

5.1. Klinisk samhandling	66
 5.1.1. Definisjon og målsetting.....	66
5.1.2. Forutsetninger.....	66
5.1.3. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2023-26.....	67
5.2. Beredskap og akuttfunksjoner	68
 5.2.1. Definisjon og målsetting.....	68
5.2.2. Forutsetninger.....	68
5.2.3. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2023-26.....	69
5.3. Gode overganger	70
 5.3.1. Definisjon og målsetting.....	70
5.3.2. Forutsetninger.....	70
5.3.3. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2023-26.....	71
5.4. Medarbeideren	72
 5.4.1. Definisjon og målsetting.....	72
5.4.2. Forutsetninger.....	72
5.4.3. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2023-26.....	73
5.5. Kontinuerlig forbedring	74
 5.5.1. Definisjon og målsetting.....	74
5.5.2. Forutsetninger.....	74
5.5.3. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2023-26.....	77
5.6. Teknologi og E-helse	78
 5.6.1. Definisjon og målsetting.....	78
5.6.2. Forutsetninger.....	79
5.6.3. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2023-26.....	79
5.7. Økonomisk bærekraft	80
 5.7.1. Definisjon og målsetting.....	80
5.7.2. Forutsetninger.....	80
5.7.3. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2023-26.....	81

6. STRATEGISK GRUNNMUR..... 83

6.1. Pasientens helsetjeneste – brukermedvirkning	84
6.1.1. Målsetting.....	84
6.1.2. Brukermedvirkning på individnivå.....	84
6.1.3. Mål om brukermedvirkning på tjenestenivå.....	85
6.1.4. Mål om brukermedvirkning på systemnivå.....	85
6.1.5. Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning.....	87
6.2. Pasientsikkerhet	89
6.2.1. Målsetting.....	89
6.2.2. Pasientsikkerhet gjennom systematikk og standarder.....	89
6.2.3. Pasientsikkerhet gjennom ledelse.....	89
6.3. Samhandling og oppgavedeling	89
6.3.1. Målsetting.....	90
6.3.2. Samhandling internt i foretaket.....	90
6.3.3. Samhandling med kommunene.....	90
6.3.4. Samhandling med andre.....	91
6.4. Strategisk ledelse og medarbeiderskap, bemanning og kompetanse	91
6.4.1. Målsetting.....	91
6.4.2. Strategisk ledelse og medarbeiderskap.....	91
6.4.3. Bemanning og kompetanse.....	93
6.5. Forskning, innovasjon og utdanning	93
6.5.1. Målsetting.....	93
6.5.2. Forskning.....	94
6.5.3. Innovasjon.....	95
6.5.4. Kompetanse og utdanning.....	95
6.6. Infrastruktur og bygg	96
6.6.1. Målsetting.....	96
6.6.2. Forutsetninger.....	96
6.6.3. Fremtidige bygningsmessige utfordringer.....	97

Nordlandssykehusets strategiske figur



Figur 1.1: Nordlandssykehusets strategiske figur

Strategiske satsningsområder



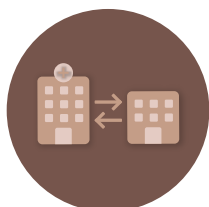
Klinisk samhandling

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



Beredskap og akuttfunksjoner

Nordlandssykehuset skal være forberedt og ha en tilfredsstillende beredskap til å løse vårt samfunnsoppdrag, ved alle våre lokasjoner. Vi skal kunne gi akuttmedisinske tjenester som sikrer pasientene nødvendig helsehjelp for et best mulig utfall. Vi skal ha planverk for uønskede interne og eksterne hendelser som vi skal øve på alene og sammen med våre viktigste samarbeidspartnere og vi skal forebygge tap av kritisk infrastruktur.



Gode overganger

For å sikre gode overganger internt, mellom foretak og tjenestenivåer, må pasientforløpene være forutsigbare, koordinerte, preget av god informasjonsflyt, basert på gjensidig samarbeid og tilrettelagt for medvirkning. Gjennom slike pasientforløp skaper vi tryggere rammer og helhet, samt forebygger uønskede hendelser.



Medarbeideren

Våre medarbeideres kompetanse er den viktigste ressursen i Nordlandssykehuset. Vi skal utvikle, stabilisere og rekruttere medarbeidere og ledere på en slik måte at Nordlandssykehuset har et utviklende arbeidsmiljø og er en attraktiv arbeidsplass. På denne måten ivaretar vi våre pasienter og vårt øvrige samfunnsoppdrag på en best mulig måte.



Kontinuerlig forbedring

For å bli ledende på kvalitet må Nordlandssykehuset jobbe målrettet med kontinuerlig forbedring i hele organisasjonen. Siktemålet er at alle våre klinikker, stabsavdelinger og sentre skal kunne drive selvstendig forbedringsarbeid, bygge kultur for læring på tvers og skape engasjement blant pasienter, medarbeidere og ledere.



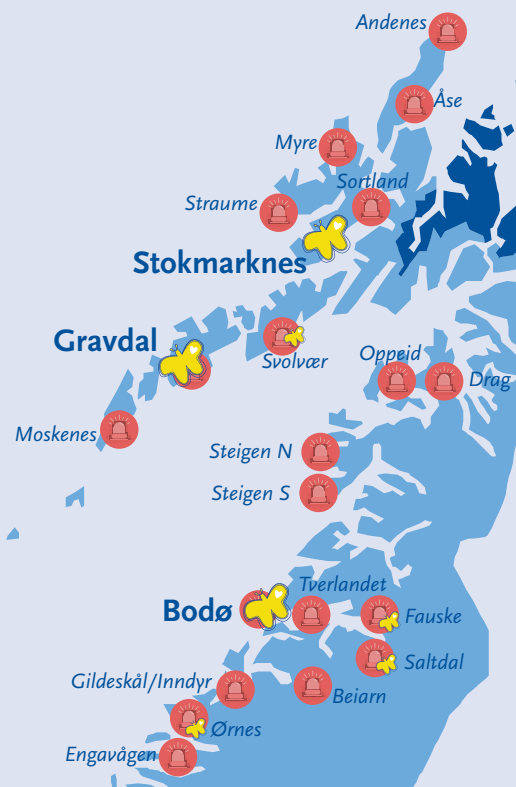
Teknologi og e-helse

Nordlandssykehuset skal være et foretak som bidrar til nyvinninger i den teknologiske utviklingen. Vi må hele tiden vurdere den teknologiske utviklingen opp mot våre behov. Nordlandssykehuset skal anvende teknologi og e-helse hensiktsmessig til kontinuerlig forbedring for å skape en best mulig helsetjeneste for pasientene våre.



Økonomisk bærekraft

Økonomisk bærekraft er avgjørende for at Nordlandssykehuset skal kunne tilby og drifte våre lovpålagte oppgaver, samt gjennomføre våre strategiske satsninger. Gjennom omstillingsprosessen skal vi derfor planlegge, koordinere, effektivisere, prioritere og endre slik at vi sikrer en mest mulig effektiv og forutsigbar sykehusdrift for pasientene og medarbeiderne våre.



Figur 1.2:
Nordlandssykehusets lokasjoner
inkludert distriktpsikiatriske
senter og ambulansestasjoner.

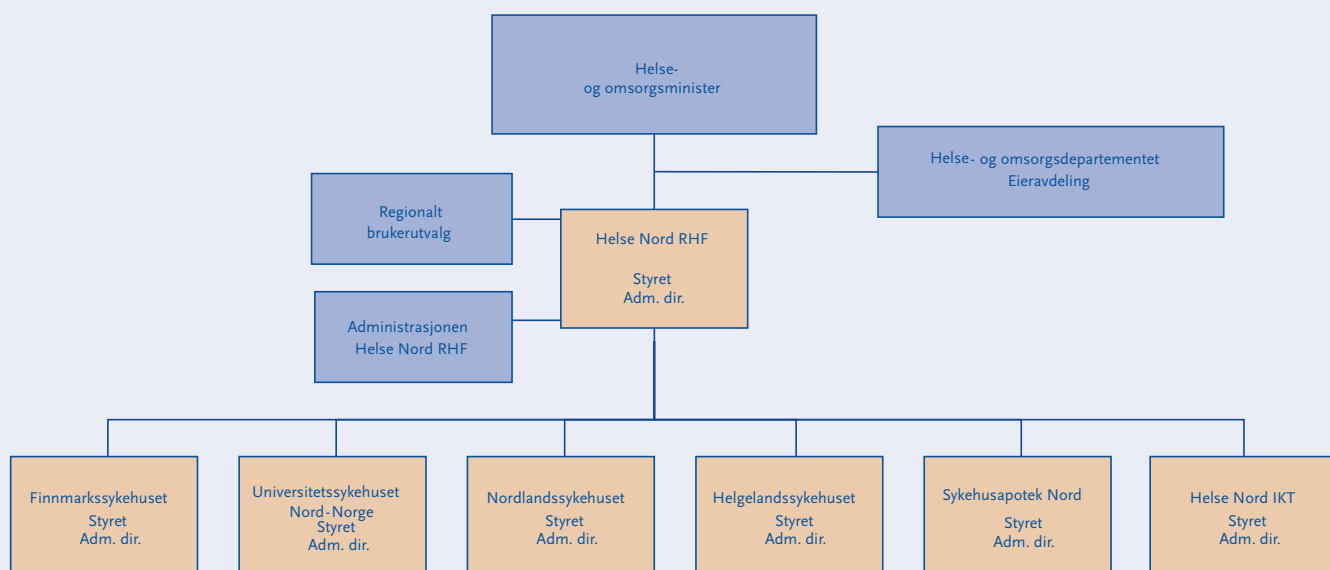
Røde prikker viser
ambulansestasjoner.



BAKGRUNN

Nordlandssykehuset HF er et av seks foretak i Helse Nord (figur 1.3), og Nord-Norges nest største helseforetak med tjenestetilbud som et tradisjonelt sentralsykehus. Foretaket har både lokal-, fylkes- og landsdelsdekkende funksjoner, og er gjennom oppdragsdokumenter gitt i oppdrag å videreføre og utvikle et bredt spesialisttilbud i nært samarbeid med de øvrige helseforetakene. Nordlandssykehusets primærrområde er regionene Salten, Lofoten og Vesterålen med ca. 138. 000 innbyggere. Sykehusene i Lofoten og Vesterålen yter viktige lokalsykehusfunksjoner, mens Nordlandssykehusets somatiske og psykiatriske sykehus i Bodø, i tillegg har fylkesdekkende funksjoner for en ytterligere befolkning på om lag 80.000 bosatt på Helgeland. Nordlandssykehuset inkluderer også flere distriktpsikiatriske senter og ambulansestasjoner (figur 1.2).

Strategisk utviklingsplan for Nordlandssykehuset HF 2038 skal vise retningen vi må ta for å møte befolkningen i primærområdet sitt behov for helsetjenester, men også hvordan fylkets og regionens funksjoner skal dekkes og utvikles. Utviklingsplanen skal gi viktige styringssignaler til videre utvikling og prioriteringer for Nordlandssykehuset. Formålet er å skape pasientens og vår felles helsetjeneste gjennom riktig kompetanse, nye arbeidsformer og riktige bygg og utstyr.



Figur 1.3: Organisasjonskart for foretaksgruppen i Helse Nord, inkludert styringslinjen til Helse- og omsorgsdepartementet.

1.1. Arbeidet med strategisk utviklingsplan 2023-26

1.1.1. Statusoppdatering for arbeidet med strategisk utviklingsplan 2018-22

Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan 2018-22 ble vedtatt av styret i 2018¹. Vi har jobbet med grunnmuren, de ulike målsettingene, forutsetningene og hovedprioriteringene innenfor de strategiske satsningsområdene. Styret får årlig statusoppdatering.

Mange av de planlagte tiltakene er blitt gjennomført, men koronapandemien medførte behov for omprioriteringer i siste del av planperioden. Tiltak som ikke er blitt gjennomført, er prøvd videreført i revidert utviklingsplan.

Gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023² kom det føringer til hvilke temaer som skal inngå i de reviderte utviklingsplanene. I foretaksmøtet med de regionale helseforetakene i januar 2020, ble det blant annet stilt krav om at helseforetakene i sitt arbeid med lokale utviklingsplaner skal prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefelleskapene. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser er grupper som skal prioriteres. I tillegg skal akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus gjennomgå i samarbeid med kommunene.

1.1.2. Organisering av arbeidet

Nordlandssykehusets styre

Nordlandssykehusets styre har vært tett involvert i arbeidet med utviklingsplanen gjennom flere styreseminar og styresaker. Dialogen med styret har vært viktig for forankring, og for å få aksept for de arbeidshypoteser og valg som arbeidet med planen til enhver tid bygger på.

Foretaksledelsen

Foretaksledelsen med utvidet ledergruppe har vært viktige premissleverandører i arbeidet med revisjonen. Gjennom kliniksjefer og stabs-/senterledere har det blitt spilt inn ulike områder som har behov for å bli løftet opp som strategiske satsningsområder gitt det utfordringsbildet medarbeiderne erfarer. I to runder er problemstillinger og diskusjonsgrunnlag spilt tilbake til klinikker, staber og sentre for internt arbeid og diskusjon. Arbeidsformen har bidratt til forankring og gjentatte beskrivelser av de viktigste områdene for medarbeiderne. Arbeidet resulterte i forslag til satsningsområder med målsetninger, som ble vedtatt av styret i juni 2021³.

Arbeidsgrupper

Tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra de ulike klinikkene i Nordlandssykehuset, representant fra brukerutvalg, ungdomsråd, tillitsvalgte og verneombud har jobbet med satsningsområdene og gitt anbefaling til innhold i nye områder, og revidert innhold til eksisterende.

Til sammen har ca. 60 personer bidratt direkte inn i arbeidet. I tillegg er innholdet i grunnmurselementene gjennomgått og revidert av stabene med eierskap til områdene, i samarbeid med klinikkene.



10 RÅD fra
ungdomsrådet til
helsepersonell

1: Bry deg,
lytt og vis
omsorg.

Medvirkning og aktivitet

Utviklingsplanen har sin egen nettside på nordlandssykehuset.no under vignetten Strategisk utviklingsplan. Her har referater, mandat og løpende informasjon om fremdriften i arbeidet blitt lagt ut fortløpende.

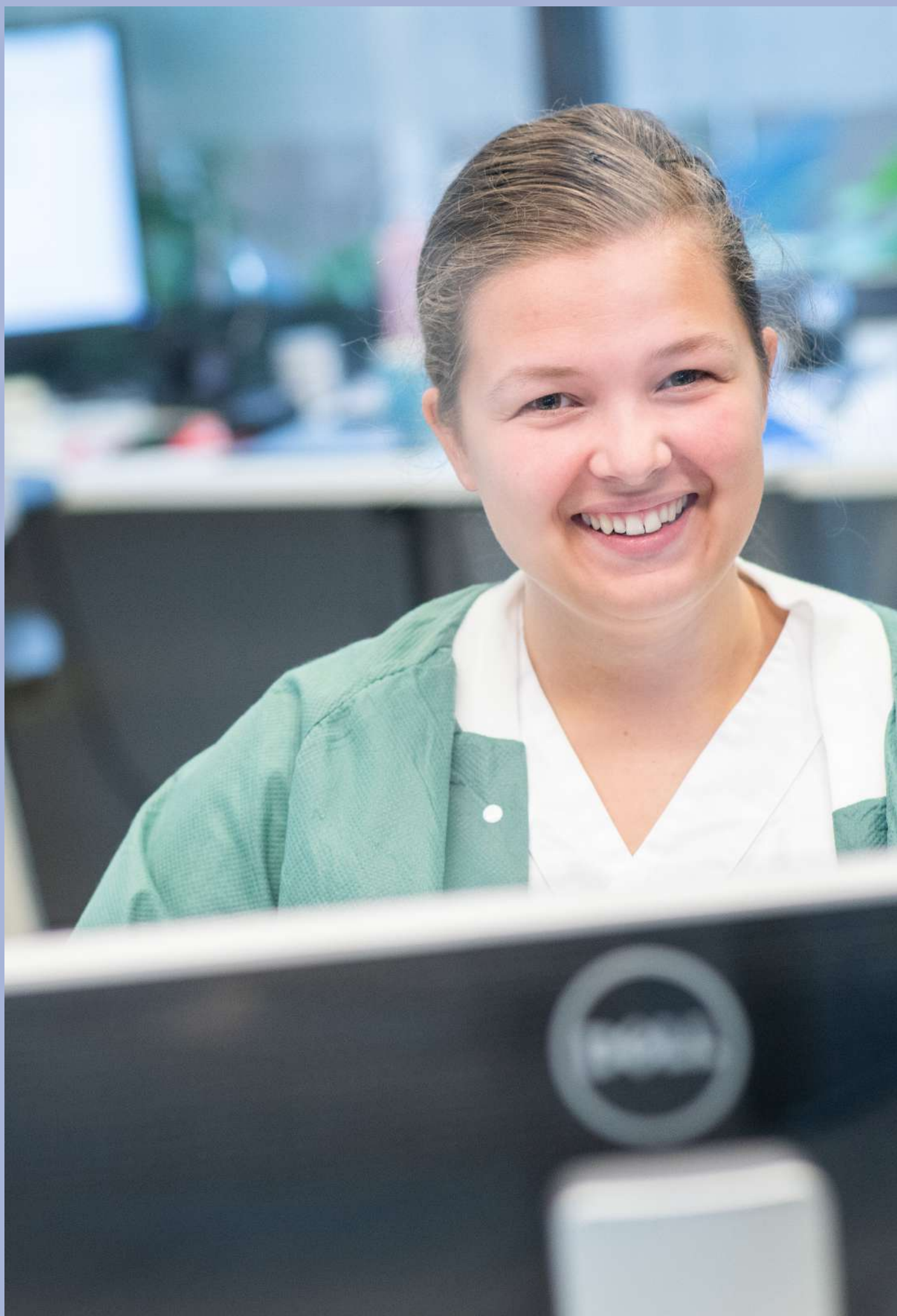
Regional nettverksgruppe for utviklingsplaner

Arbeidet med utviklingsplanene har i løpet av det siste året også vært diskutert med de andre helseforetakene og Helse Nord RHF gjennom jevnlig møter i regional nettverksgruppe for utviklingsplaner.

¹ Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan 2018-22

² Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

³ Styresak 061-2021 Strategiske satsningsområder for Nordlandssykehusets strategiske



1.1.3. Interessenter og samarbeidspartnere

Gjennom høsten 2020 ble det med bakgrunn i eksisterende utviklingsplan utført en intern interessentanalyse i alle klinikkene. I tillegg ble brukerutvalg og ungdomsråd invitert til å komme med sine innspill. Analysen identifiserer de sentrale områdene som medarbeiderne, tillitsvalgte, brukerutvalg og ungdomsråd ønsket å fremheve i revidert utviklingsplan. Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn at arbeidet med helseforetakenes lokale utviklingsplaner skal diskuteres i helsefelleskapene. Da Helsefelleskap Lofoten, Vesterålen og Salten ikke formelt ble etablert gjennom partnerskapsmøtet før 23. september 2021 med første møte 9. mai 2022, har arbeidet med revisjon vært presentert i Overordnet Samarbeidsorgan (OSO). OSO diskuterte foreslåtte satsningsområder med målsetninger, og kom med sine innspill våren 2021⁴.

1.1.4. Det videre arbeidet med utviklingsplanen

I tråd med nasjonal veileder for arbeidet med utviklingsplaner skal Nordlandssykehusets utviklingsplan rulleres hvert fjerde år, og vil danne grunnlag for årlige forbedringsprogram og budsjett. Ved rullering vil vi evaluere de strategiske satsningsområdene ut fra måloppnåelse. Noen vil vi beholde, andre vil bli revidert eller byttet ut. De seks grunnmursområdene skal beholdes gjennom hele planperioden, da de er avgjørende virkemidler for å oppnå våre mål. Helse Nord RHF vil levere revidert regional utviklingsplan innen årsskiftet. Denne utviklingsplanen kan inneholde føringer som det også må tas hensyn til ved rullering.

Når styret har vedtatt strategisk utviklingsplan 2023-26 vil det i foretaksledelsen diskuteres hvilke hovedprioriteringer i de strategiske satsningsområdene som vi skal jobbe med når og hvem som skal ha ansvaret for å følge dem opp. I det videre arbeidet vil det være naturlig å involvere Helsefelleskap Lofoten, Vesterålen og Salten tett, da flere av målsettingene kun kan innfris gjennom samhandling med den kommunale helsetjenesten. Det vil også vurderes behov for underliggende handlingsplaner knyttet til satsningsområdene eller grunnmurselementene. Anbefaling om prioritering av tiltak gjennom planperioden framlegges styret. Styret vil i tillegg få en årlig oppdatert status for arbeidet med mål og tiltak i utviklingsplanen, samt involveres ved behov for kursendringer.

10 RÅD fra
ungdomsrådet til
helsepersonell

2: Husk
navnet
mitt.

⁴ OSO-sak 019-2021 Revisjon av Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan





NÅSITUASJONEN

Nordlandssykehuset er et helseforetak med lokale, fylkesdekkende og regionale funksjoner. De regionale funksjonene Nordlandssykehuset har ansvaret for er:

- Helseteam ⁵
- Henteteam for nyfødte
- Psykiatrisk innsatsteam ⁶
- Regional enhet for psykoser
- Regionalt kompetansesenter for arbeid og psykisk helse
- Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet (RKPS)
- Regionalt senter for spiseforstyrrelser hos voksne (SPIS)
- Regionalt senter for sykkelig overvekt (RSSO)

I tillegg til disse regionale funksjonene dekker vi flere funksjoner for Helgelandssykehuset innenfor anestesi, barne- og nyfødtmedisin, barnehabilitering, diagnostikk, gynekologi, indremedisin, kirurgi, kreft, nevrologi og psykisk helsevern. Det betyr at vi som foretak har et bredt tjenestetilbud ut over vår lokalsykehusfunksjon for Salten, Lofoten og Vesterålen. For Nordlandssykehuset er det å ha et medansvar for regionale tjenester, og se oss selv som et ledd i behandlingsskjeden, et gode i seg selv. Dette er også funksjoner det er viktig å styrke og videreutvikle i planperioden for å bidra til pasientens helsetjeneste, også utenfor egen virksomhet.

⁵ Nordlandssykehuset har ansvar for å mobilisere helseteam som kan sendes ut ved beredskapssituasjoner i utlandet. Helseteamet kan også brukes som forsterkningsressurs ved regionale og nasjonale hendelser.

⁶ Psykiatrisk innsatsteam er en spesialisert psykiatrisk tjeneste som yter ambulante utrednings-, behandlings- og veiledningstjenester. Målgruppen er personer med psykisk utviklingshemming eller gjennomgripende utviklingsforstyrrelser kombinert med alvorlig psykisk lidelse.

2.1. Brukermedvirkning

Involvering av pasienter og pårørende i utforming av vårt tilbud er en forutsetning for god kvalitet. Det er bare pasienten og deres pårørende som kan si noe om hva de ønsker, og hvordan de opplever kvaliteten på Nordlandssykehusets tjenester. Involvering av pasienter og pårørende er derfor helt sentralt.

Nordlandssykehuset har et brukerutvalg og et ungdomsråd som består av pasienter og pårørende. Nordlandssykehusets brukerutvalg ble etablert i 2004, og har siden etableringen vært et rådgivende organ for styret og direktøren, et forum for tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende og et samarbeidsforum mellom helseforetaket og brukerorganisasjoner. Nordlandssykehusets ungdomsråd ble opprettet i 2017, og består av ungdom i alderen 13 til 25 år.

Ungdomsrådet tar opp saker de mener er viktige for ungdom som kommer i kontakt med Nordlandssykehuset, og er en høringsinstans for ledelsen på sykehuset i saker som angår ungdom.

Brukerutvalget og ungdomsrådet oppnevner brukerrepresentanter til ulike prosjekter ved Nordlandssykehuset innenfor områder som organisasjonsutvikling, kontinuerlig forbedring, forskning, innovasjon og læring og mestring. De siste årene har det i tillegg til ordinær drift av brukerutvalg og ungdomsråd blitt jobbet med kursing og oppfølging av brukerrepresentanter og bedre samarbeid med brukerorganisasjonene og øvrige brukerutvalg og ungdomsråd i Helse Nord.



2.2. Pasientbehandling

2.2.1. Aktivitet og kapasitet 2021

	NORLANDS- SYKEHUSET	BODØ	LOFOTEN	VESTERÅLEN
Sengetall, psykisk helsevern og rus (PHR)	140 ¹	132	-	8
Sengetall, somatikk	295	204	42	49
Antall innleggelser, PHR	1 697	1 589	-	108
Liggedøgn, PHR	30 433	26 644	1 119	2 670
Antall konsultasjoner, PHR	71 053	42 844	15 062	13 147
Innleggelser somatikk	24 687	16 594	3 443	4 650
Poliklinikk somatikk	179 241	129 454	21 111	28 676
Dagbehandling inkludert dagkirurgi	19 241	14 723	1 265	3 253
Ambulanseoppdrag, totalt	19 973	11 926	3 711	4 336
Ambulanseoppdrag, akutte	7 215	4 092	1 417	1 706
Samtaler til medisinsk nødnummer 113	17 060	17 060	-	-
Antall lærings- og mestringkurs	202	181	11	10
Fødsler	1 370	986	86	298
Obduksjoner ²	108	-	-	-
Histologiske undersøkelser ³	20 725	-	-	-
Cytologi ⁴	20 282	-	-	-
MR- undersøkelser	8 649	3 480	2 276	2 893

Tabell 2.1. Aktivitetsdata for Nordlandssykehuset HF totalt og for de tre lokasjonene Bodø, Lofoten og Vesterålen.

¹ Herav 32 Akutt, 13 Bup, 8 Love - Vest, 16 Arpa, 20 SDPS, 51 Spa.

² Herav 52 rettslige.

³ Fordelt på 87 231 slides.

⁴ Herav 19 124 cervix

2.2.2. Pasientstrømmer og forbruksrater

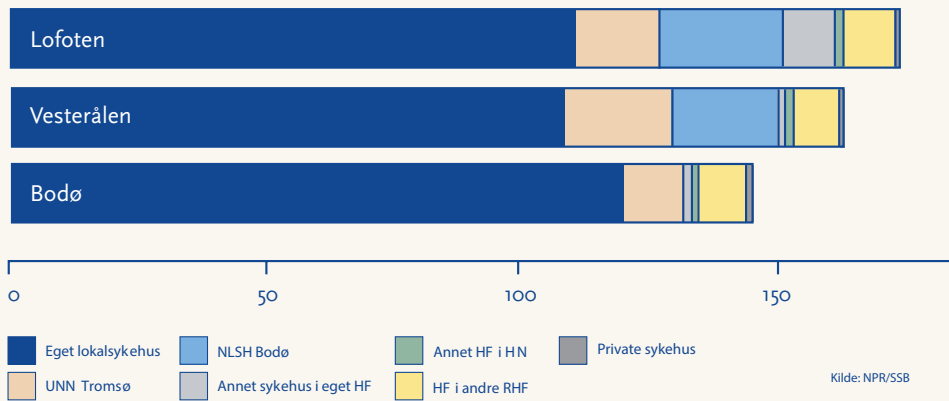
Somatikk

Nordlandssykehuset har data fra analyser for forbruksrater og pasientstrømmer innenfor noen fagområder, enten fra ulike nasjonale helseatlas utarbeidet av Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE), egne analysenotat fra SKDE eller fra Sykehusbygg HF.

Antall døgninnleggelser pr 1000 innbyggere er i perioden 2012-20 redusert for alle tre lokasjonene

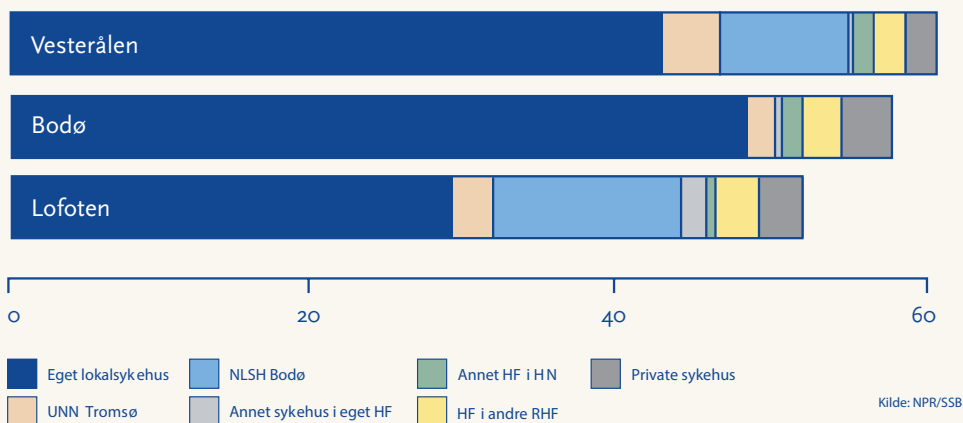
(figur 2.1), men det er fortsatt slik at befolkningen i Lofoten har en høyere rate på døgnopphold enn befolkningen i Vesterålen og Bodø. Andel polikliniske konsultasjoner på eget lokalsykehus har vært relativt stabilt i perioden (figur 2.3). Ut fra framskrivningsdata (beskrevet i kapittel 4.5) vet vi at både antall innleggelser, poliklinikk og dagbehandling vil øke fram mot 2040.

Opptaksområde (pasientens bosted)



FIGUR 2.1: Antall døgninnleggelser i somatikk per 1000 innbyggere, kjønns- og aldersstandardisert, lokalsykehusområder og behandlingssteder i 2018-2020. Utarbeidet av SKDE.

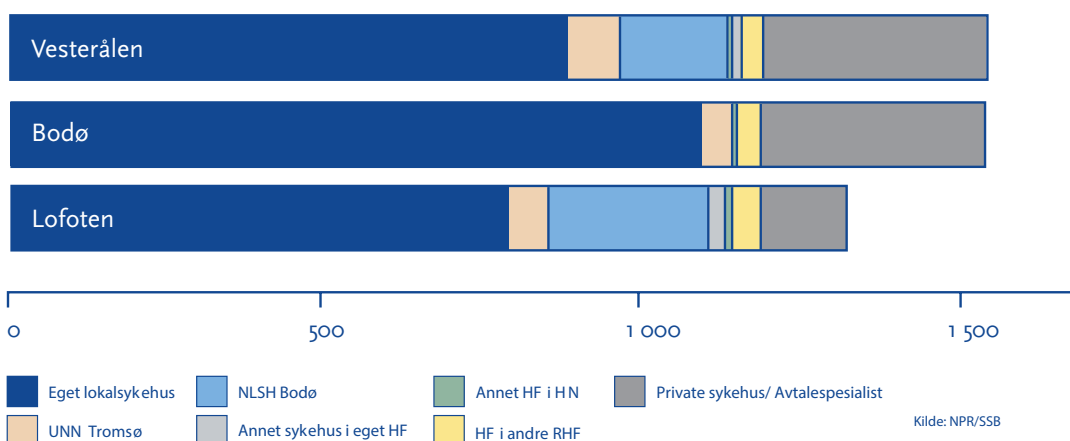
Opptaksområde (pasientens bosted)



FIGUR 2.2: Antall dagopphold i somatikk per 1000 innbyggere, kjønns- og aldersstandardisert, lokalsykehusområder og behandlingssteder i 2018-2020. Utarbeidet av SKDE.



Opptaksområde (pasientens bosted)



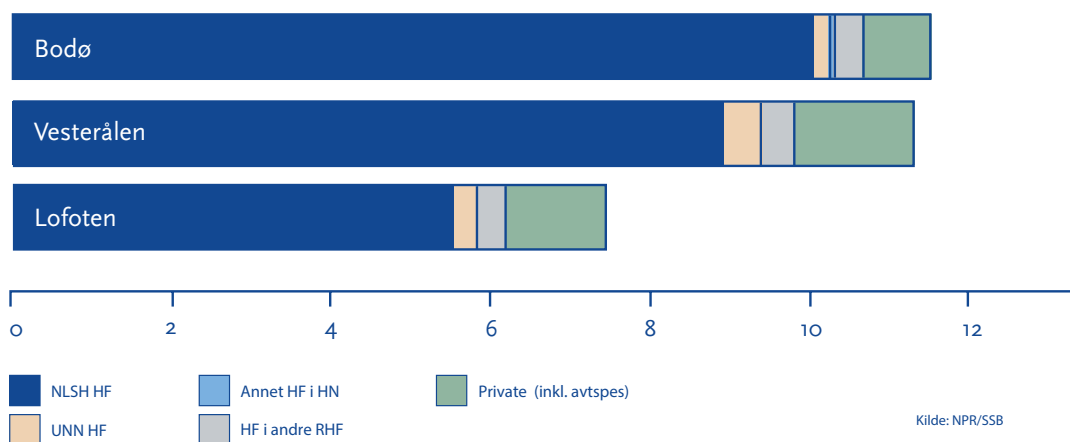
FIGUR 2.3: Antall polikliniske konsultasjoner i somatikk per 1000 innbyggere, kjønns- og aldersstandardisert, lokalsykehusområder og behandlingssteder i 2018-2020. Utarbeidet av SKDE.

Psykisk helsevern og rus

Nasjonalt har det vært et problem med manglende datakvalitet innenfor pasientstrømmer og forbruksrater i psykisk helsevern og rus, noe som har vanskeliggjort gode analyser. I denne planutgaven presenterer vi data over forbruksrater og pasientstrømmer innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) for 2019-21, framskaffet av SKDE (figur 2.4, 2.5 og 2.6). Forbruksdata viser at Nordlandssykehuset i stor grad ivaretar poliklinisk

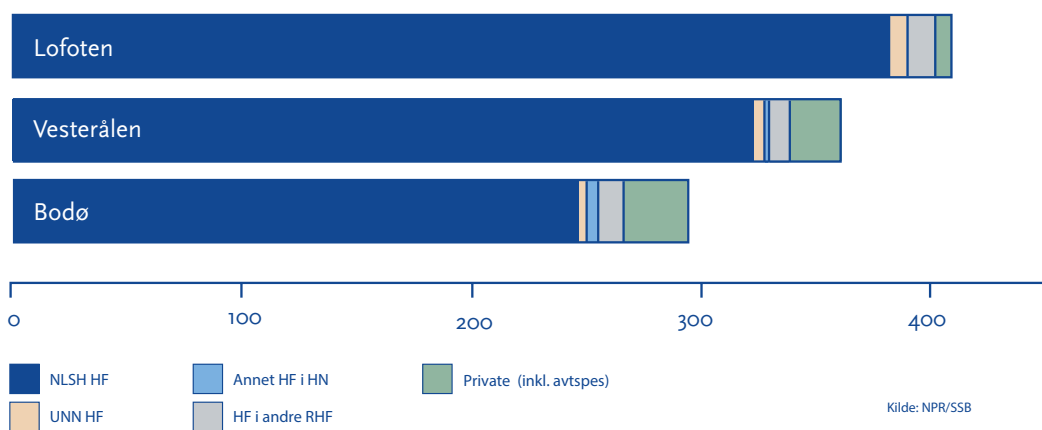
behandling for pasienter innenfor psykisk helsevern i eget nedslagsfelt, men at en andel på inntil 25 % av døgninnleggelses ivaretas av andre, hovedsakelig private. Forbruket totalt er høyest i Bodø og Vesterålen med 11-12 døgninnleggelses per 1000 innbyggere. For TSB ser vi samme mønster: poliklinisk behandling ivaretas av eget foretak med høyest forbruksrate i Bodø og Lofoten, mens kun 1/3 av døgninnleggelses ivaretas i Nordlandssykehuset. Her er det private tilbydere som står for ca. 50 % av tjenestetilbudet.

Opptaksområde (pasientens bosted)



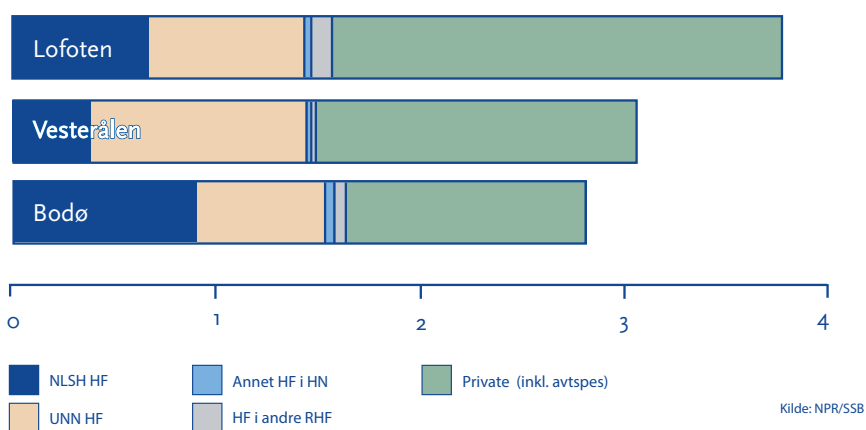
FIGUR 2.4: Antall døgninnleggelses i psykisk helsevern per 1000 innbyggere i perioden 2019-2021, for bosatte i opptaksområdene til NLSH Vesterålen, NLSH Lofoten og NLSH Bodø. Ratene er kjønns- og aldersjustert og inndelt etter behandlingssted. Utarbeidet av SKDE.

Opptaksområde (pasientens bosted)



FIGUR 2.5: Antall polikliniske kontakter i psykisk helsevern per 1000 innbyggere i perioden 2019-2021, for bosatte i opptaksområdene til NLSH Vesterålen, NLSH Lofoten og NLSH Bodø. Ratene er kjønns- og aldersjustert og inndelt etter behandlingssted. Utarbeidet av SKDE.

Opptaksområde (pasientens bosted)



FIGUR 2.6: Antall døgninnleggelses i TSB per 1000 innbyggere i perioden 2019-2021, for bosatte i opptaksområdene til NLSH Vesterålen, NLSH Lofoten og NLSH Bodø. Ratene er kjønns- og aldersjustert og inndelt etter behandlingssted. Utarbeidet av SKDE.

2.2.3. Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Nordlandssykehuset har hatt en sterk satsing på pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring siden 2010. Satsingen på pasientsikkerhet har vært et systematisk arbeid for å redusere risiko for unødvendige skader og komplikasjoner etter behandling og pleie. Pasienter skal få rett behandling til rett tid med et kvalitetsmessig godt resultat, uten at de opplever uønskede hendelser. Nordlandssykehuset har som målsetting at behandlingen ikke skal føre til komplikasjoner som kunne vært unngått. Det handler om å se hele mennesket og forstå behovene den enkelte har i møtet med oss. Pasientene ved Nordlandssykehuset skal være trygge på at personalet viser omsorg og møter dem med respekt og den kompetansen som det er behov for.

Fokuset på kontinuerlig forbedring har hatt som mål å forbedre og forenkle måten vi jobber på. Det har i foretaket vært gjennomført store og små prosjekter, som har gitt gode resultater. Nordlandssykehuset har blant annet vunnet Helse Nords forbedringspris, som deles ut to ganger per år, totalt fem ganger siden 2018⁷. Flere av prosjektene har vært initiert av engasjerte medarbeidere som, uavhengig av føringer fra myndigheter, styret eller foretaksledelse, ønsker å forbedre pasientsikkerhet og kvalitet på sitt fagområde og i sin enhet.

Gjennom vår Regionale kompetansetjeneste (2012) for klinisk pasientsikkerhet har Nordlandssykehuset i betydelig grad bidratt regionalt og på ulike nasjonale og internasjonale arenaer innenfor pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, inkludert kartlegging av pasientskader, utdanning i forbedringskompetanse, regional pasientsikkerhetskonferanse, annen kunnskapsdeling, hendelsesanalyser og kollegastøtteordning. Ved hjelp av helseatlas, kvalitetsregistre og nasjonale kvalitetsindikatorer, evaluerer vi egen aktivitet og vurderer områder med behov for gjennomgang i forhold til kvalitet eller kapasitet. Vi er opptatt av forbruker-rater for befolkningen i vårt opptaksområde, spesielt der disse varierer i forhold til regionale og nasjonale rater.

Fortsatt vil den viktigste jobben fremover være å få på plass gjennomgående kunnskap og strukturerer som støtter opp om en helhetlig forbedringskultur i alle ledd av organisasjonen fra klinikere via støttepersonell til ledelse. Samtidig vil standardisering av kritiske prosesser, økt helsekompetanse samt håndtering og læring av avvik og uønskede hendelser være et kontinuerlig arbeid som krever stadig oppmerksomhet for å oppnå målsettingen om å gi pasienten trygge tjenester i et lærende miljø.

2.3. Oppgavedeling og samhandling

2.3.1. Innen eget helseforetak

Nordlandssykehuset har siden 2009 vært organisert med tverrgående klinikker med enhetlig gjennomgående ledelse ved våre fire sykehus. Foretaket har et bredt spesialisttilbud for befolkningen i Nordland. Det er størst grad av spesialisering ved Nordlandssykehuset Bodø. Ved sykehusene i Lofoten og Vesterålen har vi likevel et bredt tjenestetilbud innenfor de største fagområdene. Psykisk helse- og rusklinikken har hovedsetet i et eget sykehus i Bodø, men inkluderer også distriktpsikiatriske senter i Lofoten, Salten og Vesterålen. Den prehospitaltjenesten i Nordlandssykehuset er organisert i 20 ambulansestasjoner og fem ambulansebåter, i tillegg til at vi bidrar med bemanning til ambulansesfly, redningshelikopter (Bodø) og ambulanshelikopter (Evenes).

Koordinerende enhet (KE)

Nordlandssykehuset har en koordinerende enhet som bidrar til å koordinere tjenestetilbudet for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester, både internt i foretaket og i samhandling med primærhelsetjenesten. KE skal i hovedsak bistå i utarbeidelse av rutiner knyttet til

individuell plan, til opplæring og veiledning av koordinatorer og ha oversikt over habiliterings- og rehabiliterings-tiltak i regionen. Målet med arbeidet er at pasientene skal møte en samordnet og forutsigbar helsetjeneste.

2.3.2. Med andre helseforetak

Nordlandssykehuset samarbeider med andre helseforetak for å tilby pasientene helhetlige forløp, og er i oppdragsdokumenter gitt i oppdrag å videreføre og utvikle et bredt spesialisttilbud i nært samarbeid med de øvrige foretakene i regionen. For mange pasienter vil behandlingen de mottar hos oss være en del av en større behandlingsskjede, som ved standardiserte pakkeforløp. Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) og Helgelandssykehuset er våre viktigste samarbeidspartner, og med de utfordringene vi står ovenfor blir det viktig å videreutvikle et godt faglig og logistisk samarbeid. Dette inkluderer samarbeid om å videreføre robuste fagmiljø for å sikre et stabilt og likeverdig tjenestetilbud til alle våre pasienter.

⁷ Helse Nords forbedringspris





10 RÅD fra
ungdomsrådet til
helsepersonell

3: Gi meg tid og
la meg snakke
ferdig.

2.3.3. Med kommuner og fastleger

Nordlandssykehuset har samarbeidsavtaler med alle kommunene i vårt nedslagsfelt. Kommunene og Nordlandssykehuset har etablert Helsefelleskap Lofoten, Vesterålen og Salten som en samhandlingsstruktur. Helsefelleskapet skal bidra til et nært og forpliktende samarbeid i et partnerskap mellom kommunene og Nordlandssykehuset. Helsefelleskapet består av tre nivå for samhandling og har mål om å skape varige endringer gjennom utvikling og innovasjon. Nordlandssykehuset skal være en aktiv partner i helsefelleskapets arbeid.

Dialog- og partnerskapsmøtet

Dette er nivå 1 i helsefelleskapet. Her møter øverste politiske og administrative ledelse fra kommunene, styreleder og direktør fra Nordlandssykehuset. I dette årlige møtet skapes det konsensus rundt de viktigste og overordnede føringene for samhandlingen den kommende perioden. Dialog- og partnerskapsmøtet skaper enighet rundt partnerskapsklæringer og handlingsplan for det strategiske samarbeidsutvalget.

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

SSU er helsefelleskapets strategisk utøvende organ og er nivå 2 i helsefelleskapet. Utvalget behandler saker av overordnet, prinsipiell karakter og saker med større økonomiske, faglige og administrative konsekvenser. SSU arbeider innenfor rammer og fullmakter gitt av dialog- og partnerskapsmøtet. Viktige oppgaver er utvikling av strategier og handlingsplaner i tillegg til håndtering av tilkomne saker og løpende beslutninger. SSU etablerer og sørger for oppnevning og mandat til faglige samarbeidsutvalg helsefelleskapets nivå 3.

Faglige samarbeidsutvalg (FSU)

FSU skal bestå av fagfolk i helse- og omsorgstjenesten i våre samarbeidende kommuner og i Nordlandssykehuset. FSU utarbeider konkrete retningslinjer og tjenestemodeller basert på føringer fra strategisk samarbeidsutvalg (SSU). Retningslinjer og tjenestemodeller skal bygge på forskning, kunnskapsbasert praksis og erfaringsutveksling.

Samhandlingssekretariat

Kommunene og helseforetaket etablerer et felles sekretariat for Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen og Salten. Det felles sekretariats arbeid er en forutsetning for konsensus i SSU. Forankring i både kommuner og helseforetak er nødvendig for å få en likeverdig samhandling.

Brukerrepresentanter og fastleger

Utvikling av pasientforløpsarbeid skal skje i nært samarbeid med brukere og fastleger, som er representert på alle nivå i helsefelleskapet.

Praksiskonsulenter

Ordningen med praksiskonsulenter er etablert i et samarbeid mellom de regionale helseforetakene og legeforeningen. Formålet med ordningen er å bidra til økt samhandling og koordinering mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. I Nordlandssykehuset er det ansatt to praksiskonsulenter (PKO). Disse skal arbeide med faglige prosesser i helsefelleskapet.

Samhandling og fagutvikling

Felles fagutvikling er viktig for å få etablert helhetlige pasientforløp. Nordlandssykehuset ønsker å legge til rette for at fagfolk kan møtes med mulighet for dialog og felles tema. Erfaringer fra møteplasser som Vesterålsskuret og fagdag for leger i Lofoten er eksempler på slike møteplasser.

2.3.4. Med private institusjoner og avtalespesialister

Helse Nord RHF har avtaler med 26 private institusjoner innenfor rehabilitering, rus, somatikk, psykisk helsevern, laboratorier og røntgeninstitutt, i tillegg til en rekke avtalespesialister. Avtaler med private tilbydere forsøkes inngått på områder der er kapasitetsutfordringer i helseforetakene. Lokale samarbeidsavtaler mellom Nordlandssykehuset og avtalespesialistene vi samarbeider med er under etablering.

2.3.5. Med pasientorganisasjoner og frivillige

Pasient- og pårørendetorg ble opprettet ved Nordlandssykehuset i Bodø i mai 2017. Tilbudet er åpent to dager i uken, og betjenes av 38 verter fra lokale pasient- og pårørendeorganisasjoner. Et Vardesenter ble etablert ved Nordlandssykehuset i 2013. Senteret driftes i samarbeid mellom Nordlandssykehuset og Kreftforeningen, og bemannes av frivillige, likepersoner og senterkoordinator.

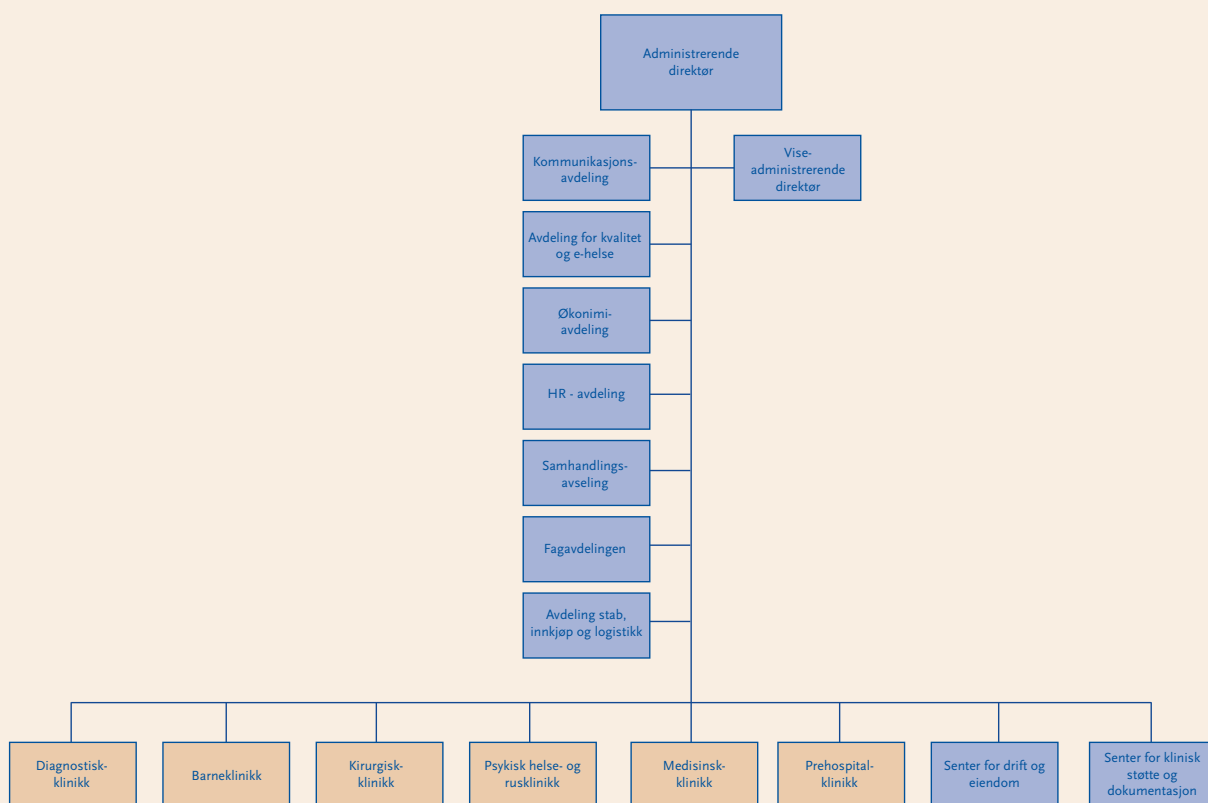
Lærings- og mestringscenteret (LMS) arrangerer regelmessige samarbeidsmøter med lokale bruker- og pårørendeorganisasjoner, samt at erfarne brukere benyttes i arbeidet med å utvikle og gjennomføre lærings- og mestringskurs.

2.4. Organisering og ledelse

2.4.1. Dagens organisering og ledelsesstruktur

Nordlandssykehuset organisasjonsstruktur med tversgående klinikker ble vedtatt i styresak 052-2008 og deretter evaluert og besluttet videreført i styresak 014-2014, Organiseringen ble etter oppdrag i Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-19 på nytt evaluert og styrebehandlet i sak 108-2016.

Etter dette er det gjennomført ytterligere omorganisering vedtatt i styresakene 093-2018 og 106-2019 med reduksjon av antall klinikker og etter hvert etablering av Fagavdeling, samt Avdeling for stab, innkjøp og logistikk. Dagens overordnede struktur inneholder seks klinikker, syv stabsavdelinger og to senter. (figur 2.7)



Figur 2.7: Organisasjonskart Nordlandssykehuset HF.



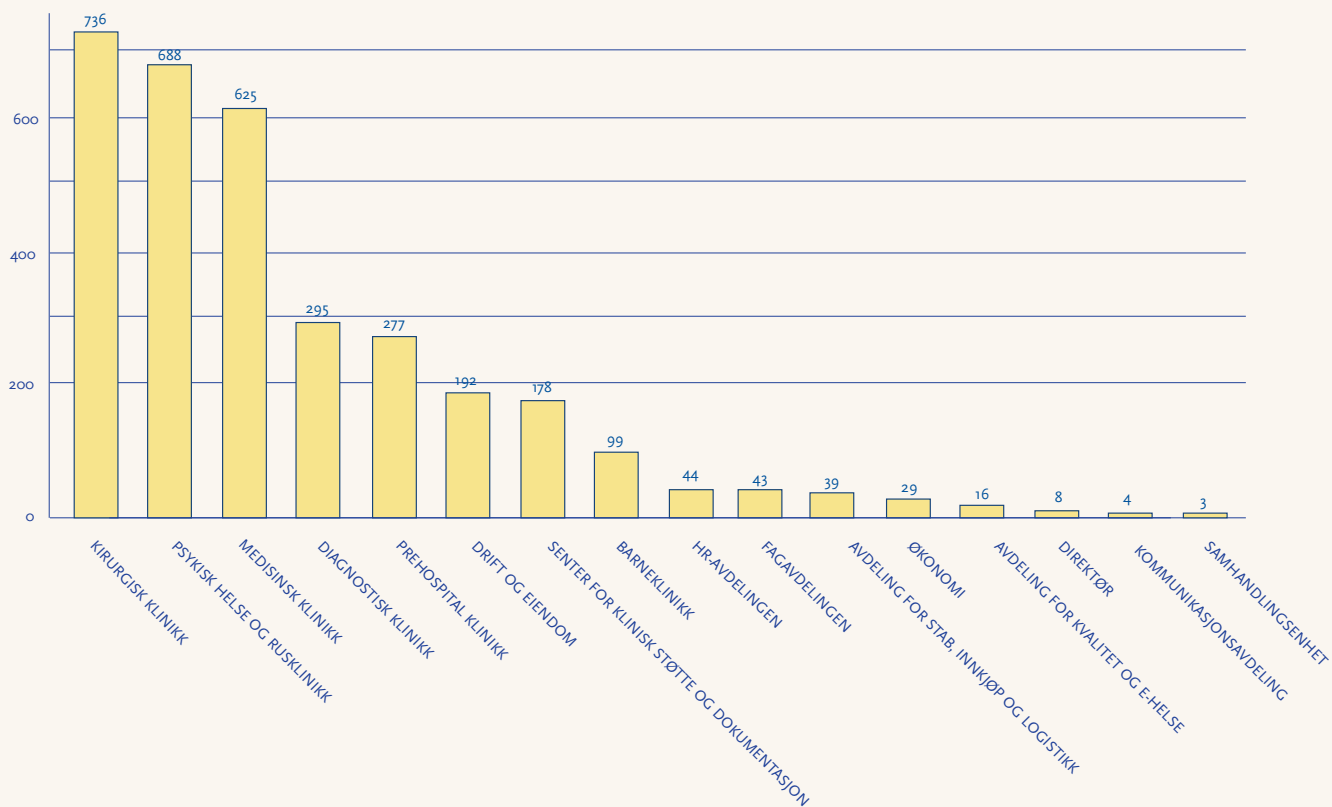


2.5. Bemanning og kompetanse

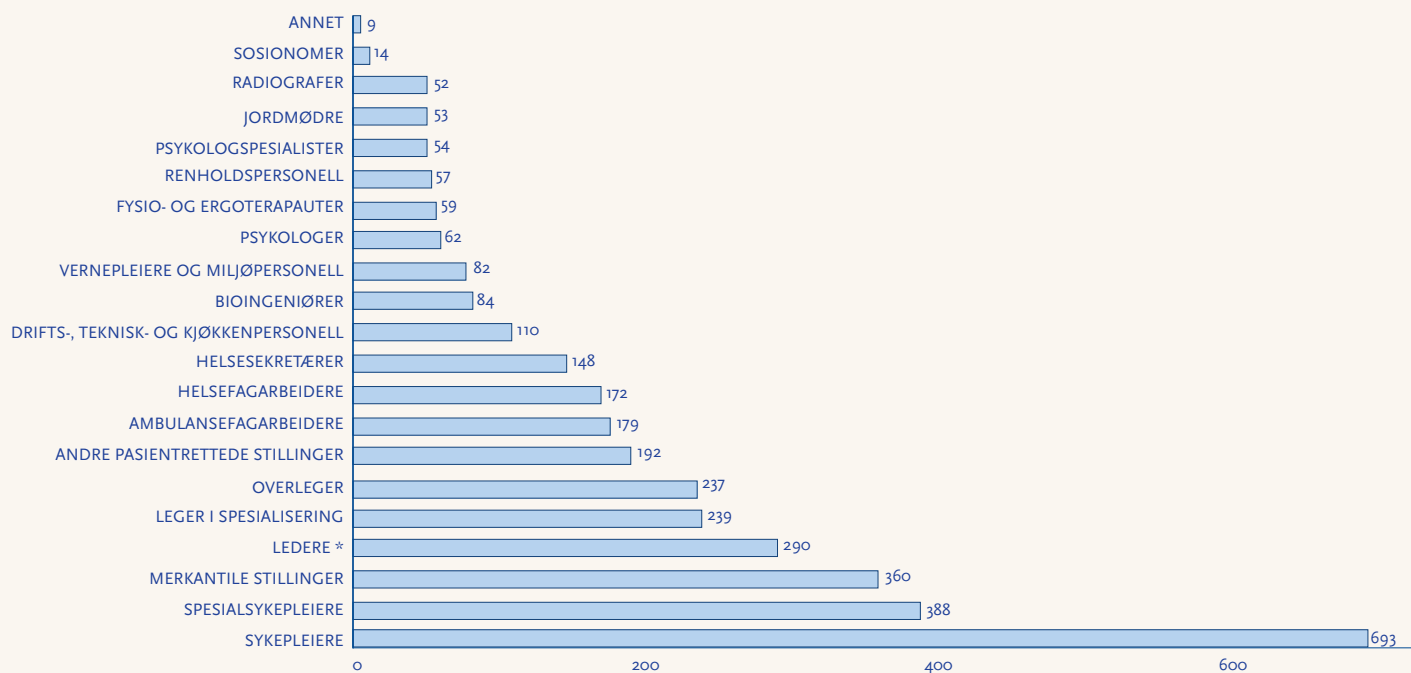
2.5.1. Bemanning

Nordlandssykehuset er en kunnskapsintensiv organisasjon som har ansatte med ulik utdannings- og kompetansebakgrunn. I 2021 hadde vi 3280 budsjetterte årsverk fordelt på hel- og deltidsstillinger. (figur 2.8). Det er i tillegg budsjettert med noen timevikarer, korttidsvikarer ved sykefravær og ferie,

samt innleie fra firma der vi erfaringsmessig ikke har klart å sørge for full dekning via egne ansatte. Koronapandemien og økt sykefravær ga økt behov for time- og korttidsvikarer i 2021, og resulterte i et høyere antall årsverk enn budsjettert. Gjennom 2021 var det totalt 5085 personer med ansettelsesforhold i foretaket, hvorav 28 % var menn og 72 % kvinner.



Figur 2.8: Antall budsjetterte årsverk i Nordlandssykehuset 31. desember 2021, fordelt på klinikker, staber og senter.



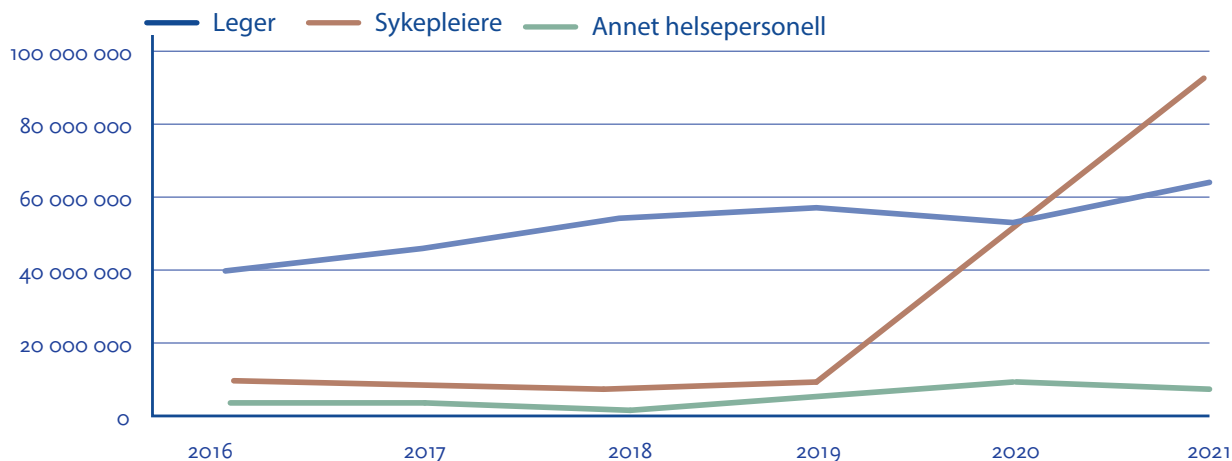
*alle ledere fra enhetsledernivå og opp er gruppert som leder uavhengig av yrkesbakgrunn

Figur 2.9: Antall årsverk i Nordlandssykehuset per 31. desember 2021 fordelt på yrkesgrupper.

2.5.2. Innleie

Nordlandssykehuset har over år ligget høyt nasjonalt med hensyn til kjøp av legetjenester fra vikarfirma. Det er sammensatte forklaringer bak dette. Foretaket er i en europeisk og nasjonal sammenheng rekrutteringssvakt. I motsetning til andre deler av landet, har vi ingen tilgjengelige arbeidskraftreserver av legespesialister foruten sykehusets egne ansatte. Så langt har vi derfor hatt behov for vikarinneleie for å opprettholde beredskap i Bodø, Lofoten og

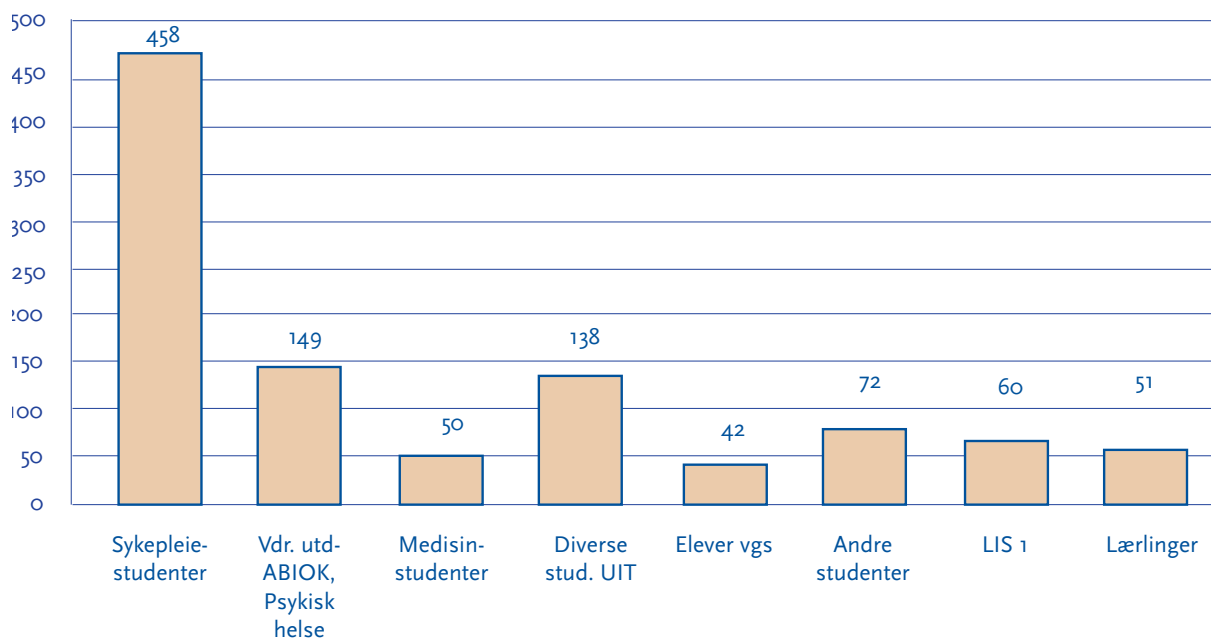
Vesterålen slik at vi sikrer befolkningen i Nordland et likeverdig tilbud. De siste årene har behovet for innleie av sykepleiere og spesialsykepleiere økt betydelig (figur 2.10). Økningen skyldes trolig at koronapandemien medførte en forsering av utfordringen med å ha nok helsepersonell. I tillegg har pandemien i perioder også medført behov for annen/mer kompetanse, og behov for å dekke opp for et unaturlig høyt sykefravær.



Figur 2.10: Utviklingen i innleie i Nordlandssykehuset HF 2016-2021 fordelt på yrkeskategori.

2.5.3. Nordlandssykehuset som utdanningsinstitusjon

Nordlandssykehuset er en betydelig aktør i utdanning av helsepersonell. Dette gjelder i første rekke som praksissted for ca.1000 studenter, elever, lærlinger, leger i spesialisering (LIS) og hospitanter.



Figur 2.11: Studenter, elever, LIS 1 og lærlinger i praksis i Nordlandssykehuset 2021.



Årlig kartlegges kompetansebehovet i helseforetaket som løses gjennom ekstern videreutdanning, utdanningsstillinger for sykepleiere og miljøterapeuter i master- / videreutdanninger, praksisutdanninger hvor det

gis lønnsytelser og spesialistutdanning av leger og psykologer. I tillegg utvikles det interne skreddersydde utdanningsprogram. Tabell 2.2 angir antall ansatte i utdanningsløp i Nordlandssykehuset.

TYPE UTDANNING	ANTALL	PROFESJONER
Ekstern videreutdanning med økonomisk støtte fra Nordlandssykehuset	31	Ulike klinisk og administrativt ansatte
Utdanningsstillinger ifm master-/ videreutdanninger*	82	Sykepleiere, jordmødre, miljøterapeuter
Andre ansatte i utdanningsforløp med lønnsytelse	121	Lærlinger, LIS 1, turnus-fysioterapeuter o.l.
Spesialistutdanning for leger og psykologer	224	
Interne langsgående utdanningsprogrammer	102	
Interne kurs, konferanser, seminarer	1854	Deltakelse av ulike faggrupper på foretaksnivå

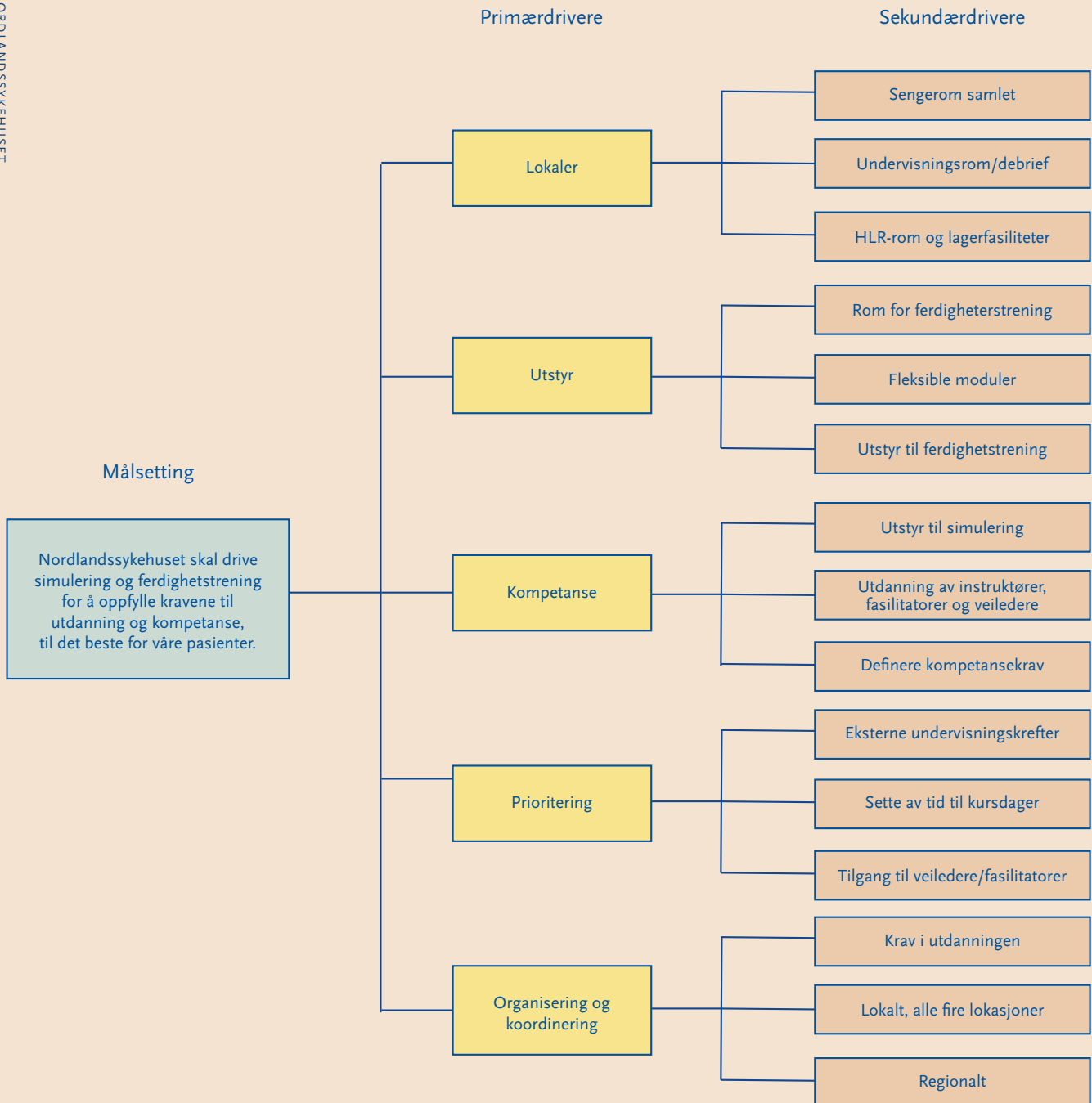
*29 ABIOK studenter avsluttet studiet våren 2021, mens 40 nye plasser ble tildelt høsten 2021

Tabell 2.2 Ansatte i utdanningsforløp i Nordlandssykehuset 2021.

2.5.4. Simulering og ferdighetstrening

Simulering og ferdighetstrening er blitt et viktig verktøy i opplæring av helsepersonell, også under utdanning, for vedlikehold av kompetanse og for å styrke teamsamarbeid i utfordrende kliniske situasjoner. Gjennom forrige planperiode ble det planlagt og etablert et simuleringssenter i Nordlandssykehuset, selv om simulering i stor grad også utføres i de kliniske miljøene. Som et ledd i arbeidet ble det

definert en målsetning for simulering og ferdighetstrening i Nordlandssykehuset, og forutsetninger for å kunne innfri målet (figur 2.12). Videre vil det være viktig å sette simulering og ferdighetstrening inn i et overordnet system, som angir hyppighet og kompetansekrav til denne type trening for ulike fagområder. Dette er beskrevet i Nordlandssykehusets strategiske kompetanseplan 2021-24.



Figur 2.12: Driverdiagram som viser målsetning og forutsetningene for å nå målene innenfor simulering og ferdighetstrening i Nordlandssykehuset HF.

10 RÅD fra
ungdomsrådet til
helsepersonell

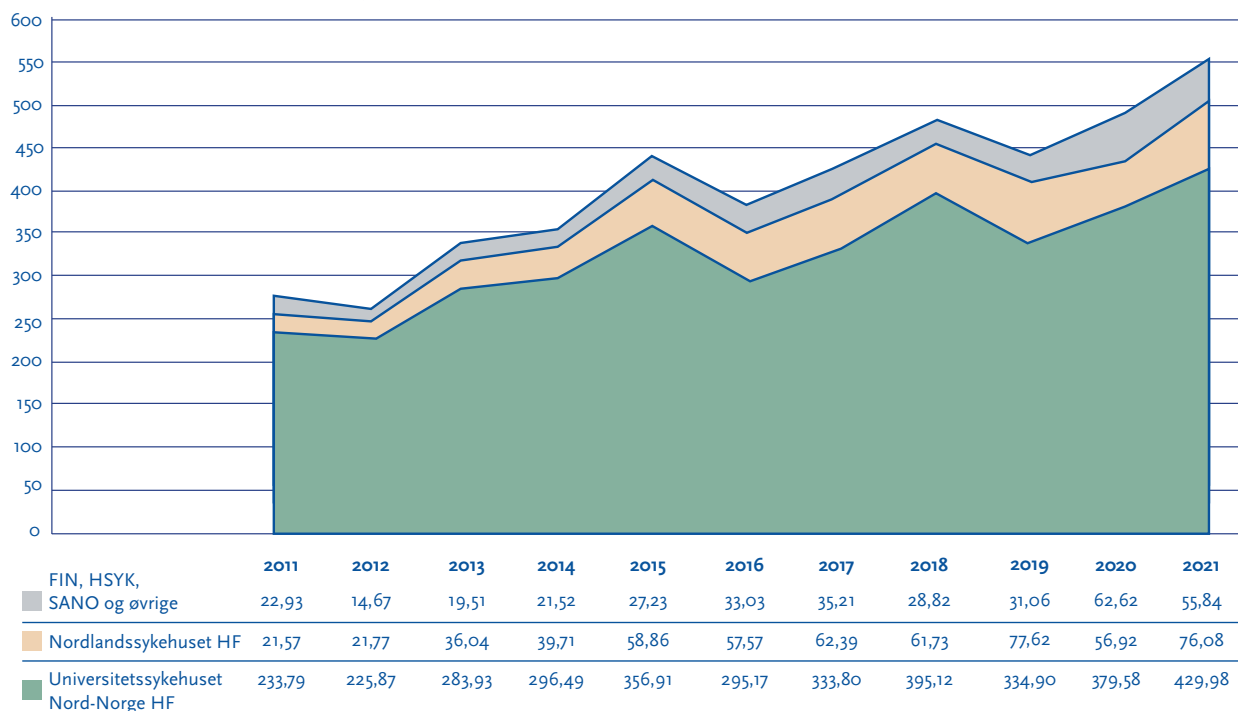
4: Forklar med vanlige
ord og spør om jeg
skjønner. Kutt ut
legespråket.

2.6. Forskning og innovasjon

Nordlandssykehusets forskningsstrategi for perioden 2015-2025 ble vedtatt i styresak 47-2015. Forskingen ved Nordlandssykehuset er omfattende, i positiv utvikling og bygger på nært samarbeid med begge universitetene i regionen.

Antall forskningspoeng for Nordlandssykehuset er god sammenlignet med de øvrige helseforetakene i Helse Nord (figur 2.13). Det samme er forskningsaktiviteten (tabell 2.3).

Forskningspoeng i Helse Nord i perioden 2011-2021



Figur 2.13: Utvikling i forskningspoeng 2011-21 hos helseforetakene i Helse Nord.

Vår vekst innen forskning skyldes flere sterke forskningsmiljøer med nettverk nasjonalt og internasjonalt. Forskningslaboratoriet, som er i front innen forskning på immunologi og blodforgiftning, og satsingen rundt arbeid og psykisk helse er gode eksempler på dette. Vi har et godt samarbeid rundt ANILAB⁸ med Nord universitet for både forskning, utdanning og trening. De siste årene er det også etablert flere forskningsgrupper, slik at vi nå har grupper innen immunologi, kreft, nevrologi, arbeid og psykisk helse,

akuttmedisin og pasientsikkerhet, psykiatri og rus og hjerte/kar. Framover blir videreføringen av forskning i kliniske behandlingsstudier i tråd med nasjonale og regionale føringer et prioritert område.

Innen innovasjon er vi sterkest på tjenesteinnovasjon, med gode prosjekter som har tatt utgangspunkt i forbedring for pasient og ansatte ved ulike enheter. I tillegg skal vi som foretak støtte opp under muligheter for produktinnovasjon der det er et potensial for det.

	2017	2021
Publikasjoner totalt	93	96
Andel publikasjoner på nivå 2 (%)	17	22
Andel publikasjoner med internasjonalt medforfatterskap (%)	52	39
Avlagte doktorgrader	3	6
Ansatte i postdoc-stillinger	3	5
Ansatte med doktorgrad	53	70
Antall stipendiater i Nordlandssykehuset	35	32
Antall professorer i Nordlandssykehuset	10	9

Tabell 2.3: Forskningsaktiviteten i Nordlandssykehuset HF 2021.

10 RÅD fra
ungdomsrådet til
helsepersonell

5: Les journalen før
jeg kommer, sånn at
jeg ikke må fortelle
alt på nytt.

⁸ ANILAB, dyrelab ved Nord Universitet med dyreforsøksaktiviteter for forskning, trening og utdanning som har klinisk anvendelse som fellesnevner.



2.7. Økonomi

Analysen av den økonomiske bærekraften viser at foretaket også i de kommende årene må fortsette omstillingsarbeidet (tabell 2.4), som en konsekvens av kapitalkostnadene som følger av nye bygg, vedlikeholdsbehov på øvrig bygningsmasse, samt kapital- og innføringskostnader knyttet til de store IKT-investeringene som gjennomføres i regionen. Med utgangspunkt i den negative resultatutviklingen i 2022 og nye kostnader i perioden 2023-2025, er det ut fra bærekraftsanalysen nødvendig å gjennomføre omstillingstiltak på til sammen 345 mill. kr for å oppnå økonomisk balanse. Dersom foretaket lykkes i å videreføre effekt av omstillingstiltakene også etter 2025 vil dette gi et økt økonomisk handlingsrom i perioden 2026-2030 på nærmere 260 mill. kr.

Den største andelen av våre samlede inntekter kommer via den regionale inntektsfordelingsmodellen i Helse Nord (69 %). Resterende inntekter er i hovedsak aktivitetsbasert fra pasientbehandling (28 %) og andre inntekter (3 %). Personellkostnader utgjør hovedandelen av kostnadene (61 %). Deretter kommer andre driftskostnader (15 %), varekostnader (12 %), avskrivninger og renter (7 %) og kjøp av helsetjenester (5 %). Sammenlignet med 2018 har den relative andelen av totalkostnadene økt for kapitalkostnader (nye bygg og IKT-investeringer) og varekostnader (legemidler og medisinsk utstyr), mens den relative andelen lønnskostnader er redusert. Dette har medført økt krav til omstilling, parallelt med at mulighetsrommet for omstilling er blitt begrenset. Kostnadsutviklingen innenfor varekostnader har vært ekstraordinært høy som følge av koronapandemien i 2020-2022. I samme periode har kostnadene til legemidler økt langt ut over de årlige bevilgninger. Krigshandlinger, som f. eks krigen i Ukraina, gir også konsekvenser i form av høyere varekostnader og økte transportkostnader. Dersom denne kostnadsutviklingen videreføres over tid vil det øke foretakets økonomiske utfordringer ytterligere både på kort og lengre sikt.

Innenfor somatikk utførte Nordlandssykehuset i 2021 i overkant av 33 % av den samlede aktiviteten i Helse Nord målt i DRG-poeng, mens vår andel av befolkningen utgjør i underkant av 29 % (tabell 2.5). Dette utfordrer vår økonomiske bærekraft og innebærer at vi i fremtiden må evne å levere helsetjenester til befolkningen i vårt opptaksområde med et lavere aktivitets- og ressursnivå.

Tabell 2.4: Bærekraftsanalyse for Nordlandssykehuset HF 2022-2030.

BÆREKRAFTSANALYSE NORDLANDSSYKEHUSET HF (MILL KR)
Budsjetterte driftsinntekter
Endring inntektsmodeller/overgangsordninger
Styrking HF
Sum driftsinntekter
Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger
Økte vedlikeholdskostnader
HN IKT investeringer
Innføring nye elektroniske systemer
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger
Avskrivninger åpningsbalansen
Avskrivninger Nye NLSH Bodø
Avskrivninger Nye NLSH Vesterålen
Øvrige avskrivninger
Sum avskrivninger
Rentekostnader drift
Rente låneopptak Bodø
Rente låneopptak Vesterålen
Netto rentekostnader
Sum kostnader
Økonomisk resultat
Vedtatt resultatkrav
Prognose budsjettavvik 2022
Avvik fra resultatkrav, før effekter av omstillingstiltak
Nødvendige omstillingstiltak
Resultat etter effekter av omstillingstiltak

2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
5 129	5 129	5 129	5 129	5 129	5 129	5 129	5 129	5 129
	5	5	5	5	5	5	5	5
	14	28	43	57	57	57	57	57
5 129	5 148	5 162	5 176	5 191	5 191	5 191	5 191	5 191
4 762	4 762	4 762	4 762	4 762	4 762	4 762	4 762	4 762
		30	30	30	30	30	30	30
	29	29	29	29	29	29	29	29
	31	44	15	11	9	9	9	9
4 762	4 821	4 864	4 835	4 831	4 829	4 829	4 829	4 829
23	23	23	22	22	22	22	22	21
148	146	144	138	132	127	123	119	116
38	37	34	31	30	29	29	28	26
98	98	95	94	94	89	90	94	93
307	304	295	286	278	268	265	264	255
55	72	70	70	70	70	70	70	70
	-4	-8	-12	-26	-20	-24	-28	-31
	-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8
55	67	60	55	40	45	40	36	31
5 124	5 192	5 219	5 176	5 149	5 142	5 134	5 129	5 116
5	-44	-57	1	41	49	56	62	75
5	5	5	5	5	5	5	5	5
-230								
-230	-49	-62	-4	36	44	51	57	70
	279	62	4					
-230	0	0	0	36	44	51	57	70

År	BASIS-FINAN-SIERING	SAMLET AKTIVITET	DØGN			DAG/DAG.POL/ POL.KLINIKK	
		DRG-poeng	Ant. opphold	Ant. liggedgr.	DRG-poeng	Ant. opphold	DRG-poeng
2019	25 %	30 %	32 %	29 %	27 %	32 %	38 %
2020	26 %	32 %	34 %	30 %	30 %	33 %	39 %
2021	25 %	33 %	35 %	30 %	31 %	35 %	37 %

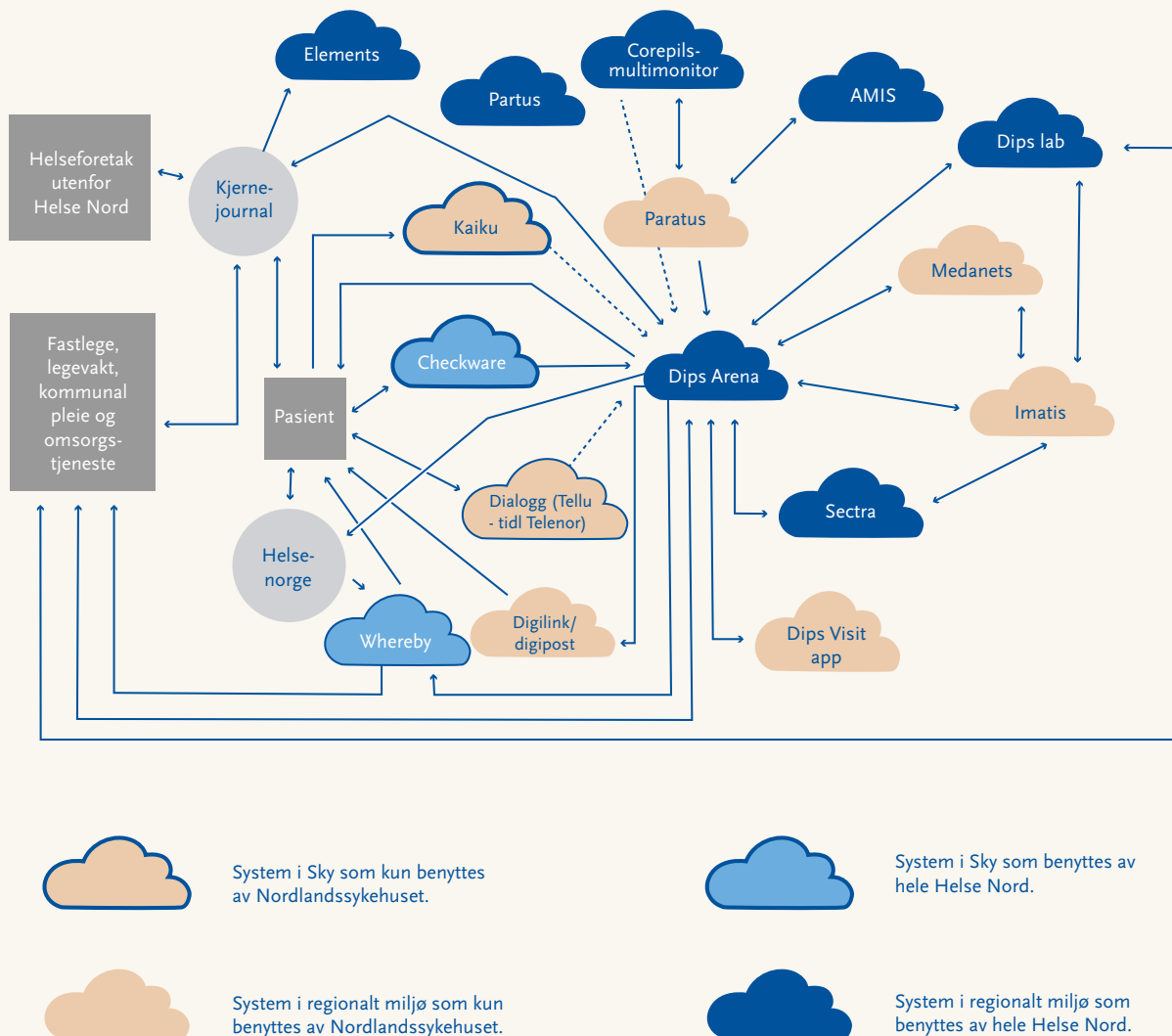
Tabell 2.5: Nordlandssykehusets andel av finansiering og aktivitet somatikk sammenlignet med de øvrige helseforetakene i Helse Nord.



2.8. Teknologi, utstyr og informasjonssikkerhet

Helse Nord har i løpet av de siste årene gjort betydelige investeringer innen infrastruktur på IKT og e-helse. I løpet av 2021 gjennomførte alle helseforetakene i regionen en vellykket overgang fra Dips Classic til Dips Arena som elektronisk pasientjournalsystem. Innføring av elektronisk kurve og medikasjon (Meta-vision) er forsinket, og er så langt bare innført ved intensivavdelingen UNN Tromsø. Dips Arena, Meta-vision og Sectra (røntgensystemet) er de tre største

fellesregionale e-helseløsningene, men i tillegg har vi mindre løsninger som skal fungere sammen med disse i et økosystem. På grunn av manglende funksjonalitet og mobilitet i de fellesregionale e-helseløsningene har Nordlandssykehuset komplettert disse med ytterligere løsninger integrert med fellesregionale, som forenkler og effektiviserer hverdagen for våre ansatte. Figur 2.14 viser Nordlandssykehusets e-helse økosystem.



Figur 2.14: E-helse økosystemet i Nordlandssykehuset HF.

Bransjeorganisasjonen COCIRs faglige anbefaling er at ikke mer enn 10 % av medisinteknisk utstyr (MTU) bør være mer enn ti år gammelt. Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinskteknisk utstyr (2021), viste at et flertall av helseforetakene økte andelen av MTU-parken som er eldre enn ti år fra 2015 til 2020. Dette gjaldt også Nordlandssykehuset hvor andelen av MTU-parken eldre enn ti år var over 30 % i 2020. Nordlandssykehuset er blant de ti helseforetakene med høyest gjennomsnittlig alder på MTU, og er det foretaket som hadde den høyeste andelen anskaffelser knyttet til havari per 2019. Nordlandssykehuset HF har over mange år hatt svært begrensede midler til investeringer innenfor området «til helseforetakets disposisjon». Det har vært forsøkt å bygge opp reserver av investeringsmidlene for erstatning av tynge utstyr. Imidlertid har brekkasjeandelen vært så stor på kritisk utstyr (strålemaskin, MR, røntgenmaskiner o.a.), at det har vært utfordrende å finne dette handlingsrommet innenfor rammene.

Utsatte reanskaffelser av utstyr medfører i mange tilfeller redusert funksjonalitet på utstyret, at utstyret er utdatert når det gjelder å ta i bruk nye behandlingsmetoder, samt stans i pasientbehandling og økte ventetider ved brekkasje. Det gir også økte kostnader knyttet til vedlikehold, pasientreiser og gjestepasienter. En del av utstyrsenhetene som er i daglig bruk er mer enn 15 år gamle med begrenset mulighet for reparasjon. Den høye andelen havariinvesteringer medfører

at Nordlandssykehuset i begrenset grad har mulighet for å planlegge anskaffelser av medisinteknisk utstyr, og innebærer at foretaket i mange tilfeller ikke kan nyte fordel av prisgevinst fra felles anskaffelsesprosesser.

Informasjonssikkerhet har fått en større strategisk viktighet og blitt mye mer komplisert driftsmessig gjennom den teknologiske utvikling. Det vi yter av helsetjenester er på alle områder avhengig av full tilgjengelighet til teknologiske løsninger og at disse er oppdaterte. Ikke minst i samhandling med de aktører som samarbeider om helsetjenestene. Vår avhengighet av tilgang til data øker trusselen med kriminelle aktører i samfunnet som gjennom sårbarheter i teknologi eller organisasjon ødelegger og låser systemer for å oppnå økonomisk vinning.

Vi trenger å forbedre sikkerheten i vår infrastruktur, systemer, organisasjon og beredskap. Trender og undersøkelser fra nasjonale og internasjonale vurderinger sammen med våre egne driftsmessig analyser, brukes i vår handlingsplan for området. I denne handlingsplanen ligger tiltak som gjennomføres på nasjonalt, regionalt og foretaksnivå. Dette krever stor ressursinnsats og høy kompetanse fra Nordlandssykehuset på flere fagområder. Det er også en utfordring å ivareta virksomhetens overordnede ansvar for behandling av pasientopplysninger når mye av det tekniske og teknologiske arbeidet utføres av eksterne aktører.

2.9. Miljø og bærekraft

Norsk helsevesen er estimert til å stå for ca. 4,3 % av Norges totale utslipp⁹. Samtidig er klimaendringer en trussel mot folkehelsen. Helseforetakene har et oppdrag om å bidra til en vesentlig reduksjon av klimagassutslipp. Nordlandssykehuset er med sin størrelse og geografiske tilstedeværelse en vesentlig miljøaktør. Gjennom vår aktivitet har foretaket et betydelig miljøavtrykk gjennom innkjøp av varer og tjenester, pasientreiser, avfallsgenerering og drift av bygningsmasse.

FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Bærekraftig utvikling handler om å ta vare på behovene til mennesker som lever i dag, uten å ødelegge fremtidige generasjoners muligheter til å dekke sine behov. Bærekraftsmålene gjelder for alle land i verden, og regjeringen har forpliktet Norge til å arbeide for å nå målene. Høsten 2021 vedtok de fire helseregionene felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten som er knyttet til flere av FN's bærekraftsmål (figur 2.15).

Spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål 2022 - 2030

Innen 2030 redusere CO²e-utslipp med 40 prosent.

Langsiktig mål: Klimanøytralt innen 2045.



Redusere forekomsten av helsetjeneste-assosierte infeksjoner.



Matavfall reduseres med 50 prosent.



Andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent.



Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusert reisevirksomhet for medarbeidere.



Redusere energiforbruket med 20 prosent og øke andelen gjenvinningskraft.



Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter.



Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent.

Figur 2.15: Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten.

For å nå målene er det etablert et felles rammeverk som skal bidra til å strukturere og samordne arbeidet med miljø- og bærekraft i helseforetakene nasjonalt. Høsten 2021 sluttet Nordlandssykehuset seg til Delstrategi klima og miljø Helse

Nord RHF 2021-2030. Operasjonalisering av delstrategien gjennomføres som en del av implementering av felles miljøstyringssystem i Helse Nord slik at foretaksledelse, øvrig lederlinje og medarbeidere får en konkret og operativ plan å forholde seg til.



2.10. Bygg

2.10.1. Areal

Nordlandssykehuset Bodø Somatikk

Utbygging og modernisering av det somatiske sykehuset i har tilført Salten et nytt og moderne sykehus som bidrar til å utvikle og befeste sykehusets posisjon som kompetansesenter, med et bredt tilbud av medisinske spesialiteter for befolkningen i Nordland. Prosjektet er nå i ferd med å slutføres og det gjenstår mindre arbeider. Byggeprosjektet er gjennomført i to byggetrinn, hvor siste del av byggetrinn 2 var utbygging og renovering av høyblokka (A/B fløy). A-siden var klar til innflytting i juni 2018, mens B-siden ble tatt i bruk i mars 2020. Når prosjektet nå slutføres er sykehusets areal økt med ca. 25.000 kvadratmeter til totalt 75.500 kvadratmeter.

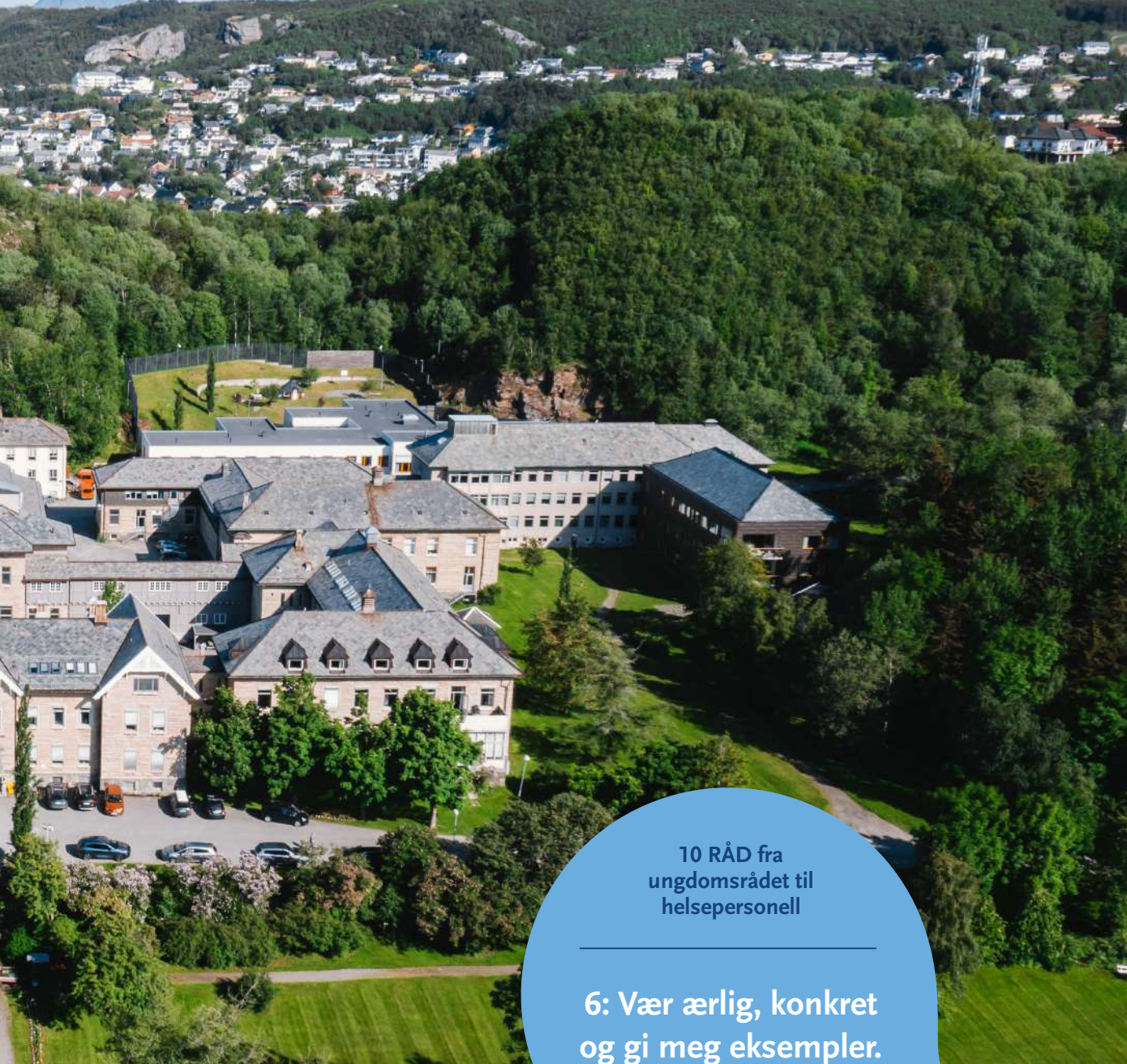
Nordlandssykehuset Vesterålen

Somatikk

Fra 23 mai 2014 var det full drift i det nye sykehuset med brutto areal på ca. 15.000 kvadratmeter og 69 pasientsenger.

Psykisk helsevern

Hovedaktiviteten for psykisk helse og rus er tilknyttet fløy K og V som ble oppgradert i 2017/2018 med nytt ventilasjonsanlegg og nye fasader.



10 RÅD fra ungdomsrådet til helsepersonell

6: Vær ærlig, konkret og gi meg eksempler. Det gjør det lettere å forstå og mestre.

Nordlandssykehuset Rønvik

I tråd med prioritering i forrige utviklingsplan er arbeidet med arealutviklingsplan for Rønvik startet. Status på dette er gjennomført fase 1 av konseptfasen i tråd med veileder. Fase 2 avventes etter signaler knyttet til økonomien i foretaksgruppen relatert til investeringer i nye bygg¹⁰. Arbeidet tas opp igjen etter dialog med Helse Nord RHF.

Riksantikvarens vern av Rønvik

Deler av anlegget på Rønvik ble fredet av Riksantikvaren i forskrift datert 16. februar 2012. Fredningsvedtaket omfatter syv bygninger med tilhørende grøntanlegg i verneklasse 1, og én bygning i verneklasse 2.

Mellomåsen

Bygningsmasse hovedsakelig bygget på tidlig 1980-tall. En god del oppgraderinger nødvendig, spesielt på fasader.

Nordlandssykehuset Lofoten

Siste utbygging og modernisering av Lofoten sykehus ble ferdigstilt i løpet av 2008. For å frigjøre plass til undersøkelse og behandling ble det i 2018 etablert et modulbygg for å løse noen av utfordringene knyttet til arealbehov, i tillegg til en rekke tiltak av tekniske art for å sikre driften. Sommeren 2021 leverte Sykehusbygg HF en ferdig utarbeidet aktivitets- og kapasitetsframskrivningsrapport for Lofoten. Prosessen for ny arealutviklingsplan er igangsatt. Denne vil gi grunnlag for oppgradering av bygningsmassen og skissere løsninger vedrørende utfordringer knyttet til pasientlogistikk og kapasitetsutfordringer.

¹⁰ Nordlandssykehuset HF styresak 115-2021

2.10.2. Tilstandsvurdering

Fra kartleggingen i 2011 og 2015 er det noen mindre endringer i bygningsmasse. Generelt er det færre kartlagte bygg (30) og mindre total areal. Det indikerer at noen av lokasjonene er

utvidet, og at bygg fra forrige kartlegging er avhendet i 2019. Avvikene i areal og antall bygg er beskjedne i den totale sammenhengen, og tallene måles derfor direkte mot hverandre (tabell 2.6 og tabell 2.7).

VEKTET TILSTANDSGRAD 2011 *, 2015 * OG 2019 * PÅ LOKASJONSNIVÅ	VEKTET TILSTANDSGRAD 2011	VEKTET TILSTANDSGRAD 2015	VEKTET TILSTANDSGRAD 2019
Bodø Boliger	1,9	1,9	1,97
Bodø : Rønvik og Mellomåsen	0,9	1,3	1,3
Bodø: Sentrum	1,6	0,5	0,46
Lofoten	1,3	1,5	1,43
Vesterålen	1,3	0,7	0,58
Samlet	1,4	1,0	0,84

Tabell 2.6: Endring av tilstand for bygg i Nordlandssykehuset HF siden forrige kartlegging i 2011 og 2015.

Tabell 2.6 viser forskjellen i vektet tilstandsgrad siden forrige kartlegging. Nordlandssykehuset Bodø somatikk og Nordlandssykehuset Vesterålen er lokasjonene som har endret samlet vektet tilstandsgrad utover det normale. I tillegg er lokasjonen Nordlandssykehuset Rønvik og Mellomåsen forverret noe mer enn Bodø boliger og Nordlandssykehuset Lofoten er i samme periode.

* Tilstandsskala går fra 1-3 hvor 1 er beste tilstand.

LOKASJON	AREAL	TILTAK 0-5 ÅR	TILTAK 6-10 ÅR	SAMLET OPPGRADERINGSBEHOV	OPPGRADERINGSBEHOV KR/KVM
Bolig					
Bodø Boliger	11527	121 900 000	17 000 000	138 900 000	12 100
Øvrige					
Bodø: Rønvik og Mellomåsen	46304	231 100 000	155 100 000	386 200 000	8 300
Bodø: Sentrum	80687	83 900 000	91 400 000	175 300 000	2 200
Lofoten	14932	50 900 000	78 100 000	129 000 000	8 600
Vesterålen	24223	32 800 000	74 300 000	107 100 000	4 400
Samlet	177673	520 600 000	415 900 000	936 500 000	5 300

Tabell 2.7: Teknisk oppgraderingsbehov for bygningsmasser i kr/kvm inkl. mva per 2019.

Det samlede tekniske oppgraderingsbehov for hele porteføljen er på ca. 937 millioner kroner eller 5300 kr/kvm. Kostnadene er generelt knyttet til det tekniske oppgraderingsbehovet, størst for lokasjonene med dårligst vektet tilstandsgrad. Kostnadene relaterer seg til tilstandsgrader, der TG 2 hovedsakelig gir utslag i tiltak på 6-10 års sikt, og TG 3 gir utslag i tiltak på 0-5 års sikt.

Sykehusene i Bodø og Vesterålen har hatt store tekniske oppgraderinger den siste femårsperioden, og har i 2019 god eller svært gode tilstandsgrader (TG 0 og TG 1). Dette gjenspeiler seg i kostnadsbehovet for tekniske oppgraderinger ved de to lokasjonene, som er lav pr kvm sammenlignet med de øvrige lokasjonene i helseforetaket. Lokasjonene Rønvik og Mellomåsen har høyest oppgraderingsbehov i kroner, og oppgraderingsbehovet utgjør over 40 % av det totalt estimerte tekniske oppgraderingsbehovet i helseforetaket.

Det gjøres oppmerksom på at kr/kvm er oppgraderingsbehovet fordelt på kun de arealer som har behov for oppgradering, og inkluderer heller ikke eventuelle kostnader for bedret funksjonalitet eller underdekninger. Oppgraderingsbehovet er her beregnet på komponentnivå. Det vil si at totalrehabilitering ikke beregnes med mindre alle komponenter har dårlig tilstand.

Innhenting av det tekniske oppgraderingsbehovet over tid forutsetter at dagens tilstand opprettholdes tilnærmet lik, og ikke forringes ytterligere i perioden. Flere komponenter og bygg beveger seg mot dårligere tilstand, noe som øker risikoen for havari betraktelig. Dette vil kunne medføre stengte areal og lokaler, store kostnader til skadeoppretting og i ytterste konsekvens fare for sikkerhet og personskade. Dersom bygningene ikke er gjenstand for tilstrekkelig vedlikehold, vil dette over tid gi et større oppgraderingsbehov enn hva som er estimert her. Ny gjennomgang av oppgraderingsbehovet vil foreligge i 2023, og vil danne grunnlaget for rullerende investerings- og vedlikeholdsplan.

Det er ikke fastsatt konkrete mål for vektet tilstandsgrad (VTG) i HOD, Helse Nord RHF eller i Nordlandssykehuset. Dette medfører at det er noe mer utfordrende å fastsette ambisjon for investerings- og vedlikeholdsplaner. Nasjonal veileder for implementering av internleie og Rådgivende ingeniørers forening anbefaler VTG 1,2. Riksrevisjonens undersøkelse i 2021¹¹ konkluderer med at byggenes tilstand forverres, driftskostnadene øker og det settes av for lite til vedlikehold og investeringer. Videre peker rapporten på et større fokus på utviklingen i tilstand, og at investerings- og vedlikeholdsplaner er tydelig på å adressere dette. Dette blir imidlertid en del av arbeidet med utviklingen av strategisk plan for eiendomsområdet i Helse Nord RHF, i samarbeid med øvrige helseforetak. Kommende planer vil gjenspeile ambisjonsnivået.



**10 RÅD fra
ungdomsrådet til
helsepersonell**

**7: Spør meg,
ikke mamma
eller pappa.**

¹¹ Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investering i bygg og medisinsk teknisk utstyr - 2021.



3.

OVERORDNETE STRATEGIER OG FØRINGER

Nasjonale og regionale strategier og planer legger fundamentet for Nordlandssykehusets fremtidige utvikling.

Nasjonalt har spesialisthelsetjenesten fire lovpålagte oppgaver:

1. **Pasientbehandling**
2. **Utdanning av helsepersonell**
3. **Forskning**
4. **Opplæring av pasient og pårørende**



3.1. Nasjonale strategier og føringer

Melding til Stortinget nr. 7: Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 ble behandlet i Stortinget i 2020. I påfølgende foretaksmøte fikk helseforetakene i oppdrag å revidere og oppdatere egne utviklingsplaner i tråd med føringene i nasjonal helse- og sykehusplan. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har definert overordnede nasjonale styringsmål som alle foretakene i Norge skal jobbe mot:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse, og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.

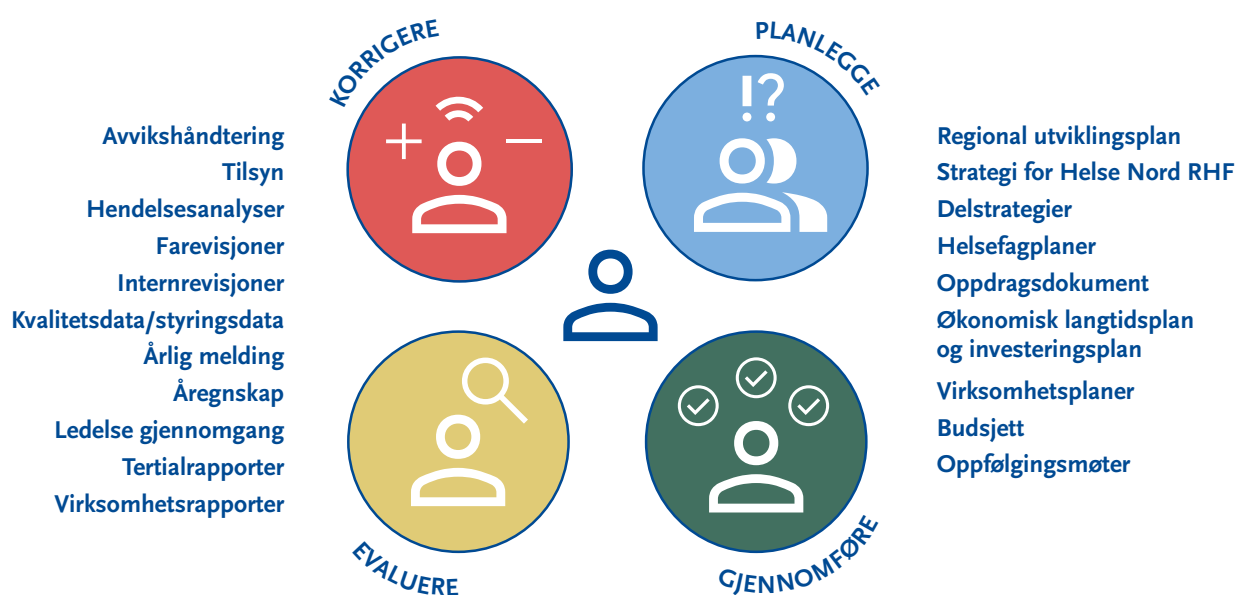
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.

Nasjonale helsemyndigheter vil skape et helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sørge for en desentralisert helsetjeneste som yter gode og likeverdige helsetjenester i hele landet. Norske pasienter skal ha et offentlig helsetilbud i verdensklasse, uavhengig av adresse og økonomi. Regjeringen vil satse på brede folkehelseiltak og alle de dyktige fagfolkene som kan gi gode pasientforløp med rask tilgang på tjenester i vår felles helsetjeneste.

3.2. Regionale strategier og føringer

Helse Nords strategier og føringer ligger til grunn for Nordlandssykehusets arbeid med utviklingsplanen. De overordnede målene for Helse Nord er sammenfallende med de nasjonale hovedmålene. I tillegg skal virksomhetsstyringen være helhetlig, sammenhengende, forutsigbar og tydelig – på kort

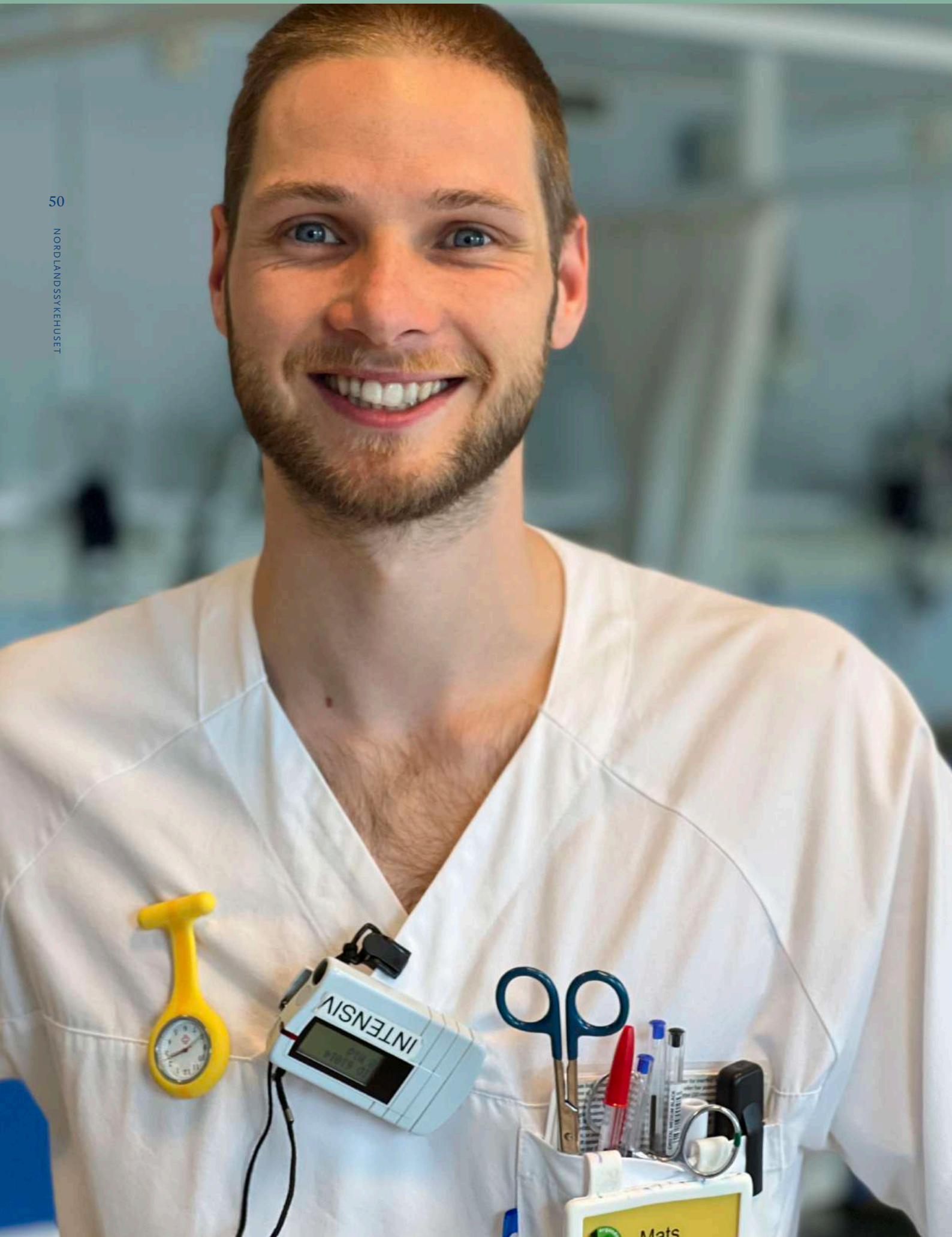
og lang sikt. Planverket skal oppfylle våre lovpålagte hovedoppgaver: pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell, forskning og innovasjon, samt utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling (figur 3.1).



Figur 3.1: Helse Nords virksomhetsstyring.

I Helse Nords økonomiske langtidspan 2022-25, beskrives felles mål for foretaksgruppen og hvordan disse skal oppnås. Planen rulleres årlig og beskriver de viktigste rammene og prioriteringene for Nordlandssykehuset. Når Helse Nords regionale utviklingsplan ferdigstilles ved utgangen av 2022, vil de mer langsiktige målene mot 2038 beskrives. Planen operasjonaliseres årlig i Oppdragsdokumentet til foretakene.

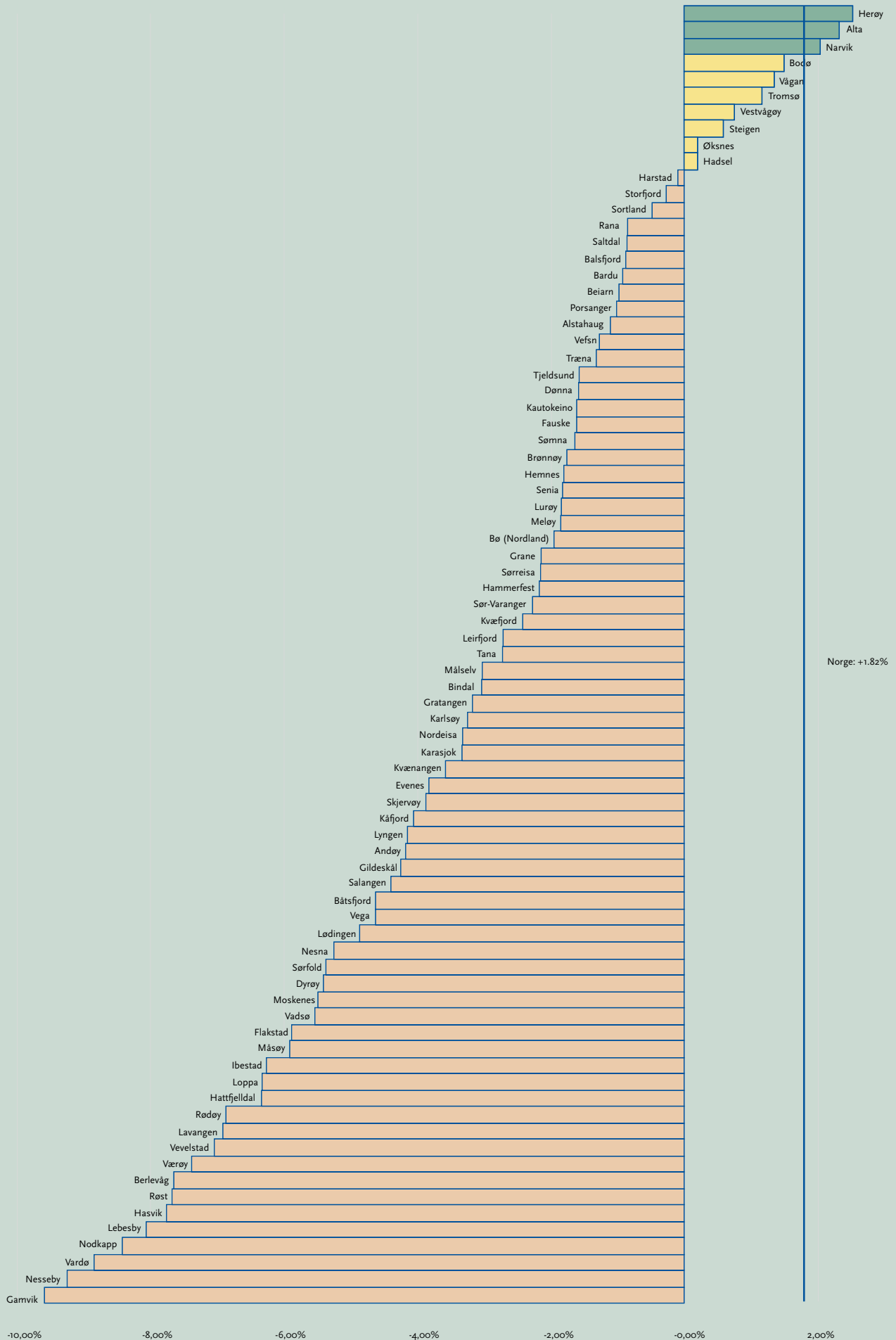
Strategi for Helse Nord 2021-24 sammen med delstrategier for flere områder vil det også være naturlig at Nordlandssykehuset tar hensyn til i sitt strategiske utviklingsarbeid, og integrerer overordnede satsningsområder i egen utviklingsplan. Underveis i planperioden forventes det endringer av lover, forskrifter og i nasjonale og regionale føringer. Vi gjennomgår derfor utviklingsplanen i forhold til slike endringer, ved rulling av utviklingsplanen hvert 4. år.





UTVIKLINGSTREKK OG FRAMSKRIVING

For å planlegge helsetjenesten frem mot 2038 er vi avhengig av å vite noe om fremtiden. Befolkningsframskriving bidrar til kunnskap, men resultatet avhenger av hvilke premisser vi legger til grunn. Vi har valgt å legge Statistisk Sentralbyrå (SSB) sitt hovedalternativ med medium befolkningsvekst til grunn for beregningene.



Figur 4.1: Endring i antall innbyggere per kommune i Nord Norge 2019-2021.

4.1. Sykdomsutvikling

Dominerende sykdomsgrupper i befolkningen i dag er hjerte- og karlidelser, kreftsykdom, muskel- og skjelett-sykdommer, kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), psykiske lidelser og rus- og avhengighetslidelser. Spesielt hjerte-kar lidelser og kreft forventes å øke i forekomst frem mot 2038, fordi befolkningen blir eldre. I tillegg vil en aldrende befolkning og nye behandlingsmuligheter gjøre at flere mennesker vil leve med sin kreftsykdom over lengre tid. Selv om det også forventes en økning av psykiske lidelser, skiller aldersprofilen for psykisk helse seg fra somatikk, med et tyngdepunkt for gruppen mellom 15 og 30 år. Rus- og avhengighetslidelser er utbredt og ca. 20 % av befolkningen vil oppleve en slik lidelse i løpet av livet. Majoriteten av ruslidelser skyldes alkohol og rammer hovedsakelig menn i alderen 40-50 år. Alkoholmisbruket fører til en rekke somatiske lidelser og plager, som har betydelig innvirkning på tapte leveår. Alkoholkonsumet blant eldre er økende, noe som vil medføre en økning av alkoholrelaterte lidelser blant eldre fremover.

For befolkningen i Nordland viser data fra Folkehelseinstituttet (FHI) at vi har lavere forventet levealder, høyere andel sykehusinnlagte på grunn av hjerte- og karsykdom, flere overvektige, høyere andel dagligrøykere og lavere fysisk aktivitetsnivå enn landsgjennomsnittet¹². Den økte sykkeligheten vil skape et ytterligere behov for helsetjenester i vårt nedslagsfelt.

En av de største sykdomstruslene for fremtiden er en stadig økende antibiotikaresistens. Bruken av bredspektret antibiotika stiger også her i Norge, og Nordlandssykehuset har over tid ligget høyt på forbruksstatistikken. Gjennom forrige strategiperiode har det vært fokus på riktig antibiotikabruk ut fra nasjonal veileder, noe som har ført til en reduksjon i forbruket av bredspektret antibiotika i foretaket. Likevel må overgang til bruk av en mer bevisst antibiotikabruk med smalspektret antibiotika ha et vedvarende fokus for å bremse resistensutviklingen hvor dette er mulig. Økende migrasjon og reisevirksomhet forventes å gi oss utfordringer knyttet til håndteringen av multiresistente mikrober og smittsomme sykdommer.

Koronapandemien har vist oss at myndighetene, helsevesenet og samfunnet forøvrig ikke var tilstrekkelig forberedt på å kunne møte og håndtere en pandemi av et slikt alvor og omfang.¹³ Vi må derfor ruste oss for å møte nye bølger med SARS-CoV-2 og ev. andre pandemier raskt, riktig og kostnadseffektivt. Det betyr at vi i langt større grad må ha gode planer for en tilfredsstillende beredskap knyttet til testing, flere innleggelse samtidig og høyere sykefravær, som egner seg til å ivareta pasienter, pårørende og vårt eget helsepersonell på en kvalitetssikret måte. Økende migrasjon og flyktningkriser vil også gi utfordringer innenfor psykisk helsevern, både i forhold til behandling av f.eks. krigstraumer og behandling av psykiske lidelser hos pasienter med annet språk og kulturell bakgrunn.

4.2. Demografi

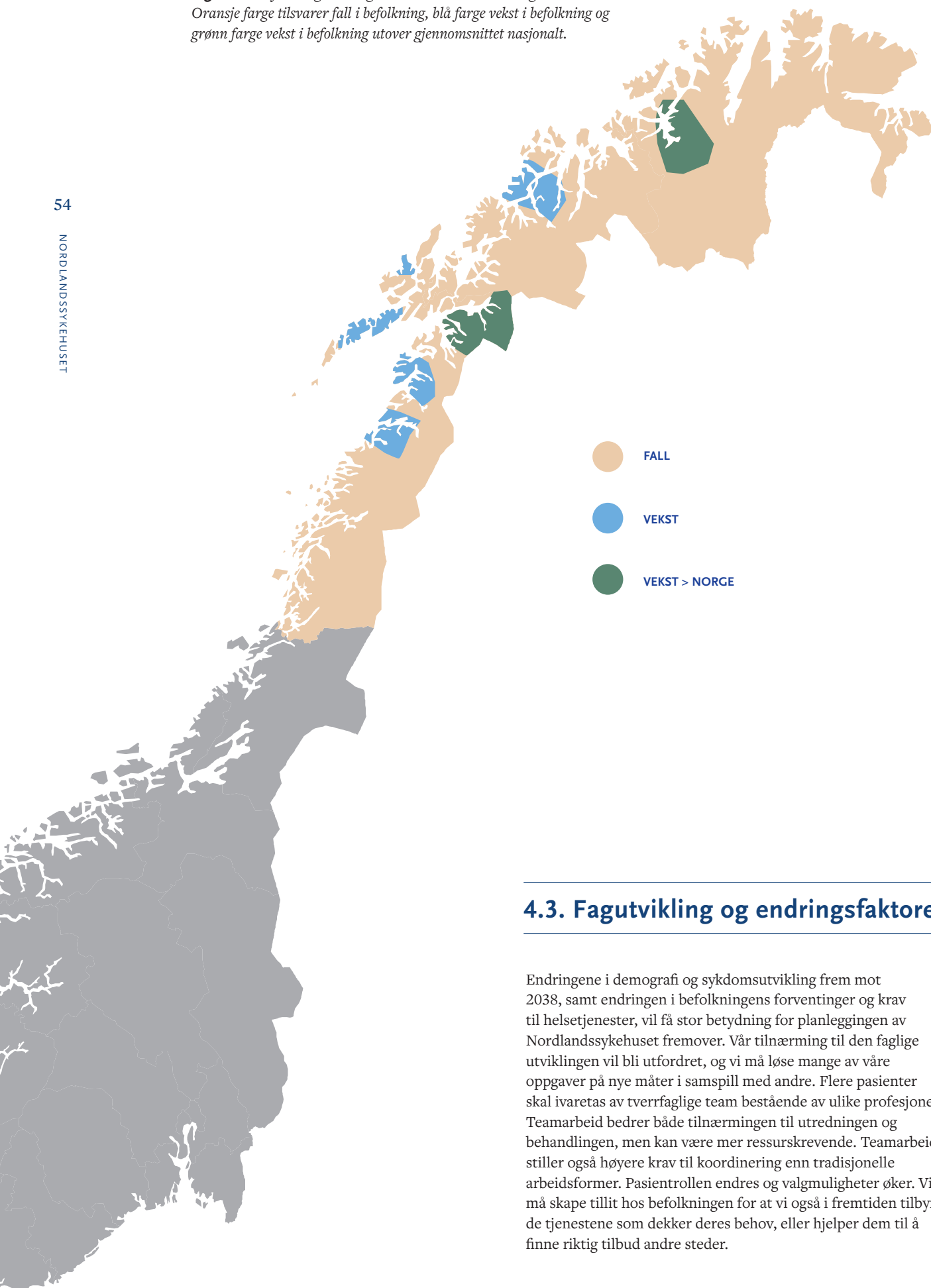
Det er sannsynlig at folketallet totalt i Norge vil øke til 6 millioner innen 2040. Dette skyldes i første rekke arbeidsinnvandring fra andre europeiske land. I tillegg påvirkes tallene av endringer i migrasjon, blant annet som følge av krig og uroligheter. I Helse Nords opptaksområde er det beregnet at befolkningen vil øke i alle alderssegmenter frem til 2040, men den største økningen skjer blant eldre. I Nordland forventes det at andelen av befolkningen som er 75 år eller eldre øker til ca. 12 % frem mot 2040, noe som er betydelig over landsgjennomsnittet.

Nordlandssykehuset sitt primære opptaksområde består av 20 kommuner. Kun syv av kommunene har en befolkning over 5000 innbyggere, og antall innbyggere varierer fra 535 til 51.022. Selv om det totalt forventes en befolkningsvekst på ca. 12.500 frem mot 2040, vil veksten bare komme i åtte av kommunene i vårt nedslagsfelt. Denne utviklingen, som vi allerede ser konturene av (figur 4.1 og 4.2), vil få betydning for bosetting, arbeidsplasser og kommunale tjenester, samt påvirke det kommunale helsetjenestetilbudet.

¹² Norgeshelsa statistikkbank, FHI.

¹³ Myndighetenes håndtering av koronapandemien - del to. Rapport fra Koronakommisjonen.

Figur 4.2: Befolkningsendring i kommunene i Nord Norge 2019-2021. Oransje farge tilsvarer fall i befolkning, blå farge vekst i befolkning og grønn farge vekst i befolkning utover gjennomsnittet nasjonalt.



4.3. Fagutvikling og endringsfaktorer

Endringene i demografi og sykdomsutvikling frem mot 2038, samt endringen i befolkningens forventinger og krav til helsetjenester, vil få stor betydning for planleggingen av Nordlandssykehuset fremover. Vår tilnærming til den faglige utviklingen vil bli utfordret, og vi må løse mange av våre oppgaver på nye måter i samspill med andre. Flere pasienter skal ivaretas av tverrfaglige team bestående av ulike profesjoner. Teamarbeid bedrer både tilnærmingen til utredningen og behandlingen, men kan være mer ressurskrevende. Teamarbeid stiller også høyere krav til koordinering enn tradisjonelle arbeidsformer. Pasientrollen endres og valgmuligheter øker. Vi må skape tillit hos befolkningen for at vi også i fremtiden tilbyr de tjenestene som dekker deres behov, eller hjelper dem til å finne riktig tilbud andre steder.



Endringene fremover vil medføre noen dilemma som vi må løse, og noen vanskelige valg vi må ta til det beste for våre pasienter:

Balansen mellom sentralisering og desentralisering av tjenester

Mer spesialiserte og høyteknologiske behandlingsmetoder tvinger frem mer spesialisering i fag og tjenester. For at vi i Nordlandssykehuset skal kunne tilby helhetlige pasientforløp, stiller denne spesialiseringen høye krav til koordinering internt og med våre samarbeidspartnere. På den andre siden vil alderssammensetning og bomønster medføre økt behov for at flere pasienter får større deler av sin oppfølging og behandling utenfor sykehusene. Dette vil kreve at Nordlandssykehuset bidrar til å flytte kompetanse

nærmere pasienten, og i flere situasjoner helt inn i pasientens hjem. I denne utviklingen vil tjenestetilbudet vårt i Lofoten og Vesterålen stå sentralt, i tillegg til opplæring av pasienter og pårørende, selvbetjeningsteknologi, digital hjemmeoppfølging og andre teknologiske fremskritt.

Overdiagnostikk og overbehandling

De senere årene har det vært et økende fokus på overdiagnostikk og overbehandling. Helseatlasene utformet av SKDE har vist variasjon ut over den en kan forvente innenfor flere fagområder og behandlingsmetoder. For å kunne betjene en økende og aldrende befolkning tilfredsstillende, stiller det strenge krav til at vi utnytter ressursene våre på best mulig måte. Å drive overdiagnostikk og gi unødvendig behandling bryter med dette prinsippet.

Det betyr at vi gjennom den faglige utviklingen må stille enda strengere krav til at den diagnostikken vi utfører, og behandlingen vi gir, er i tråd med prinsippet om at «mer er ikke alltid bedre» som har vært slagordet i Gjør kloke valg sin publikumskampanje. I felleskap med pasienter og pårørende må vi framover ha større oppmerksomhet på at gode tjenester ikke er ensbetydende med mye utredning og behandling.

Prioritering

Det er ingen ting som tyder på at vi i helsetjenesten generelt, eller vi i Nordlandssykehuset spesielt, vil få økte bevilgninger fremover. Nye teknologiske og medikamentelle behandlinger kan være gunstig for pasienter, men svært kostbare for helseforetaket. Det gjør det nødvendig å prioritere. Kapasitetsutfordringene vi erfarer for tjenestetilbudet i dag vil øke på grunn av denne demografiske utviklingen med en økende andel eldre og dermed også en økende andel personer med kroniske og sammensatte sykdommer med behov for helsetjenester. Dette vil gjøre det mer krevende å prioritere mellom ulike grupper. Å tilby den nyeste behandlingen raskt, kan være viktig for enkeltpasienten, men betyr som regel svært kostbare løsninger, som medfører at store pasientgrupper ikke kan tilbys et tjenestetilbud de vil kunne ha nytte av. Denne typen prioritering er noe av det vanskeligste vi gjør i helsevesenet, men vi kan bli tvunget til å måtte gjøre den oftere fremover. I denne konteksten er det spesielt viktig at overordnede beslutninger tas på et mest mulig riktig grunnlag, og i tråd med det kunnskapsgrunnlaget vi til enhver tid besitter.

Individuell tilpasset behandling

De siste årene har den medisinske behandlingen blitt stadig mer høyteknologisk. Fokuset på persontilpasset medisinsk behandling har vært økende og kommer inn i stadig flere medisinske fagområder. Både nasjonalt og i vår helseregion er vi i en tidlig fase av denne utviklingsprosessen. Likevel er det en erkjennelse av at et bredere persontilpasset behandlingstilbud ofte er mer høyteknologisk og dermed også risikofylt. Framover blir det viktig å håndtere kontrastene med å drive god persontilpassning, samtidig som vi ivaretar pasientsikkerheten og muligheten for likeverdige tjenester med standardisering, lik praksis, pakkeforløp,

sjekklister osv. For at vi i Nordlandssykehuset skal kunne gi både trygge og individtilpassede tjenester, må vi være bevisste hvilke områder som må standardiseres, og fornye våre prosedyrer og standarder til enhver tid, i takt med forskning og kunnskapsutvikling. Samtidig må vi bli flinkere til å involvere pasienter og brukere som likeverdige partnere i beslutninger som omhandler dem. Først da klarer vi å balansere trygghet og risiko med pasientens behov på en god og bærekraftig måte.

Folkehelsearbeid, miljø og bærekraft

Folkehelse er befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning¹⁴. Norge har tre nasjonale folkehelsemål: a) Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder, b) befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller, c) vi skal skape et samfunn som fremmer helse i befolkningen¹⁵. Det er fortsatt tobakk, alkohol, fysisk inaktivitet og kosthold som utgjør de største risikoene for helsetap i befolkningen. Tiltak rettet mot disse fire risikofaktorene vil ha effekt på utviklingen av flere sykdommer og bør derfor også være et fokusområde i spesialisthelsetjenesten, spesielt hos oss da både sykkeligheten og dødeligheten er høyere for vår befolkning enn for det nasjonale gjennomsnittet.

FNs klimapanel er krystallklare på at klimautfordringene må behandles som en umiddelbar trussel for jordkloden og Verdens helseorganisasjon (WHO) slår fast at klimaendringene er den største helsetrusselen vi står foran. Norges befolkning har generelt god helse, og helsemessig står vi relativt godt rustet mot virkninger av klimaendringer. Likevel vil mer nedbør, hetebølger og tørkeperioder få betydning for helsen vår. Klimaendringer kan påvirke den fysiske og psykiske helsen i befolkningen på flere måter; fra luftveis- og hjerte- og karsykdom, allergi, skader og død knyttet til ekstreme værhendelser til endringer i utbredelse og geografisk fordeling av smittsomme sykdommer og antimikrobiell resistens. Det blir derfor viktig å følge opp FN's bærekraftsmål, som verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030.

4.4. Stabilisering og rekruttering

Statistisk sentralbyrå har i sine framskrivinger av bemanningsutfordringene, beregnet at det frem mot 2038 vil bli en betydelig underdekning av helsepersonell. Det anslås en mangel på ca. 30 % helsearbeidere i Helse Nord, spesielt innenfor helsefag og sykepleie, men også andre profesjoner. Beregningene knyttes hovedsakelig til økende levealder i befolkningen. Konkurransen om kompetansen er også økende og en andel medarbeidere nærmer seg pensjonsalder. En av Nordlandssykehusets

hovedutfordringer i planperioden blir derfor å skaffe tilstrekkelig antall helsepersonell gjennom stabilisering av egne medarbeidere og rekruttering av nye.

En annen utfordring for oss blir å skaffe helsepersonell med riktig kompetanse for våre tjenester. Lege-, psykologspesialister og spesialsykepleiere er kritisk kompetanse, men den medisinske- og teknologiske utviklingen gjør at vi i tillegg vil ha behov for ny og mer

¹⁴ Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven).

¹⁵ Meld. St. 34 (2012-13) God helse - felles ansvar.

AKUTTTHEIS

1

AKUTTTHEIS



spisset kompetanse innenfor flere felt. Kravet om økt spesialisering gjør oss sårbare innenfor flere områder hvor vi strever med rekruttering. På en annen side vil det også være behov for spesialister med generell kompetanse, spesielt innenfor indremedisin og kirurgi, for å ivareta akuttfunksjoner og tjenestetilbud både ved lokalsykehusene og i Bodø.

Nok antall helsepersonell med riktig kompetanse er nødvendig for at Nordlandssykehuset skal nå sine strategiske mål, gi gode, effektive og trygge behandlingstilbud for våre pasienter og løse våre øvrige oppgaver. Likevel vet vi at det vil være grenser for hvor mye arbeidskraft som vil og kan være tilgjengelig for spesialisthelsetjenesten fremover. Det betyr at vi må møte utfordringene med å vurdere følgende:

Struktur og funksjonsdeling

Det samlede utfordringsbildet med en aldrende befolkning, sykdomsutvikling, mangel på helsepersonell, mer høyspesialisert og individtilpasset behandling og et økende fokus på bærekraft, gjør at det kan bli nødvendig med endringer i struktur og funksjonsdeling, både internt i foretaket og i regionen.

Vår attraktivitet

Nordlandssykehuset konkurrerer med mange aktører når det gjelder å tiltrekke seg helsepersonell, både innenfor kommunehelsetjeneste og privat spesialisthelsetjeneste. Vi må derfor være en attraktiv arbeidsplass med gode muligheter for utvikling og kompetanseheving ved alle våre lokasjoner.

Helsefagutdanningene

Sammen med utdanningsinstitusjonene må vi kritisk vurdere kvalitet og innhold av helsefagutdanningene i forhold til våre behov.

Arbeidsmetoder og oppgavedeling

Vi må tenke nytt i forhold til arbeidsmetoder og hvem som utfører hvilke oppgaver. Det betyr at vi må være åpne for nye måter å jobbe på, se muligheter for endret arbeidsdeling og ha en tverrfaglig tilnærming til pasienten. Oppgavedeling sammen med jobbing på tvers for å utnytte kompetanse og antall ressurser, vil være nødvendige tiltak.

4.5. Kapasitetsberegning

Planlegging av framtidige tjenestetilbud skal gjøres med støtte i framskrivninger av befolkningens behov for helsetjenester, basert på nasjonal felles framskrivningsmodell for somatikk og psykisk helsevern og rus. Begge modellene er basert på 2019-data fra Norsk pasientregister (NPR)¹⁶ og tar hensyn til både demografi og kvalitative faktorer. Endringsfaktorene i felles nasjonale framskrivningsmodeller er i modellene satt lik for alle helseforetakene i Helse Nord, noe som betyr at Nordlandssykehuset selv må gjøre vurderinger av endringsfaktorene og hvilke lokale forhold vi tror vil gi størst utslag i vår populasjon. Likevel vil det være slik at effekten av endringsfaktorene er preget av en grad av usikkerhet da tidshorisonten fram til 2040 er lang.

4.5.1. Somatikk

Framskrivningsmodellen for somatikk er basert på pasientdata fra NPR og befolkningsframskrivninger fra SSB som korrigeres for endringer i ulike kvalitative faktorer¹⁷. Forutsetninger knyttet

til demografi, sykdomsutvikling- og byrde, ny diagnostikk og behandling, oppgavedeling mellom tjenestenivå og teknologisk utvikling er avgjørende for å gjøre nødvendige tilpasninger i det framtidige tjenestetilbudet i Nordlandssykehuset. Framskrivningsdata for liggedøgn viser at antall liggedøgn i Nordlandssykehuset vil øke med ca. 13 % fram til 2040 (figur 4.3).

De faktorene som påvirker antall liggedøgn mest, er demografi (+44,2 %) og samhandling (-9,5 %). Allerede i inneværende planperiode (2025) vil antall liggedøgn øke på grunn av de demografiske endringene. Fram mot 2040 beskriver modellen en reduksjon i antall liggedøgn med bakgrunn i økt samhandling med kommunene. Vi erfarer imidlertid allerede at utskrivningsklare døgn øker og at flere av kommunene i nedslagsfeltet ikke kan tilby nødvendige kommunale helsetilbud kontinuerlig, med den konsekvensen at pasientene legges inn og blir liggende over tid i sykehusene. Hvis spesialisthelsetjenesten framover må dekke opp for kommunale helsetjenester, vil antall

¹⁶ Norsk pasientregister (NPR): inneholder helseopplysninger om alle personer som har fått behandling, eller som venter på behandling i spesialisthelsetjenesten enten på sykehus, i poliklinikk eller hos avtalespesialister.

¹⁷ Kvalitative faktorer = epidemiologifaktor, overføring fra døgn til dag, samhandling med kommune og generell økning i poliklinikk på 1 %

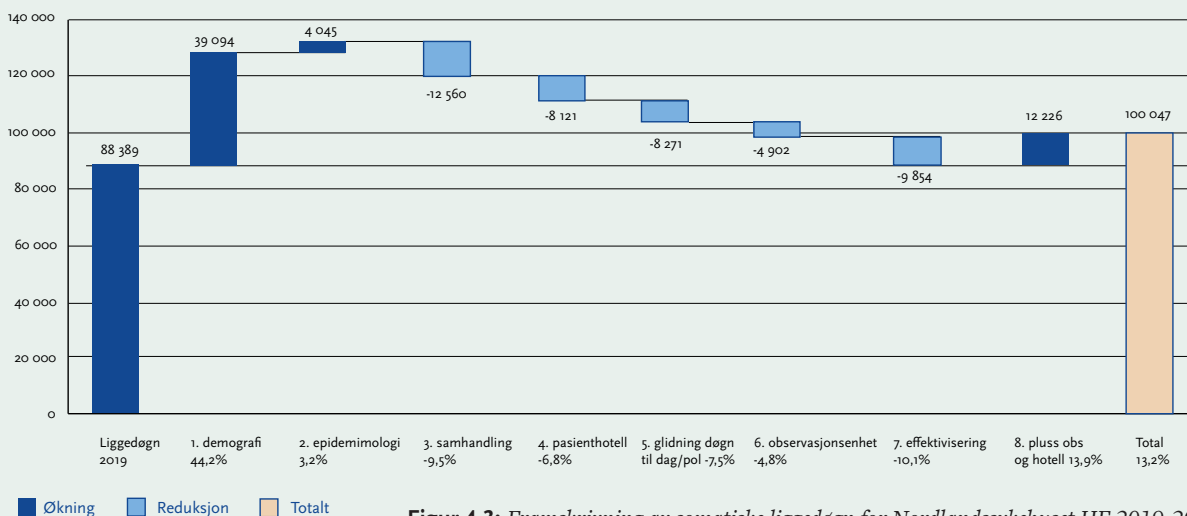
liggedøgn øke ytterligere utover estimatene i modellen. Selv om Nordlandssykehuset har noe fleksibilitet i både Vesterålen og Bodø ved justering av bruksområder (f. eks sengeareal som i dag brukes til poliklinikk) og fortsatt kan effektivisere både behandlings- og pasientforløp i noen grad, vil en slik økning i liggedøgn føre til et betydelig økt press på tjenestene våre.

Siden vi i dag har enheter i sykehusene våre med en beleggprosent som allerede er for høy, er dette en

utfordring vi allerede nå må begynne å løse i samarbeid med kommunehelsetjenesten i helsefellesskapet. Som ledd i dette arbeidet vil det være naturlig å gjøre konkrete beregninger av aktivitet og kapasitet framover i et ti-års perspektiv, samt vurdere alternative tiltak som f. eks. teknologiske løsninger.

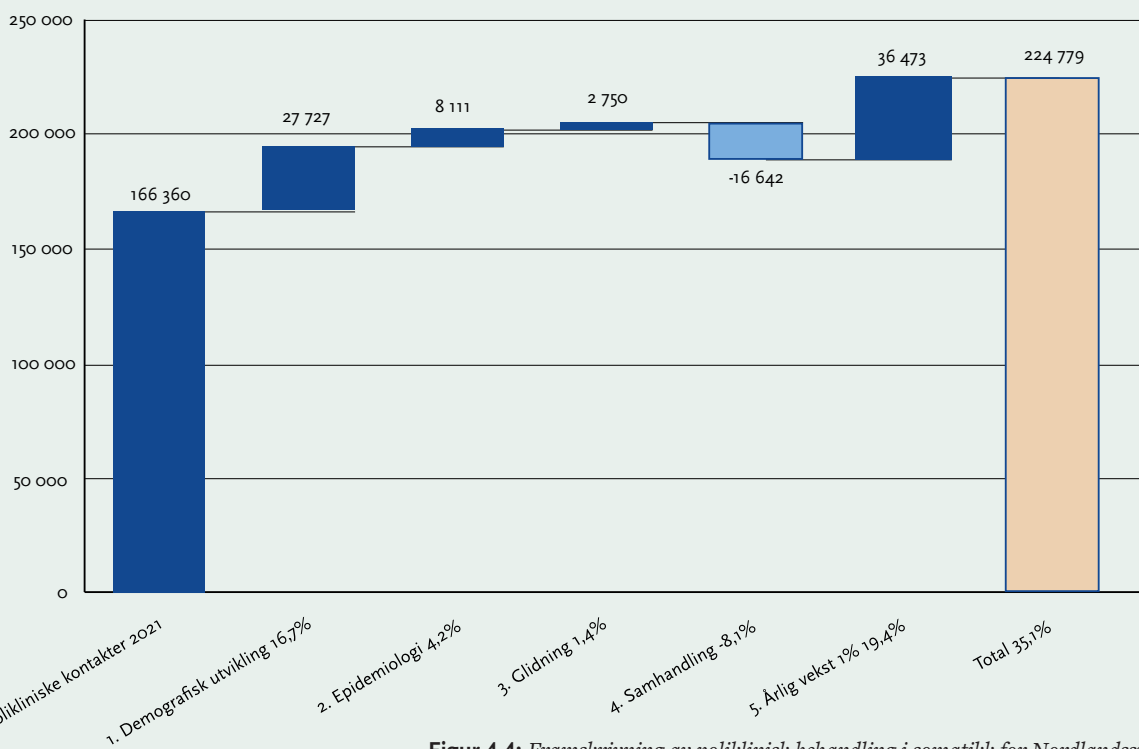
Framskrivningsdata for dagbehandling og poliklinikk viser at også disse aktivitetene vil øke fram mot 2040 (figur 4.4 og 4.5). Økningen for begge skyldes hovedsakelig den demografiske utviklingen med en aldrende befolkning.

Nordlandssykehuset



Figur 4.3: Framskrivning av somatiske liggedøgn for Nordlandssykehuset HF 2019-2040, felles nasjonal framskrivningsmodell.

Nordlandssykehuset

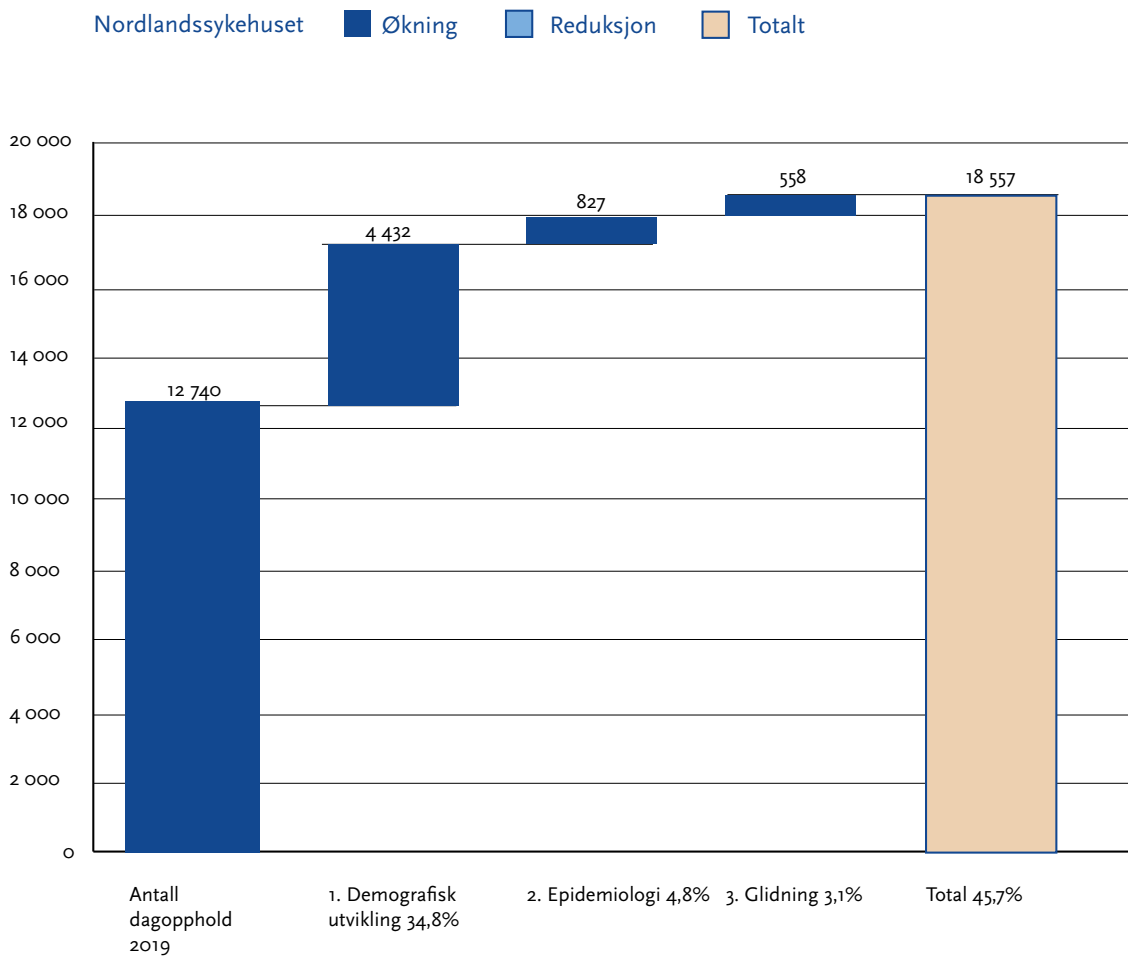


Figur 4.4: Framskrivning av poliklinisk behandling i somatikk for Nordlandssykehuset HF 2019-2040, felles nasjonal framskrivningsmodell.



10 RÅD fra ungdomsrådet til helsepersonell

8: Jeg er mer enn bare sykdommen min – husk at jeg har skole, kjæreste og fritidsaktiviteter.



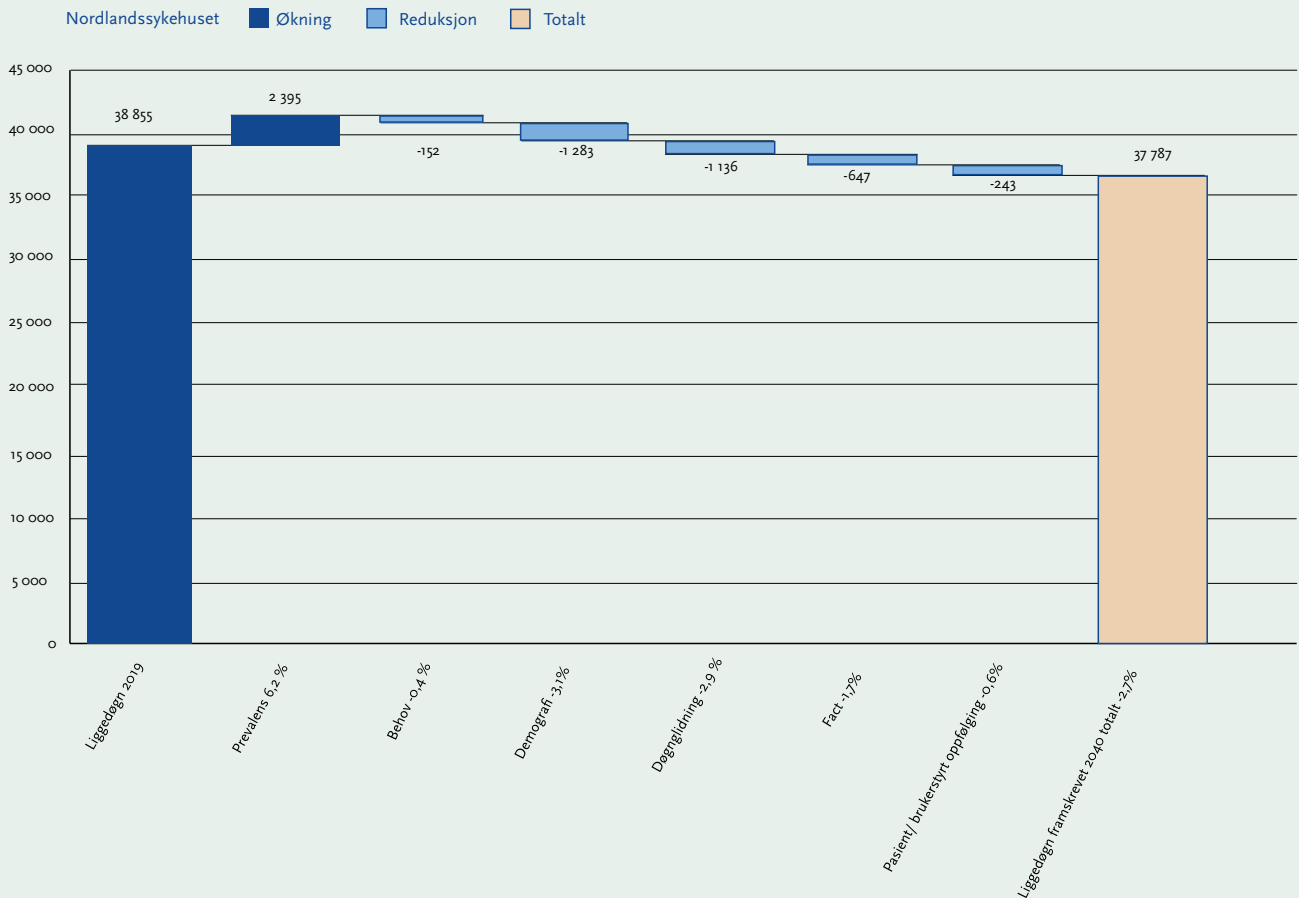
Figur 4.5: Framskrivning av dagbehandling i somatikk for Nordlandssykehuset HF 2019-2040, felles nasjonal framskrivningsmodell.

I modellen er årlig vekst i poliklinikk beregnet til 1%, som alene utgjør en økning på ca. 7000 konsultasjoner i inneværende planperiode. Dette er en merkbar økning som betyr at vi må tenke nytt rundt planlegging og logistikk, hvordan arealet til dagbehandling og poliklinikk brukes, oppgavedeling, hyppighet og

varighet av konsultasjoner, digitale konsultasjoner med mer. Per i dag er det mangel på areal for dag- og poliklinisk behandling ved Nordlandssykehuset i Lofoten. Det må derfor ved større bygningsmessige endringer gjøres kapasitetsberegninger i forhold til strategiske prioriteringer her.

4.5.2. Psykisk helsevern og rus

Felles nasjonal modell for framskrivninger i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er utviklet med utgangspunkt i data fra NPR og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). For å estimere forekomst av sykdom er det tatt utgangspunkt i Global Burden of Disease (GBD)¹⁸ sine beregninger. Resultatet av framskrivningen for Nordlandssykehuset er at antall liggedøgn innenfor psykisk helsevern vil reduseres med 2.7 % (figur 4.6).

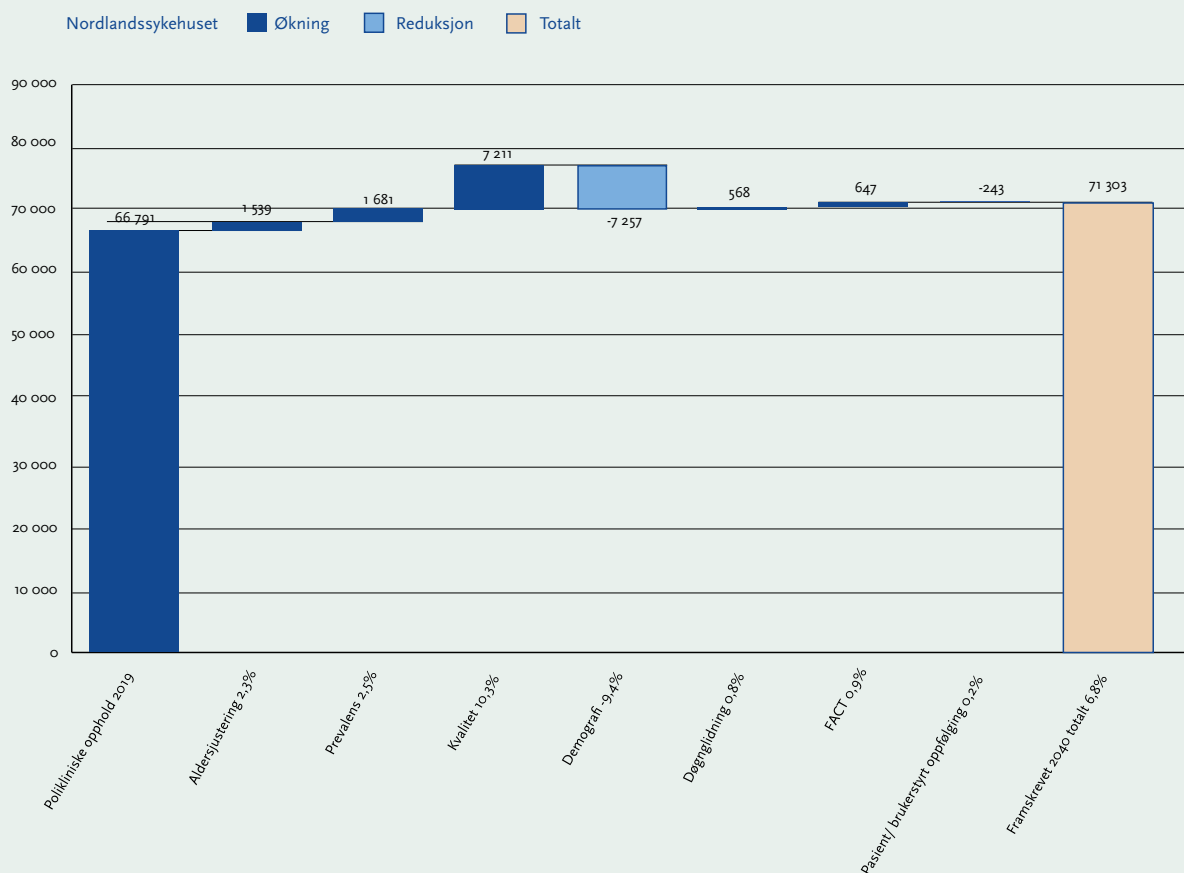


Figur 4.6: Framskrivning av liggedøgn i psykisk helsevern og rus for Nordlandssykehuset HF 2019-2040, felles nasjonal framskrivningsmodell.

¹⁸ Global Burden of Disease, IHME

Hovedgrunnen til reduksjon i liggedøgn er den demografiske utviklingen med en aldrende befolkning og glidning til dag- og poliklinisk behandling. Tall fra SSB viser at over 80 % av pasientene innenfor psykisk helsevern og rus er < 50 år, mens det samme tallet for somatikk er ca. 50 %. En stadig eldre befolkning vil derfor skifte pasientstrøm fra døgnbehandling i psykisk helsevern over i somatikk. Etter endringene i Psykisk helsevernlov og straffeprosesslov for de alvorligste psykisk syke har vi erfart en økning i døgninnleggelse for alvorlige psykisk syke og pasienter som dømmes til behandling. I tillegg har det vært en kraftig økning

av spiseforstyrrelser, både blant barn og unge samt voksne. Fortsetter denne trenden, vil det påvirke antall liggedøgn. Estimater for døgnbehandling kan derfor være for lavt. For poliklinikk er resultatet en økning av konsultasjonene med 6.8 % fram mot 2040 (figur 4.7), og sykdomsforekomst og kvalitet er de drivende faktorene. Gjennom koronapandemien har vi erfart en økt henvisningsrate til psykisk helsevern, spesielt for barn og unge, en endring som kan vedvare. Sannsynligheten for flere lignende hendelser, krig og andre uroligheter framover er høy. Estimater for poliklinisk aktivitet kan derfor være for lavt.



Figur 4.7: Framskrivning av poliklinisk behandling i psykisk helsevern og rus for Nordlandssykehuset HF 2019-2040, felles nasjonal framskrivningsmodell.





NORDLANDSSYKEHUSET SATSINGSOMRÅDER

Valget av Nordlandssykehusets satsingsområder er gjort med bakgrunn i et strategiarbeid med analyser av eksterne forhold hvor det ble identifisert interessenter, konkurrenter og trekk ved utviklingen i befolkningen, sykdommer og i medisinen. Deretter ble det utført en analyse av interne forhold med utgangspunkt i et forarbeid i klinikkene, samhandlingsavdelingen og HR. Analysen ga som resultat at Nordlandssykehuset bør ha strategiske satsingsområder som utfordrer vår evne til samhandling om de store pasientgruppene, og tilpasse vår kliniske profil til endringene i befolkningssammensetning og behov. Syv satsingsområder, inkludert tiltak for å føre oss fra nå-situasjonen til en ønsket situasjon i fremtiden, ble identifisert. Disse vil i det følgende blir nærmere beskrevet.



5.1. Klinisk samhandling

5.1.1. Definisjon og målsetting

Med klinisk samhandling menes samarbeid og koordinering av arbeidsoppgaver for å sikre helhetlige tjenester og pasientforløp på tvers av profesjoner, virksomheter og tjenestenivå.

Mål

Nordlandssykehuset skal bidra til at pasienten mottar en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste.

Nordlandssykehuset skal utnytte sine ressurser for å etablere bærekraftige og lokale tjenestetilbud, som ivaretar pasienter med behov for spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester og /eller private helsetjenester. Nordlandssykehuset skal bidra til god samhandling internt og på tvers av omsorgsnivå slik at tjenestene oppleves individtilpasset, helhetlig og koordinerte for pasienter og deres familier

5.1.2. Forutsetninger

Nordlandssykehuset skal ivareta forpliktelsen om pasientforløpsarbeid mellom tjenestenivåer som er beskrevet i helsefelleskapet for Lofoten, Vesterålen og Salten. Nordlandssykehuset skal ha fokus på klinisk samhandling i fire prioriterte pasientgrupper; skrøpelige eldre, barn og unge, pasienter med flere kroniske lidelser og pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rus. Felles for disse pasientgruppene er behovet for sammensatte og koordinerte tjenester både internt i foretaket og på tvers av forvaltningsnivå. Brukermedvirkning skal vektlegges i alt forløpsarbeid og reell

brugermedvirkning skal forankres med samvalg. Koordinerende enheter og individuell plan er viktige verktøy for pasientarbeid på alle nivå.

For disse pasientgruppene, skal Nordlandssykehuset bidra til:

- å utvikle gode pasientforløp på tvers av forvaltningsnivå med tydelige beskrivelser av ansvars- og rollefordeling. Brukermedvirkning skal vektlegges.
- å utvikle gode samhandlingsarenaer, samarbeidsstrukturer, samarbeidsverktøy, kommunikasjonskanaler og arenaer for kompetansedeling internt og mellom tjenestenivå.
- å styrke samarbeidet med avtale-spesialister og private institusjoner for å sikre gode pasientforløp.
- å løfte pasientens helsekompetanse ved å integrere pasient- og pårørendeopplæring i pasientforløpene.
- å styrke pårørende og familie i omsorgsrollen.
- å legge til rette for brukermedvirkning, samvalg og beslutningsstøtte.
- å øke bruken av individuell plan og koordinator.

Barn og unge

Nordlandssykehuset skal bidra til at barn og unges helsetjeneste oppleves som et helhetlig tilbud. Dette gjør vi ved å ta barn og unge på alvor. Barn er ikke små voksne, men har spesifikke rettigheter som vi skal ivareta. Selv om vi har en barneklinnikk i Nordlandssykehuset, mottar barn og unge tjenester ved mange ulike enheter, inkludert ved lokalsykehusene. Det stiller ekstra

krav til samarbeid, kompetanseoverføring og evne til å tilpasse seg barnet og ungdommens situasjon. Vi skal derfor videreutvikle konseptet «barne- og ungdomsvennlig sykehus», jobbe aktivt med gode overganger mellom barn- og voksenorienterte tjenester, og styrke tjenestetilbudet til de pasientene som er avhengig av helsetjenester på ulike omsorgsnivå.

Pasienter med flere kroniske lidelser

Nordlandssykehuset skal gi gode og koordinerte tjenestetilbud til pasienter med sammensatte lidelser som har behov for utredning og behandling fra ulike fagområder og nivå. Nordlandssykehuset skal gjennom intern samhandling i foretaket og i samarbeid med kommunene gi et helhetlig og koordinert tilbud. Dette er en pasientgruppe som raskt blir «svingdørspasienter» og hvor det kan være vanskelig å se forbi enkeltdiagnosene for å få øye på hele mennesket. For disse pasienten blir det svært viktig å avklare roller og hvem som har ansvaret for helheten.

Personer med alvorlige psykiske lidelser og rus

Nordlandssykehuset skal gi gode og koordinerte tjenestetilbud til pasienter med sammensatte lidelser som har behov for utredning og behandling fra ulike fagområder og nivå. Gjennom pakkeforløpene i psykisk helsevern har behandlingsforløpet til de fleste av pasientene i denne gruppen blitt satt i system. Likevel er det fortsatt rom for forbedring, spesielt fordi denne pasientgruppen som oftest ivaretas delvis i kommunehelsetjenesten og delvis i spesialisthelsetjenesten. I tillegg er dette en pasientgruppe som har mye somatisk samsykelighet, som har betydning for livskvalitet- og lengde.

Skrøpelige eldre

Nordlandssykehuset skal bidra til at skrøpelige eldre optimaliserer sitt funksjonsnivå og at reinnleggelser og videre sykdomsutvikling forebygges. En avgjørende faktor vil være å tilrettelegge for ivaretagelse av pasientene på lavest mulig omsorgsnivå, nært eller i hjemmet.

Her vil verktøy for digital hjemmeovervåkning og annen teknologi samt informasjonsflyt være viktige hjelpemidler.

5.1.3. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2023-26

1. Utarbeide og fortløpende oppdatere en toårig handlingsplan med milepæler for hvordan Nordlandssykehuset i helsefelleskapet vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå.
2. Utarbeide en oversikt over utrednings- og behandlingstilbud for barn og unge, både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus. Denne skal være lett tilgjengelige på foretakets nettsider.
3. Konseptet «et barne- og ungdomsvennlig sykehus» skal videreutvikles og inkludere ivaretagelsen av barn og unge ved alle lokasjoner i Nordlandssykehuset. Kompetansen skal spres til samarbeidende foretak og kommunal helsetjeneste.
4. Styrke kapasitet og kompetanse for autismspekterforstyrrelser hos barn 0-6 år innen både somatikk og psykisk helsevern.
5. Med utgangspunkt i arbeid gjennom helsefelleskapet, implementere pakkeforløp hjem for pasienter med kreft i hele nedslagsfeltet.
6. Videreutvikle det ortogeriatriske pasientforløpet i Bodø til også å omfatte Lofoten og Vesterålen.
7. Foreta et kompetanseløft (hos helse-tjenesten, pasient og pårørende) for å redusere varigheten av udiagnostisert psykose. Dette inkluderer utredning og behandling både hos ungdom og voksne.
8. Sammen med kommunene arbeide med digitale behandlings-, egenbehandlings- og kriseplaner for utvalgte pasientgrupper.



5.2. Beredskap og akuttfunksjoner

5.2.1. Definisjon og målsetting

Nordlandssykehuset skal være forberedt til å ivareta en akuttmedisinsk beredskap i kjeden fra AMK, ambulanse, akuttmottak, diagnostikk, livreddende behandling og sengeposter både innenfor psykisk helsevern og somatikk. Forberedt betyr at vi har planer for både de vanlige og uforutsette situasjonene. Nordlandssykehuset skal sørge for god situasjonsforståelse i egen virksomhet og samhandle med de øvrige aktørene i totalforsvaret. Videre skal Nordlandssykehuset kunne forebygge og håndtere interne og eksterne uønskede hendelser, samt ha et hensiktsmessig og dekkende beredskapsplanverk som skal være øvet. Nordlandssykehuset skal bygge opp og vedlikeholde en infrastruktur som sikrer drift både i normalsituasjon og under krevende forhold.

Mål

Nordlandssykehuset skal være forberedt og gi akuttmedisinske tjenester som sikrer pasientene nødvendig helsehjelp for et bedre resultat.

5.2.2. Forutsetninger

Prehospitale tjenester

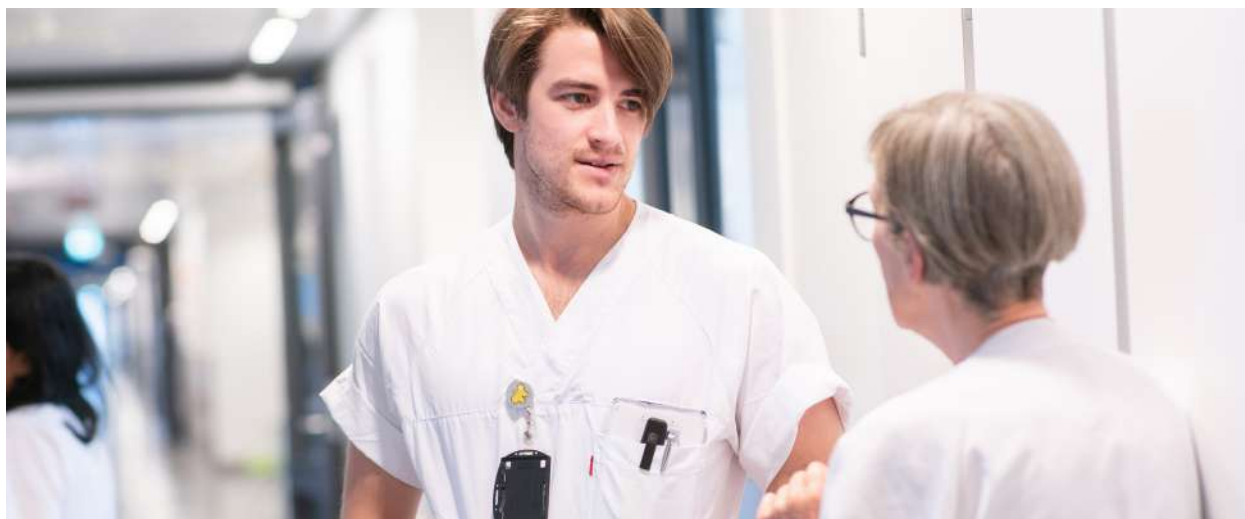
I inneværende planperiode skal det med utgangspunkt i regional strategi for prehospitale tjenester fokuseres på samhandling med kommunene, utvikling og standardisering av prosedyrer og systematisk måling av kvalitet i de akuttmedisinske pasientforløpene. For at den akuttmedisinske kjeden skal fungere optimalt, må den være koordinert, bestå av personell med riktig kompetanse, ha tilgang på tilstrekkelig

med ressurser for å utføre oppgavene forsvarlig og drives med en faglig kvalitet opparbeidet i form av opplæring og trening i akuttmedisin og samhandling. Gjennom helsefelleskapet skal Nordlandssykehuset prioritere å etablere felles pasientforløp sammen med kommunene innenfor brystsmarter, hjertestans, hjerneslag og akutt psykisk sykdom.

Intensivkapasitet

Gjennom koronapandemien har vi erfart at intensivkapasiteten periodevis har vært presset. Den største begrensende faktoren er mangelen på personell med riktig kompetanse, men også lav fleksibilitet i aksens intensivpostoperativ-sengepost har bidratt til å utfordre intensivkapasiteten og dermed vår evne til å ivareta de mest kritisk syke pasientene på en god måte. Det ligger et forholdsvis stort antall pasienter på intensivavdelingen, som ville blitt ivaretatt med samme kvalitet i overvåknings-/intermediærsenger. Samlet bidrar dette til en sårbarhet vi må ta grep for å redusere. Bygningsmessige forhold har de senere år blitt betydelig bedret i Bodø og i Vesterålen, mens det i Lofoten fortsatt er begrensninger som gjør det nødvendig å utrede ulike muligheter for forbedring.

Nordlandssykehuset har i dag et robust og kvalitetsmessig godt tjenestetilbud til premature og syke nyfødte både i eget og i Helgelandssykehusets nedslagsfelt. Ett av navene i denne tjenesten er henteteam for nyfødte som skal ha nødvendig kompetanse og kapasitet til å håndtere akutte oppdrag med transport av syke premature eller nyfødte i hele Nordland. Marginene innenfor nyfødte medisin så vel



som i transportmedisin er små. Det er derfor avgjørende at helsepersonellet som deltar i henteteamet tilegner seg nødvendige ferdigheter gjennom jevnlig trening og simulering, både av enkeltferdigheter og i teamsamarbeid. Dette inkluderer kursing og hospitering.

Psykiatrisk sykdom og rus i den akuttmedisinske kjeden

For å møte utfordringene knyttet til økt rusmisbruk alene eller i kombinasjon med psykiske lidelser er det behov for å etablere et rusakutttilbud i Nordlandssykehuset med minimum fire sengeplasser. En slik etablering vil også medføre økt behov for videre avrusning og stabilisering av pasientene etter at den akutte fasen er over. Hele den rusmedisinske kjeden må derfor styrkes.

Planverk, infrastruktur og IT-beredskap

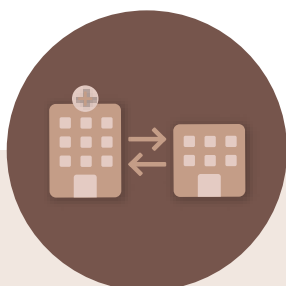
Det må etableres en overordnet øvingsplan for foretaket som beskriver hyppighet og type øvelse for de ulike lokasjonene. Intern uønsket hendelse innebærer vanligvis sammenbrudd i infrastruktur internt i foretaket. For å redusere sårbarheten må det i tiden framover jobbes med løsninger knyttet til langvarig bortfall av IKT. I tillegg må sammenbrudd av infrastruktur i vertskommunene forebygges, slik at driften blir mer forutsigbar.

5.2.3. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2023-26

1. Nordlandssykehuset skal øke andelen prehospital trombolysing ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist. Dette skal gjøres gjennom deltakelse i prosjektet Trygg Akuttmedisin og med involvering av helsefelleskapet.
2. Utarbeide og få vedtatt ny ambulanseplan som beskriver struktur og organisering ved alle våre ambulansestasjoner.
3. Øke antallet utdanningsstillinger innenfor ABIJOK¹⁹ i tråd med mål i Nordlandssykehusets strategiske kompetanseplan.
4. Utrede flytting av overvåkningsengene i Lofoten til et mer hensiktsmessig areal.
5. Etablere intermediaersenger i Kirurgisk klinikk i Bodø for ivaretagelse av kirurgiske pasienter med overvåkningsbehov, som ikke krever intensivbehandling.
6. Systematisere simulering og ferdighetstrening innenfor fagfeltet nyfødteintensiv, inkludert hospitering ved høyvolum-sentra for å opprettholde nødvendig kompetanse til henteteam nyfødte.
7. Etablere et helhetlig tjenestetilbud innenfor rusakutt hos voksne pasienter som inkluderer tilbud innenfor ø-hjelp, døgnet og poliklinikk.
8. Systematisere simulering og ferdighetstrening innen MAP²⁰ og NEWS/PEWS i aktuelle sengeposter innenfor psykisk helsevern og rus.
9. Videreføre og utrede tiltak med reserve-løsninger og redundante systemer som reduserer sårbarheter ved langvarig bortfall av IKT for å redusere konsekvenser for pasientbehandlingen og kommunikasjon med samhandlingspartene.
10. Etablere avtaler mellom Nordlandssykehuset og vertskommunene for å redusere sårbarheten i vannforsyningene.

¹⁹ ABIJOK = anestesi, barnemedisin, intensivmedisin, jordmor, operasjon og kreft.

²⁰ MAP = møte med aggresjonsproblematikk. Hensikten er å forebygge vold og sørge for at medarbeidere og pasienter føler seg trygge.



5.3. Gode overganger

5.3.1. Definisjon og målseting

En overgang mellom ulike aktører i helsetjenesten kan både være en fysisk forflytning av pasienten som for eksempel innleggelse i sykehus, eller en forflytning av behandleransvar. En god overgang kjennetegnes ved at den: er forutsigbar og koordinert, har god informasjonsflyt mellom alle involverte aktører, er basert på gjensidig samarbeid og er tilrettelagt for hensiktsmessig medvirkning. Overganger hvor disse forutsetningene er oppfylt skaper trygge rammer for helhetlige pasientforløp og forebygger uønskede hendelser.

Mål

Nordlandssykehuset skal ved aktiv involvering av pasienter og pårørende, legge til rette for gode overganger internt, mellom foretak og tjenestenivåer.

Pasientens helsetjeneste skal realiseres og pasienter og pårørende skal være aktive deltakere i tjenestene de mottar. Pasienten skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner, og sårbare pasienter skal oppleve at tjenestene opptrer i samarbeidende team rundt dem. De sårbare gruppene barn og unge, skrøpelige eldre, pasienter med flere kroniske lidelser og pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skal prioriteres i arbeidet med gode overganger.

5.3.2. Forutsetninger

Planlegging og koordinering

For å lykkes med gode overganger kreves det at forberedelsene starter så tidlig som mulig med strukturert planlegging av både innleggelse og utskrivelse. Overganger ved polikliniske forløp må også ivaretas. Verktøy for elektroniske kommunikasjonsløsninger må utvikles og benyttes både internt og i overganger mellom andre sykehus og tjenestenivåer. For å redusere unødig bruk av tid til administrasjon rundt pasienten, er det viktig at vi har tydelige retningslinjer for hvor og hvordan pasienter skal overføres internt i helseforetaket og mellom tjenestenivå. For å sikre gode overganger må også roller og ansvar være avklart, slik at alle vet hvem som gjør hva. Vi må videreforedle pakkeforløpene innenfor kreft, psykiatri og hjerneslag, som har til hensikt å sikre helhet og koordinerte tjenester. Overgangen fra et barneorientert til et voksenorientert helsetilbud er en særskilt overgang, som ofte oppleves som svært brå for ungdommene. Mellom barne- og voksenavdelinger er det store ulikheter, både når det gjelder kultur, fokus og forventninger til pasienten. Det er derfor svært viktig at nettopp denne overgangen planlegges nøye og i god tid før behandlingsansvaret for pasienten overflyttes.

Informasjonsflyt

Hensikten med samtaler er at pasient, pårørende og helsepersonell utveksler viktig informasjon og avklarer eventuelle usikkerhetsmomenter. Informasjon bør gis som en kombinasjon av skriftlig og muntlig informasjon. Pårørende skal gis anledning til å delta dersom pasienten ønsker dette. Å sikre en god overgang internt og mellom

tjenestenivåer avhenger av gode rutiner og verktøy for kommunikasjon og informasjonsflyt, inkludert at nødvendige dokumenter følger pasienten. Det bør benyttes sjekklister der hvor det er hensiktsmessig, f. eks for utskrivelse eller for kommunikasjon om legemidler.

Samhandling

Rett behandling til rett tid og på rett sted og oppfølging så nær pasienten som mulig, reduserer belastninger for den enkelte og deres pårørende, er mer miljøvennlig, tidsbesparende, kostnadsbesparende og vil legge til rette for et desentralisert bosettingsmønster. Næromsorg og behandling på laveste effektive omsorgsnivå muliggjør en tidsriktig og lik behandling for pasienten uansett diagnose og bosted. Noen ganger vil pasienter oppleve å «havne mellom» de ulike nivåene i helsetjenesten, fordi det er uklart hvem som har ansvar for å yte helsehjelpen. Selv om helsetjenesten har utviklet seg i en høyspesialisert retning, erfarer vi også et økt behov for bred, generell kompetanse innenfor fagområdene. Dette er et behov som sannsynligvis vil øke i takt med den demografiske utviklingen hvor det vil bli flere eldre med sammensatte lidelser som bor i små kommuner med et begrenset tjenestetilbud.

Medvirkning

Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes helseproblem. Pasienter og pårørende må derfor inkluderes i prosessen med overganger, ved å legge til rette for samtaler med alle involverte og samvalg. Pasienten og pårørende skal tas med på råd og oppleve reell medvirkning, så langt det er mulig. Helsedirektoratets satsing på «Hva er viktig for deg?» bør inkluderes i alle ledd av overganger mellom tjenestene. En forutsetning for at pasienter og pårørende medvirker er at kommunikasjonen og relasjonen med helsepersonellet er god, basert på samarbeid og likeverdig dialog. Det må legges til rette for aktiv brukerinvolvering ved å spørre pasienten hvor «skoen trykker» og gi pasienter og pårørende en mulighet for en lavterskel tilbakemelding. Brukerundersøkelser som inkluderer systematiske forbedringsprosesser er viktig for å identifisere forbedringsområder.

5.3.3. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2023-26

1. Nordlandssykehuset skal utvikle rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste for barn og unge 12-25 år, ut fra best tilgjengelig kunnskap og erfaring. Rutinene skal baseres på ungdomsrådets prinsipper for gode overganger fra barneorienterte til voksenorienterte tjenester, og omfatte overføring internt i foretaket og mellom foretaket og kommunehelsetjenesten.
2. Innføre digitale samarbeidsmøter mellom foretaket og kommunene for ulike fagområder, etter modell fra prosjektet Samstrømming i psykisk helsevern.
3. Utrede og vurdere etablering av en observasjonspost i Vesterålen for å sikre en bedre samhandling mellom ulike fagområder og tjenestenivå.
4. Utrede muligheten for å etablere en fem-dagers sengepost for indremedisinske problemstillinger i Bodø.
5. Utrede etableringen av et virtuelt helsetjenesteteam mellom oss og kommunene våre, med formål om å redusere overdiagnostikk/overbehandling og prioritere de riktige pasientene inn i spesialisthelsetjenesten.
6. Tilby og legge til rette for at pårørende kan delta under visitt og i samtaler, også digitalt, hvis pasienten ønsker det.
7. Utforme en handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring i Nordlandssykehuset. Planen skal ta utgangspunkt i de fire sårbare pasientgruppene og beskrive tiltak for å integrere helsekompetanse i helhetlige pasientforløp.
8. Utvikle, eller ta i bruk eksisterende, systemer for tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende, samt i større grad bruke denne informasjonen i forbedringsarbeid.



5.4. Medarbeideren

5.4.1. Definisjon og målsetting

Våre medarbeidere og deres kompetanse er den viktigste ressursen i Nordlandssykehuset. At Nordlandssykehuset har medarbeidere med den kompetansen vi trenger, krever at vi arbeider godt med rekruttering, onboarding²¹ og om-dømmebygging, men også at vi har fokus på og tiltak for å stabilisere og beholde. Hvordan vi forvalter, utvikler og benytter ressursene og kompetansen vi har, vil være avgjørende for å lykkes.

Mål

Nordlandssykehuset skal være en attraktiv arbeidsplass hvor ledere og medarbeidere sammen skaper et ivaretagende og utviklende arbeidsmiljø.

Om vi evner å benytte de ressursene vi har på best mulig måte påvirkes av mange faktorer, blant annet av arbeidsmiljøet. Et helsefremmende arbeidsmiljø virker positivt inn på helse, motivasjon og sykefravær blant ansatte, men også på produktivitet og resultat. Et forebyggende arbeidsmiljøarbeid er av betydning for den samlede kompetanseutnyttelsen, og er dermed også en god investering for vår virksomhet.

Arbeidsmiljø er knyttet til hvordan man organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet. Ledere og medarbeidere vil ha en felles interesse av at ressursene benyttes på en best mulig måte. Involvering av medarbeidere,

slik at deres erfaringer og kompetanse blir benyttet i et systematisk utviklingsarbeid, vil gi forbedring av både arbeidsmiljøet og resultatene i virksomheten. For å få til god involvering og et godt medarbeiderskap, må vi ha et arbeidsmiljø preget av trygghet, åpenhet og likeverdighet, og at vi møter hverandre med respekt og forståelse for hverandres meninger.

5.4.2. Forutsetninger

God organisering og planlegging av arbeidet

God organisering og hvordan arbeidet planlegges er viktig for arbeidsmiljøet. Å ha en forutsigbar arbeidstid har betydning både for medarbeidernes helse og velferd, og balansen mellom jobb og privatliv. Dette forutsetter en langsiktig bemanningsplanlegging som gjøres på bakgrunn av kjent kunnskap og oversikt over egne ressurser, fravær, svingninger i aktivitet, og hvordan driften hos samhandlende enheter varierer. Samhandlende enheter må sørge for at aktivitets- og arbeidstidsplanlegging sees i sammenheng med hverandre. Mangel på helsepersonell kombinert med høy andel deltidsansatte innenfor enkelte yrkesgrupper utfordrer Nordlandssykehuset på flere områder. Vi må derfor arbeide videre for å oppnå en heltidskultur i foretaket. Dette er viktig både av hensynet til den enkelte arbeidstaker, men også for behovet for kompetanse og kontinuitet. Flest mulig ansatt på heltid gir bedre arbeidsmiljø, bedre ressursutnyttelse og øker kvaliteten i tjenestene. Samtidig må vi løse midlertidige og uforutsette behov, og dette bør

²¹ Onboarding er prosessen fra en avtale blir undertegnet med en ny medarbeider, til medarbeideren er i full operativ drift. Onboarding består av alle tiltak, innenfor praktisk tilrettelegging, faglig og trygg opplæring, som bidrar til en trygg, selvstendig og dyktig medarbeider.

i større grad dekkes av fast bemanning for å redusere overtidsarbeid og dermed bidra til at medarbeiderne opplever en forutsigbar arbeidstid.

Balanse mellom krav i jobben og mulighet for kontroll over egen arbeidssituasjon

Det er godt dokumentert at balanse mellom krav og kontroll i jobben har betydning for arbeidsmiljø, helse og sykefravær. Medarbeiderne i Nordlandssykehuset opplever i stor grad at det stilles høye krav til det arbeidet som utføres. Så lenge kravene er rimelige, medfører dette en aktiv arbeidssituasjon som er positivt for engasjement, arbeidsmiljø og trivsel. Forutsetningen er at høye krav til arbeidet er balansert med mulighet til egenkontroll og autonomi. Innenfor gitte rammer er det viktig at medarbeiderne er med på å planlegge hvordan arbeidsoppgavene skal prioriteres, gjennomføres og at man til en viss grad selv kan tilpasse tempoet under utførelsen. Gjennom ForBedringsundersøkelsen og utviklingssamtalen gir medarbeiderne tilbakemelding på ulike områder. Ved god oppfølging og at man verdsetter medarbeidernes bidrag gir dette motivasjon og bidrar til en kultur og et arbeidsmiljø som gir rom for meningsutveksling og forbedringstankegang.

Balanse mellom innsats og belønning

En del av et godt arbeidsmiljø er balanse mellom den innsatsen som legges ned i arbeidet, og det man mottar av anerkjennelse og belønning. Belønning handler om mer enn lønn og økonomiske incentiver. For medarbeideren er det viktig å få tilbakemeldinger, anerkjennelse og muligheter til å utvikle seg gjennom nye arbeidsoppgaver eller kompetansehevende tiltak. Muligheter for positive utfordringer og det å bruke og utvikle egne ferdigheter og kompetanse, skaper mening og motivasjon i jobben. Det vil også være en viktig faktor for å mestre nye utfordringer og uforutsigbare situasjoner.

Rettferdig og støttende lederskap

Et rettferdig og støttende lederskap er viktig for medarbeidernes arbeidsmiljø. At nærmeste leder gir støtte og hjelp gjennom anerkjennelse, positive utfordringer og mulighet for utvikling vil innvirke på medarbeidernes helse og trivsel. Våre medarbeidere må gis tillit og ansvar, men også ressurser og muligheter til å løse oppgavene. Gode samarbeidsforhold henger sammen med at medarbeiderne opplever det som skjer på arbeidsplassen som rettferdig, og at man opplever å bli behandlet upartisk. Gjennom Nordlandssykehusets lederopplæring, lederutvikling og ledermobilisering må vi bygge kultur for et støttende og rettferdig lederskap.

Forutsigbarhet og trygghet

Nordlandssykehuset er i stadig utvikling, og mange av våre medarbeidere opplever endringer i arbeidshverdagen. Endringene kan blant annet være resultat av omorganisering, innføring av nye prosedyrer eller innføring av ny teknologi. Tidlig involvering og god informasjon reduserer stress, usikkerhet og utrygghet. Opplevelsen av forutsigbarhet og kontroll er viktige betingelser for å mestre potensielt krevende endringsprosesser og hendelser på en god måte.

Medarbeideren skal oppleve trygghet i sin arbeidshverdag og vi ønsker et inkluderende arbeidsmiljø preget av mangfold. Ansatte i Nordlandssykehuset skal møte hverandre, pasienter og pårørende med respekt uavhengig av alder, kjønn og etnisitet. Det forventes det samme fra våre pasienter og pårørende i møte med våre ansatte. Vi må derfor planlegge og gjennomføre forebyggende tiltak mot vold, trusler og diskriminering.

5.4.3. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2023-26

1. Innføre GAT som master for all bemannings-/oppgaveplanlegging, slik at vi sikrer at medarbeiderne til enhver tid har oppdaterte arbeidsplaner.
2. Videreføre arbeidet med å utvikle en heltidskultur i Nordlandssykehuset slik at den enkelte arbeidstaker og behovet for kompetanse og kontinuitet ivaretas.
3. Bruke ForBedringsundersøkelsen til å kartlegge og vise frem gode eksempler i resultater etter iverksetting og oppfølging av tiltak. Enheter som har behov for det, skal få støtte til gjennomgang av sine resultater og identifisering av tiltak.
4. Utarbeide et overordnet system for ivaretagelse av medarbeidere og strukturert gjennomgang etter uønskede/alvorlige hendelser, som inkluderer defusing og debriefing.
5. Utvikle og gjennomføre et internt veilederprogram for ledere i Nordlandssykehuset, og etablere jevnlig møter for enhetsledere på tvers av klinikkene for erfaringsutveksling og kunnskapsdeling.
6. Vi skal arbeide for likestilling og mangfold og mot diskriminering ved å gjøre etiske retningslinjer mer kjent, og gjennomføre en holdnings- og informasjonskampanje rettet mot pasienter, pårørende og ansatte.



5.5. Kontinuerlig forbedring

5.5.1. Definisjon og målsetting

De fremste sykehusorganisasjonene i verden sikrer god kvalitet i helsetjenesten ved fokus på kontinuerlig forbedring. Nordlandssykehuset skal bli ledende på kvalitet ved å gi systematisk opplæring i forbedringsmetodikk og legge til rette for at våre ansatte og ledere anvender dette i daglig virke. Gjennom økt forbedringskompetanse og gode systemer for læring opprettholdes trygge sykehus for våre pasienter og en god arbeidsplass for medarbeiderne. En gjennomgående åpenhetskultur skapes i kraft av å gi befolkningen innsikt i både våre suksesshistorier og uønskede hendelser, kombinert med aktiv kommunikasjon om hvordan vi kontinuerlig jobber for å bli bedre.

Mål

Nordlandssykehuset har ledere og medarbeidere med kunnskap og holdninger, som gjør at vi hver dag søker å forbedre og forenkle måten vi jobber på for å skape stadig bedre tjenester for pasientene.

5.5.2. Forutsetninger

Utøve forbedringsledelse

Nordlandssykehusets ledere skal legge til rette for forbedringsarbeid i hverdagen. Forbedringsledelse utøves både av formelle ledere og av ressurspersoner som i kraft av kompetanse, initiativ og ansvar innehar nøkkelroller i forbedringsarbeidet. Det er leders ansvar å legge til rette for en kultur for læring og kontinuerlig forbedring. Ledere fjerner barrierer og setter av

tid til aktivt forbedringsarbeid i arbeidshverdagen. Prosjekter der forventede effekter kan måles og evalueres, gjennomføres etter kvalitetssikret og forutsigbar forbedringsmetodikk. For å lykkes med å skape og opprettholde engasjement i forbedringsarbeidet, må arbeidet synliggjøres og etterspørres. Ledere har tett kontakt med forbedringsteam, og etterspør data og resultater regelmessig. Det er naturlig at kvalitet og forbedringsarbeid settes på dagsorden i faste møter. Felles engasjement mellom ledere og medarbeidere rundt forbedringsarbeid skaper energi og entusiasme. Ansatte med interesse og engasjement for forbedringsarbeid gis opplæring, oppgaver, ansvar og støtte som gjør at de kan utvikle seg som framtidens forbedringsledere.

Skape kultur for læring på tvers (organisatorisk læring)

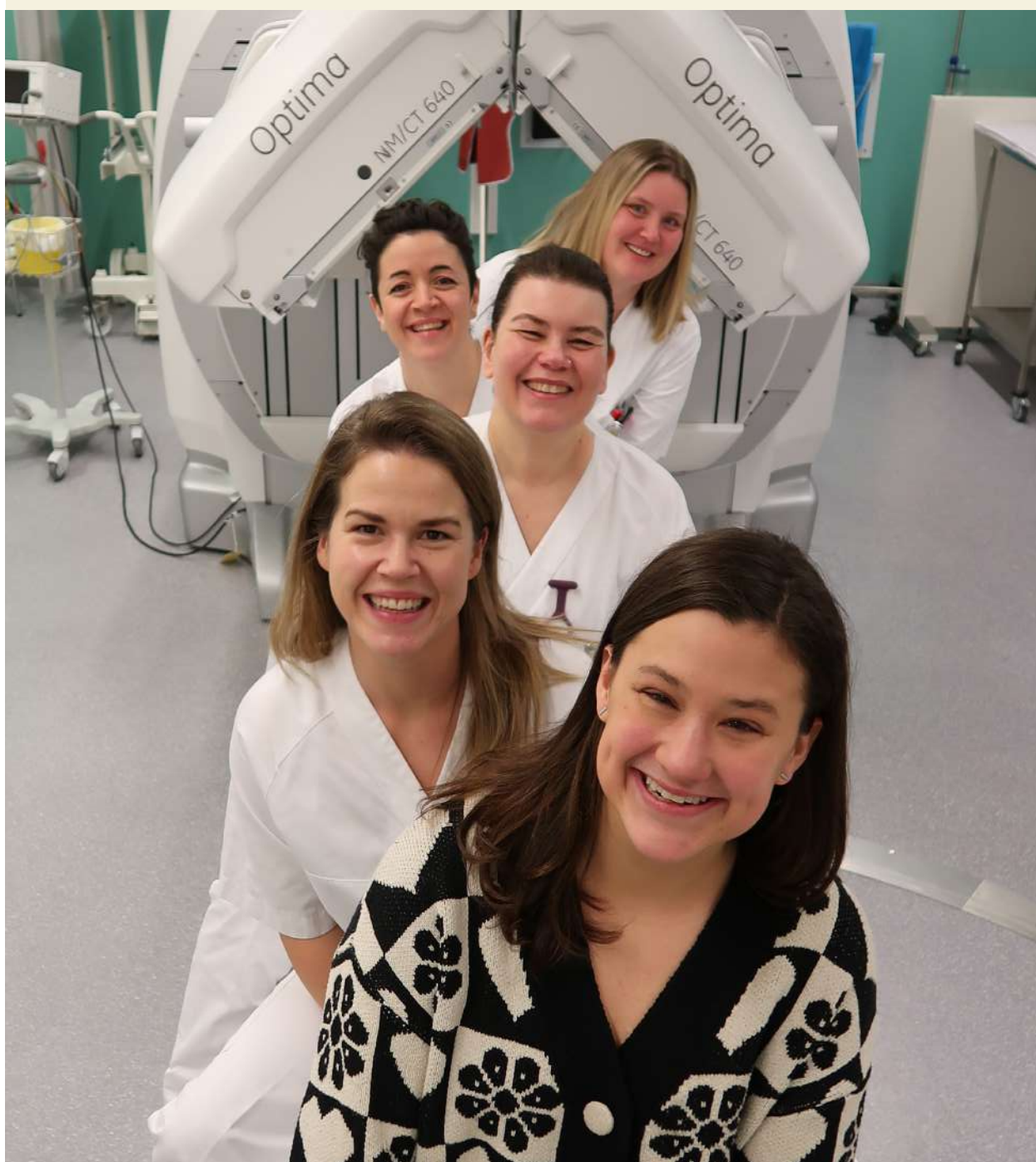
I Nordlandssykehuset trenger vi ikke være dårlig for å bli bedre. Erfaringer og kunnskap fra pasienter, pårørende og medarbeidere gir grunnlag for vårt kontinuerlige forbedringsarbeid. I Nordlandssykehuset melder vi for å lære, ikke for å påpeke feil eller fordele skyld. Det er en vennlig og ansvarlig handling å gi informasjon om noe som kan forbedres. Den naturlige responsen på en slik melding er derfor «Tusen takk for at du gjorde meg oppmerksom på denne hendelsen».

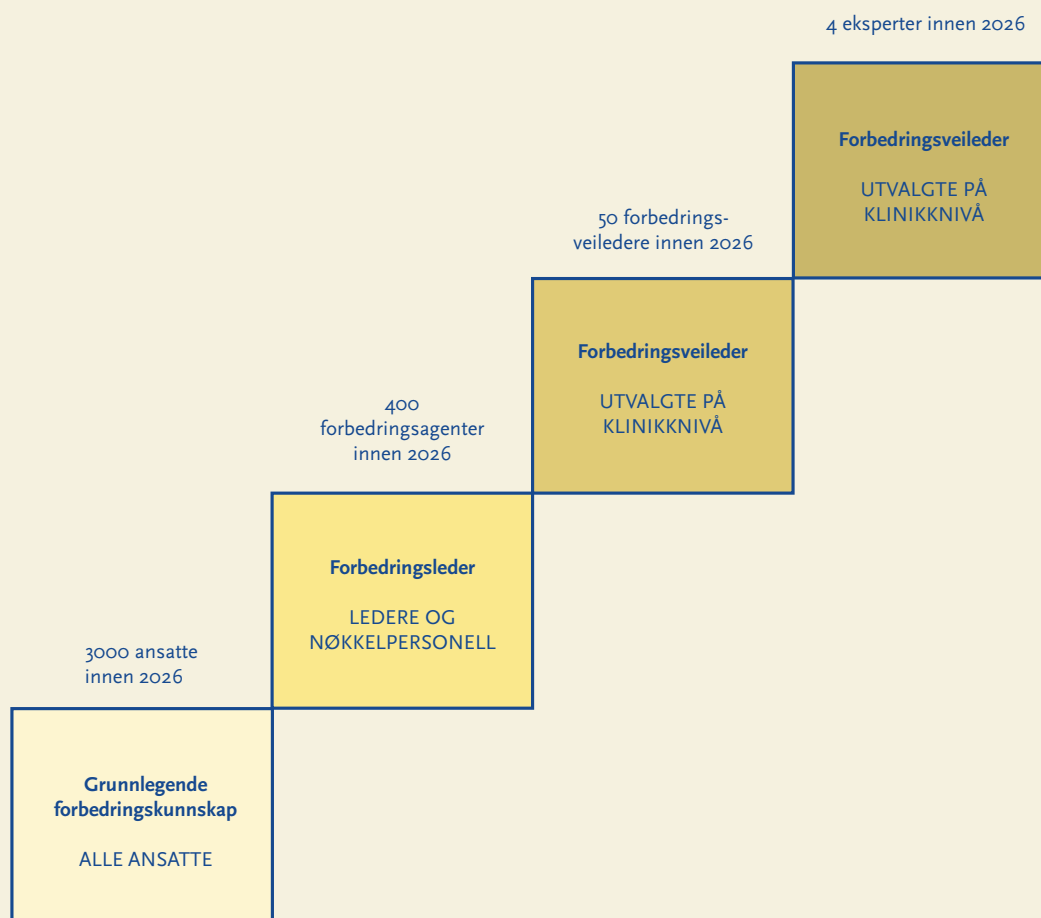
Vi lærer med glede av andres suksess, og arbeider systematisk for å lære av egne og andres feil. Slik oppnår vi organisatorisk læring, læring som er mer enn summen av enkeltindividets læring og som kan benyttes som en strategisk ressurs. Gjennom organisatorisk læring bygger vi trygghet, tillit og en kultur for kontinuerlig forbedring.

Bygge kompetanse - kompetansetrapp fra nybegynner til ekspert

I Nordlandssykehuset skal kontinuerlig forbedring være en naturlig del av arbeidshverdagen. Det innebærer at mange av våre ansatte til enhver tid vil være involvert i eller berørt av aktivt forbedringsarbeid. De fleste av våre medarbeidere må derfor ha grunnleggende kunnskaper om forbedringsmetodikk. For å unngå at ansvaret for forbedringsarbeid tilfaller noen få dedikerte personer innen hvert fagmiljø, skal enhetene ha forbedringsagenter blant sine egne ansatte

og ledere. En kompetanse som styrkes av forbedringsveiledere i hver klinikk, og enkelte forbedringseksperter med særskilt kompetanse på foretaksnivå (figur 5.1). I inneværende planperiode skal vi også ha et fokus på å inkludere våre samarbeidspartnere, spesielt i kommunehelsetjenesten, i kompetansebyggingen. På den måten sikrer vi at opplæring og kunnskapsdeling skjer på tvers av nivåene og kommer pasientene til gode gjennom felles arbeid i helsefelleskapet.





Figur 5.1: Kompetansetrapp fra nybegynner til ekspert med Nordlandssykehusets mål 2023-36.

Trinn 1: Grunnleggende kunnskap om utøvelse av forbedringsarbeid

Kjenne til kvalitetsforbedring og systemtenkning. Kunne identifisere problemer og vite hvordan man deltar i forbedringsarbeid.

Trinn 2: Forbedringsagent

Ferdigheter i ledelse av forbedringsprosjekter. Kunne bruke forbedringsmodellen, PDSA, måle og bruke data.

Trinn 3: Forbedringsveileder

Dypere forståelse og ferdigheter i metode og verktøy. Kunne forstå variasjon og hvordan man veileder team. Veiledere skal bistå andre enheter, klinikker og staber.

Trinn 4: Forbedringsekspert

Dypere forståelse og ferdigheter i statistisk prosesskontroll og forbedringsmetodikk. Kunne prinsipper for implementering og spredning. Forbedringsekspertene har erfaring fra flere forbedringsprosjekter, og har delegert faglig ansvar for innholdet i foretakets opplæring og utdanning.

Skape engasjement

Nordlandssykehuset skal være ledende på kvalitet. Det er en stor forpliktelse som krever betydelig og kontinuerlig innsats over mange år. En suksessfaktor vil være at vi skaper og opprettholder engasjement og entusiasme for forbedringsarbeid hos våre ansatte. For å lykkes må forbedringsarbeidet være synlig i hverdagen. Suksesshistorier skal feires og løftes frem for

læring til andre! Konseptet #Råbra som er inspirert av #Greatix, og Learning from excellence er begge verktøy for å dele kunnskap om hendelser, episoder og personer som er positive – og som andre kan lære av. Disse verktøyene blir viktig for å skape engasjement og ytterlig læring og vi ser til UNNs erfaringer med innføringen. Vi etablerer arenaer og nettverk for å dele ideer og erfaringer mellom ansatte med interesse for forbedringsarbeid. Slike sammenkomster er også utmerkede anledninger for foretaksledelsen til å vise sitt engasjement for forbedringsarbeid.

5.5.3. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2023-26

1. Innføre kvalitet og forbedringsarbeid som et fast punkt på dagsorden i ledermøter på foretaks-klinikk- og avdelingsnivå, samt rapportere om arbeidet i ledelsens gjennomgang.
2. Klinikken og stabsavdelingene sikrer at vi har ressurspersoner med forbedringskompetanse og sørger for at forbedringsarbeid blir prioritert.
3. Det utformes en universell kode for forbedringsarbeid i GAT og denne brukes til å sette av tid i arbeidsplanene til forbedringsagenter og veiledere som deltar aktivt i forbedringsarbeid.
4. Forenkle og forbedre dagens meldesystem, samtidig som vi på overordnet nivå sikrer systematisk bruk av meldingene for å lære på tvers av enheter, avdelinger og klinikker (organisatorisk læring).
5. Alle alvorlige hendelser (§3-3a hendelser) skal gjennomgås (med hendelsesanalyse eller -gjennomgang) for å identifisere mulige forbedringsområder. Ved andre uønskede hendelser og nesten-hendelser skal det vurderes om en gjennomgang vil være hensiktsmessig.
6. Nordlandssykehusets mål for kompetanse i forbedringsmetodikk (kompetansetrappen) skal realiseres. Vi skal også tilby medarbeidere i kommunal helsetjeneste inntil seks plasser på hvert kull av forbedringsagentutdanningen med formål om å drive opplæring og kunnskapsdeling relatert til felles arbeid i helsefelleskapet.
7. Implementere konseptet #Råbra ved minst halvparten av klinikken og stabene i Nordlandssykehuset.





5.6. Teknologi og E-helse

5.6.1. Definisjon og målsetting

Nordlandssykehuset skal være et foretak som bidrar til nyvinninger i den teknologiske utviklingen.

Mål

Nordlandssykehuset skal anvende teknologi og e-helse hensiktsmessig til kontinuerlig forbedring for å skape pasientens helsetjeneste. I dette ligger økt kvalitet og pasientsikkerhet, bedre pasientopplevelse og mer effektiv ressursutnyttelse.

Bruk av teknologi og økt digitalisering med integrerte systemer, automatisering og tilgjengeliggjøring av nødvendige data fra ulike kilder, vil kunne effektivisere både kliniske og administrative arbeidsprosesser. For å realisere dette på en trygg måte er det nødvendig med gode holdninger og kunnskap innenfor informasjonssikkerhet og personvern. Foretaket deltar aktivt i regionale prosesser knyttet til dette og har ansatt egne jurister for å støtte opp om disse områdene.

Fremtidens systemer i klinikken (FRESK) og Digitale innbygger- og samhandlingstjenester (DIS) er regionale programmer innenfor e-helse i Helse Nord. For FRESK gjenstår innføring av elektronisk kurve og pleieplan, mens prosjektene innenfor DIS skal bedre digital kommunikasjon med både pasienter og samhandlingspartnere. I tillegg er det andre regionale frittstående prosjekt innenfor e-helse, som konsolidering og oppgradering av system for fødselsomsorg, regional elektronisk ambulansesjournal, digital patologi, mottaksprosjekt AMK-IT og system for medikamentell kreftbehandling. Nordlandssykehuset skal delta i utvikling og

forbedring av løsninger som både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten kan nyttiggjøre seg. Eksempler på dette er:

- Løsninger som flytter spesialisthelsetjeneste hjem til pasienten, og som gir mer sømløs samhandling med kommunehelsetjenesten.
- Opplæringsmaterieil for pasienter og helsepersonell.
- Digitale pasienttjenester.
- Forbedring av elektronisk pasientjournal (EPJ), med økt tilgjengelighet av nødvendige helseopplysninger på tvers av systemer, forbedret løsning for dialog mellom helsepersonell og med pasient, samt automatisert rapportering til kvalitetsregistre.
- Lettvekts IKT og fagapplikasjoner sømløst integrert med kjernesystemene.
- Innføring av dokument- og datadeling som supplement til meldingsutveksling.
- Digitale pasientsentrerte helsetjenesteteteam og felles digitale møteplasser med pasient og/eller samarbeidspartnere.
- Springsteknologi for å effektivisere støttefunksjoner i sykehusene.
- Høsting av data fra medisinteknisk utstyr, både på sykehus og hjemme hos pasienten.
- Gode integrasjoner mellom diagnostisk utstyr slik at resultatene tilgjengeliggjøres raskt og effektivt.
- Bruk av robotic process automation (RPA) som kan overta tidkrevende rutineoppgaver.

- Bruk av avanserte algoritmer/ kunstig intelligens som beslutningsstøtte og som verktøy som kan hjelpe oss prioritere når og hvordan pasienten skal motta helsehjelp neste gang.

Hovedmålsetningen er lik for både anskaffet teknologi og fremtidig teknologi, men virkemidlene er ulike. For anskaffet teknologi er evaluering av både teknologien og implementeringen sentral for å optimalisere bruken og hente ut gevinster. Innenfor ny teknologi er fokuset på hvordan vi skal velge riktig, og hvordan vi skal få til nødvendig organisasjonsutvikling og implementering. Tjenesteinnovasjon er viktig for å nyttiggjøre oss løsninger innenfor feltet. Skal vi klare å realisere gevinster, må ansatte arbeide på nye måter og pasientene oppleve endringer i hvordan tjenestene leveres. Gode integrasjoner mellom løsningene er nødvendig, og selv om integrasjon i utgangspunktet tilhører det operative nivået, er utfordringene så store at det må løftes på et strategisk nivå.

5.6.2. Forutsetninger

Kunnskap

Kunnskap om de behov og muligheter som vi har i dag, og vil få i fremtiden, nødvendiggjør en tverrfaglig tilnærming. Vi må involvere både ansatte med ulik bakgrunn og eksterne samarbeidspartnere når det skal gjøres vurderinger av behov, nytte, mulighet og risiko. For å kunne velge mellom ulike teknologiske løsninger, trenger vi god forståelse av hvilke egenskaper med teknologi som gir oss nytte.

Egen investering fordrer tilgang på anskaffelseskompetanse, slik at løsningene dekker våre faktiske behov. Nordlandssykehuset har på grunn av sin størrelse begrensede ressurser, men vi er likevel stor nok til å være en interessant samarbeidspartner. Vi vil bygge kunnskap ved å trekke til oss strategiske samarbeidspartnere innen industri, forskningsmiljøer, universiteter og helsefaglige miljøer både innenfor og utenfor spesialisthelsetjenesten. Vi har behov for å øke egen kunnskap på implementering, evaluering, forbedring, utvikling og tilhørende organisasjonsutvikling.

Kapasitet

Investering i teknologi og e-helse er ressurskrevende, og ved innføring av nye løsninger er det viktig å gjøre grundige vurderinger av hvilke eksisterende løsninger som kan fases ut for å frigjøre kapasitet. Det pågår en betydelig regional satsing innenfor e-helse, hvor kostnadsnivået besluttes av Helse Nord RHF og Helse Nord IKT. Nordlandssykehusets handlingsrom for egne prioriteringer og investeringer vil avhenge av

regionens felles ambisjonsnivå. Noen ganger vil det være nødvendig å balansere kortsiktige løsninger og langsiktige strategier, spesielt der hvor fremtidig ønsket løsning ikke er utviklet, eller er utenfor vårt økonomiske handlingsrom.

Kultur

For at Nordlandssykehuset skal kunne nyttiggjøre seg både dagens og fremtidens teknologiske løsninger, må vi ha en organisasjon hvor både ledere og ansatte er innovative og endringsvillige. En slik kultur kan ikke vedtas, men må bygges opp som en del av foretakets arbeid med kontinuerlig forbedring. Involvering av ansatte, innhenting og spredning av kunnskap og etablering av et felles mål bilde, vil bidra til at Nordlandssykehuset lettere kan implementere og nyttiggjøre seg teknologi.

Struktur

Strukturendringer skal vurderes for å tilrettelegge for en strategisk satsing. Hva må til for å etablere nødvendig kunnskap i organisasjonen? Hvordan bygge en kultur hvor teknologi ønskes velkommen som en del av forbedring og skaper gjennomføringskapasitet for implementering? Beslutningene skal tas i lederlinjen, men vi må finne ut hvordan vi i større grad kan få innspill på behov og løsninger fra våre ansatte. Spesielt viktig er det at ansatte vet at de raskt kan gi tilbakemelding når løsninger ikke fungerer.

5.6.3. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2023-26

1. Utarbeide egen handlingsplan innenfor teknologi og e-helse. Denne skal inkludere struktur for rullerende årsplan med oversikt over prosjekter innenfor teknologi og e-helse.
2. Videreutvikle kontakt og delta i nettverk med offentlige og private samarbeidspartnere for kunnskapsutveksling og felles innovasjonsprosjektene.
3. Etablere en struktur som gir muligheter for at våre medarbeidere kan gi innspill, og bidra direkte til forbedring og innovasjon innenfor teknologi og e-helse.
4. Være en aktiv bidrags giver inn i regionale anbudsprosesser og prosjekter slik at vi sammen med øvrige helseforetak i regionen sikrer systemer som fungerer sømløst i vårt digitale økosystem, og som øker pasientsikkerhet, informasjonssikkerhet og effektivitet for pasienter og ansatte.
5. Økt bruk av mobile løsninger gjennom felles regional EMM/MDM infrastruktur.



5.7 Økonomisk bærekraft

5.7.1. Definisjon og målsetting

For Nordlandssykehuset betyr økonomisk bærekraft at inntektene er høyere enn kostnadene knyttet til pasientbehandling, utdanning, forskning og pasient- og pårørende opplæring. Størrelsen på dette overskuddet utgjør handlingsrommet som skal gi muligheter for strategisk satsing, herunder utvikling av kompetanse og håndtering av fremtidige investeringer i bygg og anlegg, utstyr og teknologi.

Foretakets muligheter for å øke inntektene er begrenset, og det er identifisert et økende gap mellom behov og ressurstilgang. Beredskap spredt på mange lokasjoner for en relativ liten befolkning er kostnadsdrivende og utfordrer optimal ressursutnyttelse. Det største potensialet for økning av det økonomiske handlingsrommet framover vil derfor være knyttet til tydeligere prioritering, økt omstillingstakt og produktivitetsvekst.

Mål

Nordlandssykehuset skal gjennom omstillingsarbeidet skape tilstrekkelig økonomisk overskudd til å sikre en bærekraftig utvikling og gi rom for foretakets strategiske satsinger.

5.7.2. Forutsetninger

Finansiering

Den viktigste driveren for god inntektsutvikling er at våre pasienter velger å få sin behandling hos oss. Dette vil bidra til økte og stabile inntekter, samt reduksjon i kostnader til pasientreiser og

gjestepasientopphold. Et ledd i dette er å utvikle våre digitale helsetjenester slik at pasientene kan få helsehjelp uten fysisk oppmøte som for eksempel via video-/telefon konsultasjon, digitale lærings- og mestringsaktiviteter, skjemabasert oppfølging, sensoravlesning i hjemmet og asynkron sikker digital dialog.

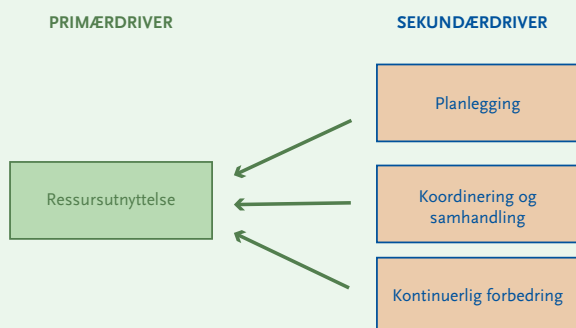
Ressurser

Våre tilgjengelige ressurser omfatter både personell, materiell, utstyr og areal. Som beskrevet er en av våre største utfordring framover stabilisering og rekruttering av personell med riktig kompetanse. Til tross for at store deler av bygningsmassen nylig er oppgradert, er fortsatt deler av vår bygningsmasse og utstyrspark av en standard som ikke er tilfredsstillende for effektiv drift²². Gitt vår økonomiske situasjon, må ressurstilgangen løses innenfor de rammene vi har. Dette utfordrer vår evne til effektivisering og stiller krav til en strammere prioritering.

Ressursutnyttelse

Det pågående omstillingsarbeidet i Nordlandssykehuset skal bidra til en forbedring av ressursutnyttelsen. Sentralt i dette omstillingsarbeidet er bedre planlegging og koordinering, slik at vi både utnytter personell, utstyr og areal bedre samtidig som pasientene mottar effektive og forutsigbare tjenester. Vi vil fortsette å bruke nasjonale benchmarkinger som SAMDATA for å vurdere egen ressursutnyttelse og lære av andre.

²² Nordlandssykehuset HF styresak 043-2022



Figur 5.2: Forutsetninger for en god ressursutnyttelse.

Handlingsrom

Økonomisk bærekraft er å skaffe seg nødvendig handlingsrom til å realisere våre prioriteringer både innenfor grunnmurselementene og de strategiske satsningsområdene. Gjennomføringskraften i omstillingsarbeidet er avgjørende for å oppnå tilstrekkelig handlingsrom. Det samme er å vurdere behovet for kursendringer underveis. Kontinuerlig forbedring er et verktøy som vil være viktig for å evaluere og ved behov korrigere tiltakene vi iverksetter, og som vil bidra til å påvirke adferd og skape den endringskulturen vi trenger i Nordlandssykehuset.

5.7.3. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2023-26

1. Redusere innleie av helsepersonell fra firma med 40 % sammenlignet med 2019-nivå.
2. Redusere bemanningsveksten fra 2019 med 60 %.
3. Redusere kostnader knyttet til fristbruddpasienter innenfor psykisk helsevern og rus til minimum 2019-nivå.
4. Redusere andel gjestepasienter innenfor somatikk med minst 20 % innenfor områder der vi har eget tilbud.
5. Optimalisere sammensetning av personellressurser i forhold til løsning av oppgavene, slik at kostnad per pasient reduseres ned mot landsgjennomsnittet.
6. Øke indeks poliklinikk og døgnopphold til nivå av sammenlignbare foretak, gjennom bedre dokumentasjon på pasientbehandling.
7. Redusere utgifter til pasientreiser med 5 %.
8. Gi næromsorg der hvor det er mulig, herunder digitale tjenester, for bruk av laveste effektive omsorgsnivå.
9. Øke digitale konsultasjoner i foretaket til 20 %.



**10 RÅD fra
ungdomsrådet til
helsepersonell**

**9: Inkluder mine nærmeste,
og spør meg hvordan jeg vil
at de skal ta del i det som
skjer med meg.**

6.

STRATEGISK GRUNNMUR

Den strategiske grunnmuren (figur 1.1) inneholder områder som er helt nødvendig for at Nordlandssykehuset skal kunne utvikle våre helsetjenester, være en attraktiv arbeidsplass, innfri våre lovpålagte oppgaver og nå våre strategiske mål. Områdene i strategisk grunnmur skal vedvare gjennom hele planperioden, og har derfor et mer langsiktig perspektiv i sine mål og tiltak enn de strategiske satsingsområdene. Selv om alle områdene er selvstendige, vil de være mer eller mindre avhengige av hverandre gjennom hele planperioden.

6.1. Pasientens helsetjeneste – brukermedvirkning

Å involvere brukere og gi dem innflytelse er en forutsetning for god kvalitet. Det er bare pasienten og deres pårørende som kan si noe om hva de ønsker, og hvordan de opplever kvaliteten på Nordlandssykehusets tjenester. Involvering av brukere er derfor helt sentralt ved utvikling og evaluering av vårt tjenestetilbud.

6.1.1. Målsetting

Nordlandssykehuset skal innen 2035 være ledende i Norge på brukermedvirkning på individ-, tjeneste- og systemnivå.

6.1.2. Brukermedvirkning på individnivå

Pasientene er de nærmeste til å si hvordan behandlingen virker på dem, hvilke bivirkninger de klarer å håndtere, hvilke tiltak de ønsker, hva de kan gjøre selv og hva de trenger hjelp til. De er også de nærmeste til å vite hva de trenger for å mestre sykdommen, hvor de ønsker å motta sin behandling og hvordan sykdommen påvirker deres nærmeste. Vårt mål er at pasientene gjennom hele behandlingsforløpet skal ha mulighet til å ta valg ut fra sine behov, ønsker og livskvalitet. Vårt utgangspunkt skal alltid være: Hva er viktig for deg?

Før utredning og behandling skal pasientene våre:

- Motta tilpasset informasjon om hva de kan forvente, hva de bør ha tenkt gjennom før de kommer, og hvordan de kan forberede seg.
- Gis mulighet til å formidle sine ønsker for behandlingen, og gi informasjon om egne helsemessige forhold og bakgrunn.

Ved utredning og behandling skal pasientene våre:

- Møte helsepersonell med gode helsepedagogiske ferdigheter som etterspør deres erfaringer, ønsker og målsettinger og som legger til rette for at pasienten kan foreta valg om egen helsehjelp ved å tilby kvalitetssikret informasjon om ulike behandlingstilbud.
- Tilbys både muntlig og skriftlig informasjon og tilbys tolk ved behov.
- Få individuelt tilpasset opplæring og samtaler med helsepersonell om hva de selv kan gjøre for å mestre egen sykdom, og hva som har hjulpet andre i lignende situasjoner.
- Være trygg på at barn som er pårørende har fått god informasjon og nødvendig oppfølging, i nær dialog med familien.
- Få tilbud om velferdsteknologiske løsninger som forenkler ivaretagelse av egen helse og kommunikasjon med helsetjenesten.
- Oppfordres til å gi tilbakemelding om tjenestene til bruk i vårt kontinuerlige forbedringsarbeid.

Etter utredning og behandling skal pasientene våre:

- Ha en oversikt over hva som skal skje fremover, utarbeidet i samarbeid med aktuelt helsepersonell.
- Ha kunnskap om tegn på tilbakefall/forverring, og vite når og hvor de skal ta kontakt.
- Ved langvarige og tilbakevendende tilstander som krever et koordinert tilbud, få utarbeidet en individuell plan.
- Ha kunnskap om hvilke tilbud som finnes innen behandling, opplæring, mestring og rehabilitering.
- Ha fått informasjon om aktuelle brukerorganisasjoner, eventuelt tilbud om å møte en likeperson.

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Videreutvikle sykehusets pasientrettede kommunikasjon via hjemmeside, trykksaker og sosiale medier, med særlig vekt på tilpasset informasjon til barn, ungdom og de med kognitive funksjonsnedsettelse.
- Utarbeide og implementere rutiner for innkomst- og avslutnings/utskrivningssamtaler ved alle sengeposter i somatikken, i tråd med «Et vennligere sykehus».
- Markere «Hva er viktig for deg dagen» årlig ved alle sykehusets lokasjoner.
- Ha pårørende og barn som pårørende som fast punkt i alle epikrisemaler.
- Sikre pasienters mulighet for å medvirke i egen behandling innenfor Legemiddelassistert rehabilitering (LAR).
- Implementere samvalg ved aktuelle avdelinger.
- Pasient- og pårørendetorget utvides til å omfatte Psykisk helse- og rusklinikken, Lofoten og Vesterålen.

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Implementere en overordnet strategi for pasient- og pårørendeopplæring, i samarbeid med de andre Lærings- og mestringssentrene i Helse Nord.
- Arrangere kurs- og veiledningstilbud i helsekommunikasjon.
- Ha brukermedvirkning, helsepedagogikk og samvalg som tema i alle sykehusets utdanningsløp.



6.1.3. Mål om brukermedvirkning på tjenestenivå

Det er et mål at alle klinikker i Nordlandssykehuset skal ha tilbakemeldingssystemer for pasienter og pårørende som et ledd i kontinuerlig forbedring. Svarene registreres og oppsummeres fortløpende. Det er videre et mål å legge til rette for tidlig og aktiv brukermedvirkning ved utvikling og evaluering av alle pasientrettede tilbud, ved planlegging og utforming av bygningsmessige forhold, samt ved utvikling av kommunikasjonssystemer, brosjyremateriell, lærings- og mestringstiltak, informasjonsskriv og filmer. Å legge til rette for likepersonarbeid samt invitere brukere med erfaring fra egen enhet til internopplæring, er god brukermedvirkning på tjenestenivå. Ved noen enheter i Nordlandssykehuset kan det være det aktuelt å oppnevne egne brukerråd.

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Sikre en løpende dialog med brukerutvalg og ungdomsråd om kommunikasjonstiltak rettet mot de ulike pasientgrupper.
- Nordlandssykehuset har etablert et system for å samle inn og vurdere pasientopplevd kvalitet.

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Ha et system for pasienttilbakemeldinger på alle kliniske enheter.
- Vurdere om det skal opprettes et eget brukerråd innenfor psykisk helse- og rusklinikken.

6.1.4. Mål om brukermedvirkning på systemnivå

Nordlandssykehuset har brukerutvalg og ungdomsråd, samt brukerrepresentasjon i flere faste utvalg som helsefelleskapet, klinisk etisk komite (KEK) og forskningsutvalget. Brukerrepresentanter oppnevnes i alle aktuelle prosjekter, og følges opp av brukerutvalget.

Nordlandssykehuset har som mål å være ledende på brukermedvirkning på systemnivå gjennom å:

- Ha et nært samarbeid med brukerorganisasjonene i Nordlandssykehusets virksomhetsområde.
- Ha internettsider som er oversiktlige, og som inneholder informasjon pasienter og deres pårørende har behov for.
- Ha brukere som medforskere i alle prosjekter hvor det er relevant.

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Ha årlig samarbeidsmøte med alle pasient- og pårørendeorganisasjoner, inkludert barne- og ungdomsorganisasjonene.
- Utvikle kurs og tilby opplæring av brukerrepresentanter, inkludert unge brukerrepresentanter.
- Opprette en oversikt over aktuelle brukerrepresentanter (brukerbank).

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Utvikle en strategi for frivillighetsarbeid i Nordlandssykehuset.
- Ansette en frivillighetskoordinator i 50 % stilling i Nordlandssykehuset.
- Jobbe for å få to observatører fra brukersiden inn i styret.



6.1.5. Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning

God og trygg kommunikasjon mellom pasient og behandler er grunnleggende i all pasientbehandling. God og trygg kommunikasjon handler om pasienters mulighet for å bruke sitt eget språk, men omhandler også å bli møtt av en kultursensitiv tjeneste.

I Norge har vi ett urfolk, den samiske befolkningen, og samiske pasienter har rett til likeverdige helse- og omsorgstjenester på lik linje med øvrig befolkning. Å tilby «pasientens helsetjeneste» til den samiske befolkningen innebærer at helsepersonell må ha tilstrekkelig kunnskap om samisk språk og kultur og at innholdet i, og organiseringen av tilbudet, er tilpasset behovene til de samiske pasientene.

Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med de tre andre regionale helseforetakene i landet og Sametinget, utarbeidet et strategidokument til den samiske befolkningen²³. Strategidokumentet konkluderer med at det kreves en betydelig kompetanseheving i spesialisthelsetjenesten for å sikre at samiske pasienter får et tilfredsstillende tilbud som er tilpasset samisk kultur, historie, leveste og språk.

Det vil med utgangspunkt i Nordlandssykehusets tiltaksplan for spesialisthelsetjenesten for den lulesamiske befolkningen, bli gjennomført en gjennomgang med fokus på tiltak og hvordan vi kan styrke området i årene som kommer. Dette innebærer fokus på hele bredden av Nordlandssykehuset ansvarsområder utover selve pasientbehandling – utdanning, innovasjon, brukermedvirkning og forskning.

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Gjennomføre årlig kurs i samisk språk og kulturkompetanse.
- Sikre tilgang til lulesamisk tolk, og at informasjonen om tolk er tilgjengelig for helsepersonell.
- Opprette en ressursgruppe internt på Nordlandssykehuset.
- Markere samenes nasjonaldag, årlig.
- Oversette aktuell pasientinformasjon.

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Sikre skilting på samisk i ankomstområder og alle nybygg.
- Sikre presentasjon av samisk kunst og symbolikk.
- Se på muligheten for at Nordlandssykehuset deltar i et toårig prosjekt om lulesamisk helseteam i samarbeid med Hamarøy kommune. Etableres som en pilot.
- Rekruttere helsepersonell med samisk språk og kulturkompetanse gjennom mål i Nordlandssykehusets rekrutteringsplan 2021 - 2024.

²³ Sierrajehppevarresvuoda dievnastusà sàme àlmmugij



6.2. Pasientsikkerhet

6.2.1. Målsetting

Pasientene i Nordlandssykehuset skal motta trygge tjenester, og oppleve at alle medarbeidere har pasientsikkerhet i fokus.

Nordlandssykehuset skal vektlegge pasientsikkerhet, slik at risikoen for uventede utfall og hendelser holdes på et minimum. Trygge tjenester fordrer kunnskap om pasientsikkerhets- og forbedringsarbeid hos den enkelte medarbeider, men handler også om organisering. Viktige virkemidler i en organisasjon med fokus på pasientsikkerhet, er arbeid med systematikk og standarder, ledelse, samhandling og pasientinvolvering.

6.2.2. Pasientsikkerhet gjennom systematikk og standarder

God pasientsikkerhet ligger i balansen av standardisering og individuell tilpasning. Nordlandssykehusets behandlingsforløp skal inneha begge deler. Tjenester som er grunnleggende trygge og forutsigbare baserer sitt pasientsikkerhetsarbeid på standardisering, mens tjenester med større iboende risiko får sin risiko redusert ved at de ansatte er gode på samarbeid, tilpasning og fleksibilitet.

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Videreutvikle arbeidet i legemiddelhåndteringskjeden – foreskriving, administrering, seponering, overføring og opplæring.
- Systematisk trening og øvelse gjennom aktiv bruk av simulering og ferdighetstrening.
- Innføre en velfungerende systematikk i utvikling og vedlikehold av fagprosedyrer.

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Gi systematisk opplæring til medlemmer i kliniske team. Teamene skal drive regelmessig trening internt og med andre team.

6.2.3. Pasientsikkerhet gjennom ledelse

Med et pasientfokus må pasientsikkerhet settes høyt på dagsorden, og være et regelmessig tema i styremøter og ledermøter. Nordlandssykehusets ledere må gis kompetanse i å analysere data, resultater fra hendelsesgjennomganger og risiko ved egen enhet. Først da kan lederne bidra til kontinuerlig forbedring og forebygge hendelser gjennom tiltak med forventet effekt.

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Nordlandssykehuset driver systematisk opplæring i ledelse av forbedringsarbeid.
- Nordlandssykehuset gjennomfører hendelsesanalyser/-gjennomganger etter alle alvorlige og potensielt alvorlige hendelser.

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Alle enheter har egne indikatorer for kvalitet og pasientsikkerhet som utgangspunkt for kontinuerlig forbedringsarbeid.

6.3. Samhandling og oppgavedeling

En forutsetning for at pasienter og pårørende kan oppleve forutsigbarhet og sammenheng i helsetjenesten, er god samhandling. Alle aktører må samhandle godt for å få til en sammenhengende og koordinert tjeneste med gode pasientforløp. Nordlandssykehuset skal, sammen med kommunene, gjøre tydelige prioriteringer for hvilke grupper og områder som skal ha et særlig fokus.

I mange pasientforløp vil kommunehelsetjenesten og fastlegen være pasientens og spesialisthelsetjenestens viktigste samarbeidspartnere. Gode pasientforløp innebærer at pasienter og pårørende erfarer at overgangen mellom

spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er godt planlagt, i en åpen og god dialog, med riktige tiltak til riktig tid.

I tråd med forventningene om det utadventde sykehus skal spesialister på store sykehus bistå spesialister på mindre sykehus som er nærmere pasienten, og som jobber sammen med kommunens helsepersonell. Dette gir muligheter for tjenester nært der pasienten bor. Det utvikles stadig nye digitale løsninger som legger til rette for kompetanseutveksling og gjør tjenestetilbudene mer tilgjengelige, uavhengig av geografi og kommunikasjonsmuligheter.



6.3.1. Målsetting

Nordlandssykehuset skal frem mot 2038, i nært samarbeid med våre samarbeidspartnere, videreutvikle strukturer og avtaler som sikrer optimal samhandling – for å skape pasientens helsetjeneste.

6.3.2. Samhandling internt i foretaket

Pasienter som mottar tjenester i Nordlandssykehuset skal oppleve behandlingsforløpet internt som sammenhengende og helhetlig. Overganger mellom ulike enheter skal være trygge og godt planlagte. Klinikken skal bistå hverandre ved behov. Når pasienten mottar tverrfaglige tjenester, og/eller har behandlingstilbud ved flere klinikker samtidig, er det et mål at tilbudene er koordinerte.

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Sikre gode overganger for pasienter mellom somatikk og psykisk helsevern ved å ha etablerte klare retningslinjer for hvordan disse pasientene skal ivaretas.
- Utvikle samarbeidsarenaer og -modeller for organisatorisk kvalitetssikring av overganger, behandlingsskjede og behandlingslinjer, spesielt for pasienter med sammensatte lidelser.
- Utvide foretakets tilbud om koordinerte tjenester til mennesker med langvarige og tilbakevendende tilstander.

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Gjennom intern samhandling og fokus på overbehandling-/diagnostikk, skal korridorpasienter avvikles.
- Utvide foretakets tilbud om koordinerte tjenester til mennesker med langvarige og tilbakevendende tilstander.

6.3.3. Samhandling med kommunene

Fastlegen og kommunehelsetjenesten er noen av våre viktigste samarbeidspartnere. Overføring av pasienter mellom Nordlandssykehuset og kommunene skal være godt planlagte med en åpen dialog og informasjonsflyt, inkludert samstemming av legemiddellister. Dette krever gode samarbeidsarenaer som kan bidra til å felles kompetanse- og tjenesteutvikling. Slike arenaer etableres blant annet gjennom helsefelleskapet. Det finner sted en betydelig tjenesteutvikling i grensesnittet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Nye teknologiske løsninger som gjør tjenestetilbudene mer tilgjengelige, uavhengig av geografi og kommunikasjoner, utvikles stadig. Nordlandssykehuset kan bistå med veiledning, rådgivning og opplæring ved behov, særlig på områder som gjør spesialisthelsetjenester mer tilgjengelig for pasientene. God samhandling innebærer videre at vi i framtiden i større grad utvikler felles tjenester og tilbud, for eksempel lærings- og mestringstilbud i et folkehelseperspektiv, ambulante tjenester samt ulike tilbud om rehabilitering.

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Utvikle ny samhandlingsstruktur gjennom modell for helsefelleskap med samhandling på tre nivå.
- Sammen med kommunene konkretisere pasientforløp som mottar tjenester på flere nivå og danne faglige samarbeidsutvalg som inkluderer fastleger og brukere i sine arbeid.

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Sammen med kommunene identifisere tilstander hvor befolkningen har behov for økt kunnskap for bedre å ivareta egen helse.
- Legge til rette for å etablere og videreutvikle fagnettverk og læring på tvers, veiledning og gjensidig hospitering. Fagnettverkene skal inkludere alle faggrupper i behandlingsskjeden.

6.3.4. Samhandling med andre

Samhandling med andre helseforetak

I alle behandlingsforløp der pasientene våre mottar tjenester fra flere helseforetak, er det et mål at overgangene er godt forberedte, og at vi har tydelige avtaler om hvem som gjør hva, før – under – og etter behandlingen. Nordlandssykehuset ønsker å være en aktiv bidragsyter i å kontinuerlig evaluere og videreutvikle praksis når pasienten mottar tjenester fra ulike helseforetak. Det betyr at vi fortsatt må samarbeide tett, spesielt med Universitetssykehuset Nord-Norge og Helgelandssykehuset, for å tydeliggjøre roller og ansvar og for å sikre et likeverdig tjenestetilbud til hele pasientpopulasjonen. Dette inkluderer faglig samarbeid om hvilke tjenester som skal sentraliseres og hvilke tjenester alle foretakene skal tilby, samt samarbeid om oppbyggingen av gode fagmiljø som i felleskap skal yte tjenestene i regionen.

Samhandling med avtalespesialister og andre private aktører

Nordlandssykehuset ønsker å ha jevnlig dialog og oppdaterte samarbeidsavtaler med avtalespesialister og andre private aktører, som tilbyr tjenester i foretakets opptaksområde.

Samhandling med NAV

Samarbeid med NAV og andre aktører vil være sentralt i utvikling av tjenester med fokus på pasienters mestring og mulighet til å foreta gode valg knyttet til egen helse. NAV er en viktig aktør på flere områder for mange pasienter. Bistand fra NAV omfatter sosiale tjenester, bistand knyttet til arbeid/utdanning i rehabiliteringsløp og hjelpemiddelsentralen er viktig for mange. Nordlandssykehuset har derfor en egen avtale om samhandling med NAV.

Samhandling med utdanningsinstitusjoner

Nordlandssykehuset har formalisert samarbeid med Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet og Nord Universitet med mål om å utdanne helsepersonell med tanke på fremtidige behov og felles forskning. Universitetene bidrar strategisk i helsefelleskapets nivå to, og praktisk i nivå tre. I tillegg samarbeider alle utdanningsinstitusjonene og helseforetakene gjennom Helse Nord's samhandlingsorgan for utdanning, SAMUT, og gjennom USAM for forskning og innovasjon.

Kortsiktige tiltak (5 år)

- Etablere samarbeidsavtaler med alle avtalespesialister.

6.4. Strategisk ledelse og medarbeiderskap, bemanning og kompetanse

6.4.1. Målsetting

Ledere i Nordlandssykehuset arbeider strategisk, og styrker medarbeiderskapet for å nå foretakets mål gjennom kontinuerlig forbedring.

6.4.2. Strategisk ledelse og medarbeiderskap

Strategisk ledelse innebærer å sette mål, enes om veivalg og kontinuerlig sjekke at organisasjonen er på rett kurs mot omforente mål. Nordlandssykehuset ønsker ledere som er ansvarlige, helhetstenkende, endringsvillige, handlekraftige, kommuniserende og inspirerende jf. lederkravene i Nasjonal plattform for ledelse. Systematisk kvalitetsarbeid og kontinuerlig forbedring vektlegges gjennom hele lederlinjen. Nordlandssykehuset er opptatt av å utvikle en samlet lederlinje med ansvar for å gjennomføre tiltakene i strategisk utviklingsplan. En forutsetning for å lykkes med dette er at lederne våre settes i stand til å løse sine oppgaver, gis tilstrekkelig grad med lederstøtte og involverer de ansatte i arbeidet.

Ledelse og medarbeiderskap er to sider av samme sak og utvikles best sammen. Medarbeiderskap handler om hvordan vi forholder oss til arbeidsoppgaver, ledere og kolleger. Dette fordrer tillit, åpenhet, tydelige rammer og en utviklings- og forbedringskultur. Medarbeiderne har ansvar for å sette seg inn i våre verdier, visjoner og mål for å bidra til å utvikle en kultur preget av åpenhet, læring og kontinuerlig forbedring og derigjennom å forbedre våre helsetjenester.

Gjennom styrket medarbeiderskap og sterk involvering av medarbeiderne også i strategiske prosesser, vil vi kunne

utvikle forankring og eierskap til målene i hele organisasjonen. Når alle drar i samme retning, har vi en optimal ressursutnyttelse og de beste forutsetninger for god måloppnåelse. Et godt arbeidsmiljø er viktig for at Nordlandssykehuset kan levere gode helsetjenester. Ledere og medarbeiderne skal i fellesskap utvikle det gode arbeidsmiljø og skape trivsel for ansatte og pasienter.

Kortsiktige tiltak (5 år)

- Nordlandssykehuset lederhåndbok skal ferdigstilles og implementeres i hele lederlinjen.
- Alle Nordlandssykehusets ledere skal gjennomføre opplæringsplan for ledere i kompetanseportalen.
- Nordlandssykehuset skal videreutvikle strukturen for lederstøtte.
- Ledere på alle nivå tilbys kompetanse for kunne lede an i arbeidet med kontinuerlig forbedring.
- Alle nyansatte ledere skal påbegynne Nordlandssykehuset lederprogram innen seks måneder.
- Nordlandssykehuset skal utvikle og starte opp med et komplett nyansatt-kurs som inkluderer den overordnede kompetanseplanen for nyansatte.

Langsiktige tiltak (10 år)

- Alle nyansatte gjennomfører nyansatt-kurs og overordnet kompetanseplan for nyansatte før tiltredelse i sin stilling.



6.4.3. Bemanning og kompetanse

Nordlandssykehuset skal gjennom riktig bemanning og rett kompetanse sikre kvalitet på helsetjenestene ved å forbedre praksis, og gi trygge behandlingstilbud for pasientene. Med utfordringene knyttet til færre helsepersonell enn det er behov for og økt behov for spesialisert kompetanse, er det avgjørende at Nordlandssykehuset har en strategisk tilnærming til kompetanseutvikling og rekruttering, slik at alle våre lokasjoner framstår som attraktive og gode arbeidsplasser.

Kartlegge, planlegge, anskaffe, styre og benytte kompetanse

Nasjonal bemanningsmodell er en modell på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå som viser personellmessige konsekvenser av ulike scenarioer. Ved bruk av nasjonal bemanningsmodell i Nordlandssykehuset synliggjøres mulige gap mellom eksisterende kompetansebeholdning og det fremtidige kompetansebehovet i foretaket. Dette fremtidsbildet av kompetanse- og bemanningsbehov i foretaket vil være styrende for både kompetanseutvikling, strategisk rekruttering, og hvordan vi jobber for å beholde det dyktige helsepersonellet vi har i Nordlandssykehuset.

Bemanningsutfordringen i helsesektoren vil også stille større krav til at riktig kompetanse brukes på rett plass. Det er derfor viktig at vi har en helhetlig tilnærming til hvordan vi best benytter våre ressurser i foretaket. Strategisk ressursstyring og bemanningsplanlegging tar utgangspunkt i det samlede kompetansebehovet i foretaket og sørger for at ressursene styres dit hvor de kan benyttes optimalt. Oppgavedeling mellom helsepersonell vil fortsatt brukes som et tiltak for å møte det kontinuerlige behovet for optimal ressursutnyttelse, og representerer en naturlig tilpasning

til faglig og teknologisk utvikling. Strategisk ressursstyring og bemanningsplanlegging tar utgangspunkt i det samlede kompetansebehovet i foretaket og sørger for at ressursene styres dit hvor de kan benyttes optimalt. For å sikre god ressursutnyttelse og fleksibilitet i organisasjonen vil videreutvikling av Bemanningssenteret være et viktig tiltak for å benytte vårt personell på best mulig måte.

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Utarbeide en plan for å styrke Nordlandssykehusets omdømme som behandlingsinstitusjon og arbeidsplass. Planen skal inkludere grep for profilering og markedsføring.
- Utføre en analyse av hvilke tiltak som er nødvendig å iverksette for å beholde det personellet vi har behov for, inkludert konkurransedyktige vilkår og utvikling.
- Ta i bruk eksisterende ordninger knyttet til oppgavedeling, samtidig som vi utvikler nye.
- Videreutvikle Bemanningssenteret til flere lokasjoner og fagområder.

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Gjennomføre gode jobbanalyser for større treffsikkerhet i anskaffelse og utvikling av kompetanse.
- Styrke samarbeidet med kommuner og næringsliv for å tilrettelegge for ansattes jobb-, leve- og boforhold.

6.5. Forskning, innovasjon og utdanning

6.5.1. Målsetting

Styrke og integrere forskning-, innovasjon- og utdanningsaktiviteten i Nordlandssykehuset slik at den bidrar til kontinuerlig forbedring.

Aktiviteten innenfor forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling henger sammen på en rekke områder.

Aktiviteten skal:

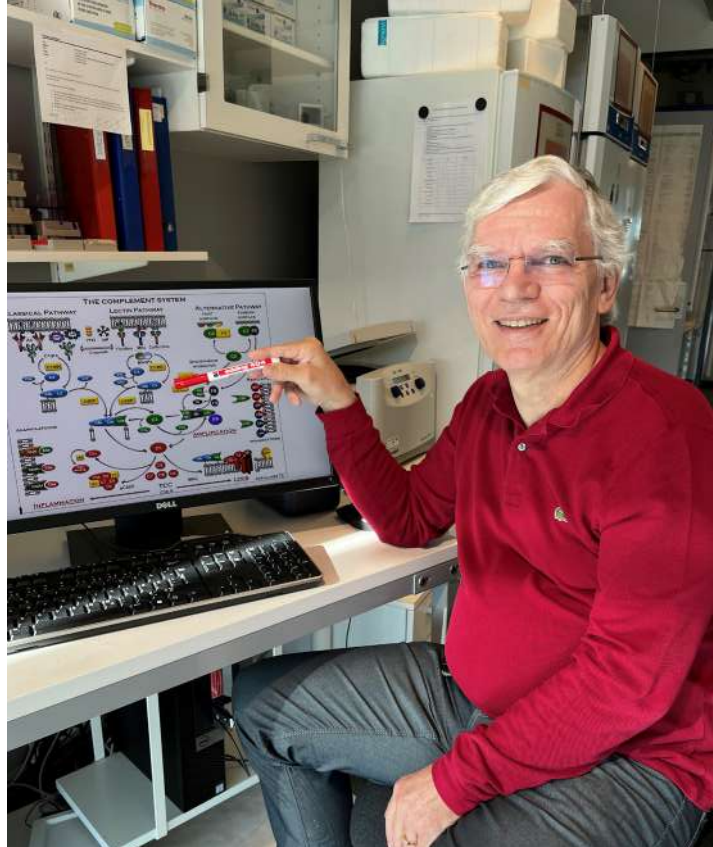
- Styrke samarbeid og samhandling med kommuner, fylkeskommuner, universiteter, helseforetak og næringsliv.
- Ses i sammenheng med Nordlandssykehusets innsats relatert til kontinuerlig forbedring, brukermedvirkning, pasientsikkerhet og teknologit utvikling.
- Bidra til at Nordlandssykehuset gjennom utdanning og kompetanseutvikling blir ledende på kvalitet gjennom å forbedre praksis, gi riktige og trygge behandlingstilbud og styrke ansattes utviklingsmuligheter. Videre bidrar den til å vedlikeholde, utvikle, beholde og rekruttere nødvendig kompetanse.
- Støtte opp under Nordlandssykehusets strategiske satsingsområder.

6.5.2. Forskning

Nordlandssykehuset har hatt vekst i forskningssaktiviteten de siste ti årene, og vi både ønsker og forventer at denne utviklingen skal fortsette. Det er viktig at kvalitet og bredde i forskningen synliggjøres for å sikre forskningsbasert praksis, undervisning og opplæring internt i foretaket. Forskning av god kvalitet bidrar til nyttig og viktig kunnskap i pasientbehandlingen og er rekrutteringsfremmende. Vi ønsker å integrere studenter i forskningsaktivitet og skal derfor prioritere målrettet informasjon overfor studentgruppene.

I den kommende planperioden ønsker vi å videreføre satsingen på den gode balansen mellom helsefaglig forskning, basalforskning, helsetjenesteforskning og translasjonsforskning for å sikre kvalitet, pasientsikkerhet, pasienttilfredshet og rekruttering av dyktige fagfolk. I tillegg ønsker vi i henhold til nasjonale og regionale føringer²⁴ en høyere andel av klinisk behandlingsforskning. Primært bygger vi derfor videre på etablerte forskningsmiljøer inklusive forskningslaboratoriet, samtidig som vi skal stimulere til aktivitet knyttet til de strategiske satsningsområdene. Dette inkluderer også infrastruktur for forskningsstøtte som er avgjørende for å nå det nasjonale målet om å inkludere 5 % av pasientene i kliniske studier. I tillegg har vi i dag lite areal avsatt til forskningsaktivitet, noe som er en reell begrensende faktor for økning i aktiviteten. Det er derfor behov for å gjøre en vurdering av de alternativer som foreligger.

Nordlandssykehuset har satt seg mål for hvor vi ønsker at vår forskningsaktivitet skal være ved utgangen av 2038 (tabell 6.1). Forutsetningene for at vi skal nå disse målsetningene er mange, men viktigste vil likevel være:



- God tilrettelegging for kvalifisering til ph.d.-graden. Dette innebærer interne prioriteringer fra klinikkene i fasen frem til opptak ved et ph.d.-program, i fasen fra opptak frem mot disputas og perioden etter avlagt doktorgrad.
- Å prioritere et antall postdoc-stillinger, periodiske frikjøp og avsatt forskningstid for ansatte som har avlagt ph.d., vil være viktig for å få fram gode ph.d-stipendiater og for veiledning.
- Forskningen bør i størst mulig grad organiseres i forskningsgrupper som har klare rammer og mandat.
- Utrede ulike muligheter for å utvide areal som i dag benyttes til forskningsaktivitet.

	2018	2020	2038
Ansatte med doktorgrad	Cirka 50	Cirka 70	150 - 170
Antall ph.d.-studenter	Cirka 30	31	Cirka 50
Antall disputaser/år	5	3	6 - 10
Ekstern forsikringsfinansiering	Cirka 15 millioner	Cirka 25 millioner	Cirka 45 millioner

Tabell 6.1: Målsetninger 2038 forskning

Kortsiktige tiltak (5 år)

- Øke aktivitet rundt og deltakelse i kliniske studier i tråd med nasjonale føringer.
- Styrke og utvide foretaksovergrepene forskningsstøtte til kliniske behandlingsstudier, tilsvarende 3 årsverk.

Langsiktige (10 år)

- Nordlandssykehuset skal lede et eller flere forskningsprosjekt innenfor klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK).

²⁴ Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

6.5.3. Innovasjon

For å løse dagens og fremtidens utfordringer, må vi tenke nytt og bidra til produkt- og tjenesteinnovasjon. For Nordlandssykehuset vil dette primært handle om tjenesteinnovasjon med løsninger hvor vi tar i bruk eksisterende teknologi til forbedring internt i foretaket, mellom foretak, og mellom omsorgsnivåer. Endringen av pasientrollen medfører at vi må tilrettelegge for at pasienten kan ta en aktiv rolle i utvikling av egen utredning, behandling og oppfølging, også når behandlingsforløpet skjer på tvers av omsorgsnivå.

For å bli gode på innovasjon må vi ha en kultur hvor ansatte og ledere prioriterer dette og strukturer som støtter opp med kunnskap og mulighet for bistand. Inovacare²⁵ er en innovasjonsarena for samarbeid mellom Nordlandssykehuset, Bodø kommune, næringsliv, universiteter og andre interessenter om utvikling og bruk av digitale teknologier og organisatoriske løsninger. Hensikten er å forbedre samhandling og tilbud i helsetjenesten gjennom fokus på pasientsikkerhet og logistikk. Induct er et det nasjonale verktøyet for registrering og oppfølging av innovasjonsprosjekter og skal i økende grad tas i bruk som verktøy for idéfangst og -utvikling.

Kortsiktige tiltak (5 år)

- Induct skal fullt ut tas i bruk som verktøy for idéfangst, utvikling og innovasjon blant pasienter, medarbeidere og ledere i Nordlandssykehuset.
- Bidra til etablering av kompetansehevede tiltak for egne ansatte og brukere, for å øke omfang og kvalitet av innovasjon.

6.5.4. Kompetanse og utdanning

Nordlandssykehuset er en kompetansebedrift og en viktig arena for klinisk læring, kunnskapsutveksling og praksis innenfor flere helsefagutdanninger. Behovet for helsepersonell i fremtiden er økende og vi må i større grad bidra å utdanne flere og med riktig kompetanse. For at vi skal kunne løse våre oppgaver mer effektivt må vi bli flinkere til å styre, prioritere og utvikle det som er riktig kompetanse for oss. I tillegg må vi i større grad tilrettelegge for jobb- og oppgavedeling, noe som krever at de som skal motta nye arbeidsoppgaver får tilstrekkelig utdanning og opplæring.

I alle utdanningsløp hvor Nordlandssykehuset er involvert skal vi ha fokus på kontinuerlig forbedring, pasientsikkerhet, brukermedvirkning, forskning og teknologi. Utdanningsinstitusjonene skal møte helsetjenestenes behov, noe som fordrer et utstrakt samarbeid mellom Nordlandssykehuset og utdanningsinstitusjonene om utdanningskapasitet, kvalitet og innhold i helsefagutdanningene. I tillegg må vi sammen med universiteter, kommunene og fylkeskommunen etablere felles og helseprofesjonsuavhengige arenaer for praktisk og teoretisk læring.

Nordlandssykehuset har desentralisert medisin-utdanning gjennom Universitetet i Tromsø (Bodøpakken). Forskning viser at Bodøpakken i stor grad har tiltrukket seg studenter med tilhørighet til regionen og at en stor andel av studentene som tok Bodøpakken jobbet ved Nordlandssykehuset eller i allmenntidmedisin i nedslagsfeltet, ved undersøkelsestidspunktet²⁵. Det blir derfor viktig å styrke den desentraliserte medisinutdanningen som et tiltak for å rekruttere og utdanne egne fremtidige legespesialister.

Kortsiktige tiltak (5 år)

- Følge opp tiltakene i «Kompetanse for fremtiden», Nordlandssykehusets strategiske kompetanseplan 2021-2024²⁶.
- Årlig kartlegge og strategisk planlegge fremtidige behov for kompetanse.
- Følge opp de overordnede samarbeidsavtalene med universitetet og gjennomgå den for mulig revisjon annet hvert år.
- Gjennomføre samarbeidsmøter med universitetene vedrørende praksisstudiene, minst to ganger per år.
- Styrke den desentraliserte medisinutdanningen i Bodø (Bodøpakken)

Langsiktige tiltak (10 år)

- Gjennom å være en attraktiv utdannings- og kompetanseorganisasjon sikre at vi dekker Nordlandssykehuset behov for ulike helsepersonell selv.

²⁵ Leger utdannet i Bodø - hvem er de og hvor blir de av. Tidsskr Nor Legeforen 2022.

²⁶ Kompetanse for fremtiden, Nordlandssykehusets strategiske kompetanseplan 2021-2024.

6.6. Infrastruktur og bygg

6.6.1. Målsetting

Hovedmålsettingen innenfor infrastruktur og bygg er å utvikle disse til å understøtte en effektiv leveranse av helsetjenester innenfor hele tjenesteområdet. Det inkluderer utstrakt bruk av teknologi, for å forenkle og frigjøre personellressurser til de områder man har størst behov. Dette krever innsikt i muligheter, krav og endrede behandlingsformer og arbeidsmåter som påvirker hvordan vi utvikler infrastruktur og bygg.

Det vil være utfordrende å investere i nybygg for å dekke kapasitetsendringene. Det er derfor avgjørende at man utøver en god arealforvaltning gjennom analyse av kapasitetsutnyttelse i nært samarbeid med klinikkene i et felles fora. Gjennom et slik samarbeid kan vi dele på de etablerte ressursene og danne best mulig grunnlag for å definere nye behov.

Strategisk hovedmålsetting 1

- Utvikle og investere i bygningsmasse og infrastruktur, slik at man etablerer driftssikre og effektive lokaler for helsetjenester.

Strategisk hovedmålsetting 2

- Ivareta egenkapital.

6.6.2. Forutsetninger

Forutsetninger for strategisk hovedmålsetting 1

Det er viktig at man utvikler organisasjonen og samhandler på en slik måte at man er i stand til å etablere et godt plangrunnlag knyttet til eksisterende eller ny bygningsmasse. Dette krever en større samhandling og kunnskapsdeling fremover, og en klar forankring i styringslinjen.

Forutsetninger for strategisk hovedmålsetting 2

Det er et tydelig uttalt mål i våre oppdragsdokumenter at den allerede investerte kapital skal ivaretas. Dette må gjøres gjennom rullerende vedlikeholds- og investeringsplaner som utvikles på en faglig god måte gjennom tilstandsanalyser, i nært samarbeid med klinikkene, slik at tilstanden på infrastruktur og bygg kan opprettholdes over tid og med nødvendig kvalitet. Det er et behov for at det etableres tydelige mål knyttet til vektet tilstandsgrad fra eiersiden slik at planene speiler et realistisk ambisjonsnivå.

Begge disse målsettingene har som avgjørende forutsetning, at Nordlandssykehuset har en bærekraftig økonomi som tillater finansiering av vedlikehold-, utvikling- og investeringsplaner som underbygger måloppnåelse.

Endrede forutsetninger fra samfunnet

I utviklingen av Totalforsvaret 2020 har sivil støtte til Forsvaret fått en betydelig større oppmerksomhet, samtidig som den sikkerhetspolitiske utviklingen øker behovet for at Forsvaret styrker sin beredskap. I lys av denne utviklingen, er spørsmålet om å kunne støtte Forsvaret med arealer i en krisesituasjon igjen aktualisert. Dette er forhold som sykehusene må ta i betraktning når en dimensjonerer behandlingsskapiteten i et fremtidsperspektiv.

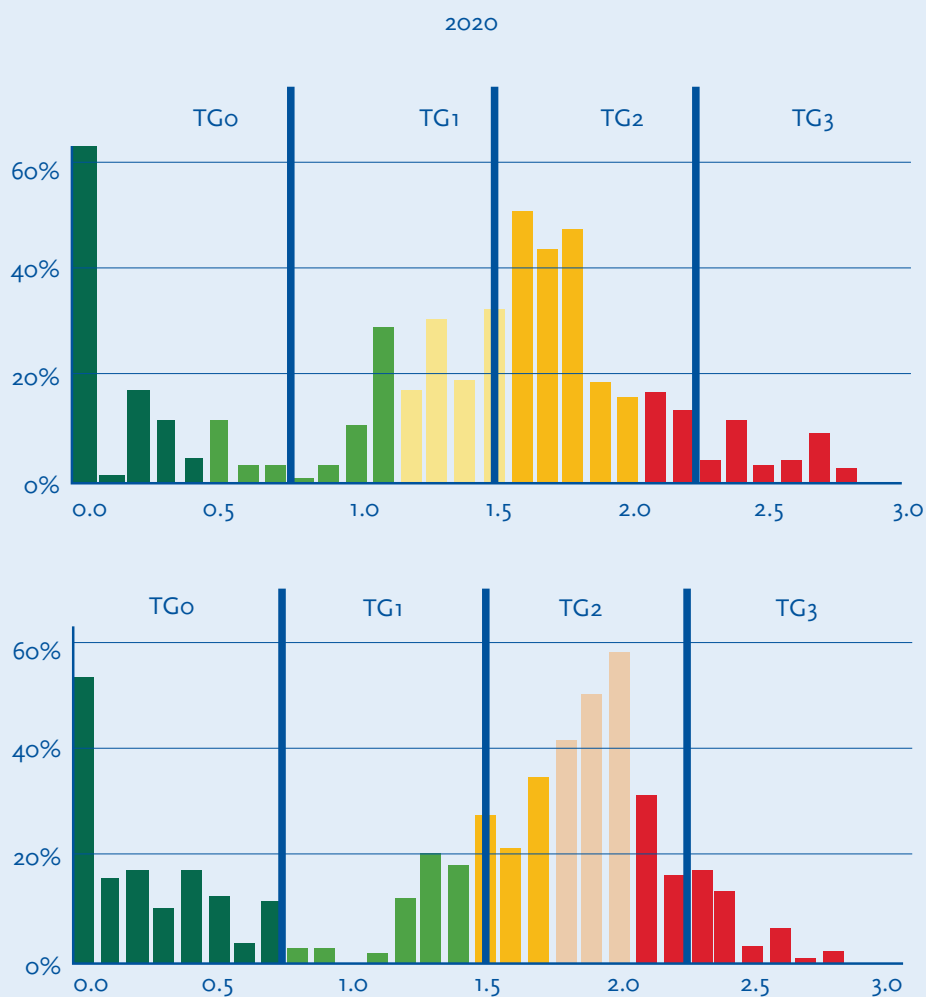
Nordlandssykehuset har gjennom flere større renoverings- og byggeprosjekter en god base for å kunne nå målsettingene innenfor infrastruktur og bygg, og underbygge måloppnåelse innenfor de strategiske satsingsområdene i utviklingsplanen. Imidlertid krever nye bygg vedlikehold og god internkontroll, også hensyntatt økende teknisk kompleksitet som er kostnadsdrivende. Der vil være en kontinuerlig utfordring å balansere driften av bygningsmassen mot den kliniske virksomhet.

6.6.3. Fremtidige bygningsmessige utfordringer

Slutføringen av byggeprosjektet i Bodø har medført tilføring av tidsmessige og større lokaler, og mer moderne utstyr. Samlet bidrar dette i vesentlig grad til å ruste foretaket for fremtidig økt aktivitet og endrede arbeidsmåter. De gjennomførte tilstandsanalyser for 2011, 2015 og 2019, viser en forbedring i tilstanden. Dette skyldes i stor grad de store investeringene som er gjort med anleggene i Vesterålen og Bodø samt avhending av utslitt bygningsmasse. For Nordlandssykehusets del er vektet tilstandsgrad 0,9 på grunn av nybyggene i Bodø og Vesterålen. Utfordringen er å evne og vedlikeholde disse slik at man ikke opparbeider etterslep på nytt. I tillegg er det et betydelig etterslep i Lofoten (130), Rønvik

(400) og i boligmassen (200), samt ved enkeltbygg i Bodø og Vesterålen. Samlet for foretaket utgjør dette kostnader på ca. 1000 mill. for eksisterende bygg. Utfordringsbildet er at bygningsmassen i Helse Nord samlet har et vedlikeholdsetterslep på ca. 5 mrd. kroner i 2020, og uten tiltak vil dette øke. I tillegg kommer funksjonelt etterslep som etter all sannsynlighet utgjør et større beløp. Framskrivningen til 2024 av vektet tilstandsgrad for hele foretaksgruppen i Helse Nord illustreres i figur 6.4.

Innhenting, og bremsing, av dette krever at det frigjøres midler i den ordinære driften til forsterket vedlikehold, men også gjennom videre investeringer.



Figur 6.4: Framskrivning av vektet tilstandsgrad for hele foretaksgruppen i Helse Nord 2024, gitt samme prioritet og styrefart som per i dag

Psykisk helse- og rusklinikken, Bodø

En vesentlig utfordring er foretakets lokaler i Psykisk helse- og rusklinikken i Bodø. Kapasiteten er økt noe gjennom nybygg, men adresserer ikke behovet for en større oppgradering av hovedanleggene på Rønvik og Mellomåsen. De lokaler som tilbys i dag, har ikke ønsket kvalitet og kapasitet i tråd med de forventninger vi har til dagens behandling eller krav til smittevern. I tillegg er det en utslitt infrastruktur i byggene og i grunnen, som krever betydelig innsats. Det er mulig å utvikle deler av bygningsmassen, men det er mer relevant å komplettere med tidsriktige behandlingslokaler i nye bygg. I tråd med forrige utgave av utviklingsplanen er arbeidet med arealutviklingsplan for Rønvik startet. Status for arbeidet er at fase 1 av Konseptfasen er gjennomført i tråd med veileder. Imidlertid er fase 2 avventet etter signaler knyttet til økonomien i samlet foretaksgruppe knyttet til investeringer i nye bygg. Arbeidet planlegges tatt opp igjen etter fremtidig dialog med Helse Nord RHF. Arbeidet så langt viser at en kombinasjon av nybygg og rehabilitering fremstår som mest hensiktsmessig for å tilby tidsriktige løsninger for behandling og administrativ drift.

Lofoten

Ved sykehuset på Gravdal er det ikke, ut over psykiatrifløyen, gjennomført større tiltak ut over en god vedlikeholds-innsats både på bygg og teknisk infrastruktur. Lofoten sykehus fremstår driftssikkert, men pasientlogistikken er langt fra optimal, og med store utfordringer i forhold til konfidensialitet og skjerming fra omgivelsene. Det er kapasitetsutfordringer innenfor de fleste områder i tillegg til HMS-utfordringer for personalet. Det er utarbeidet ny framskrivningsrapport av Sykehusbygg i 2021. Denne har dannet grunnlag for analyser knyttet til underdekning og løsningsforslag som adresserer både økte behov og relokalisering av funksjoner. Arbeidet med utredning av behov har foregått i tett dialog med ulike brukergrupper, og pågår fortsatt. De ulike behov vil bli risikovurdert og prioritert. Det videre arbeidet vil omfatte utarbeidelse av konkrete løsningsforslag og kostnadsestimater for utvikling av prosjekter som finansieres helt, eller som delprosjekter.

Boliger

Det er et betydelig etterslep på vedlikehold på bolig, og det må etableres et bedre boligtilbud for utpekte målgrupper for å sikre rekruttering. Dette kan skje gjennom avhending av utslitt bygningsmasse og nedsalg av kapasitet i Bodø, samt reinvestering i restporteføljen og nybygg. Byggeprosjektet i Bodø har i vesentlig grad bidratt til at dette arbeidet er forskjøvet, men arbeidet vil ha fokus i planperioden.

Ambulansestasjoner

Situasjonen for våre ambulansestasjoner er i dag utfordrende når det gjelder fysisk arbeidsmiljø. Det er utarbeidet konsepter som er godkjent av Arbeidstilsynet, for de ulike stasjonstypene i samråd med brukerne. For stasjonene på Ørnes og Svolvær er dette konseptet realisert, og flere stasjoner kommer til i planperioden. Løsningene realiseres enten ved leie eller direkte kjøp.

Bodø somatikk

Selv om det er gjennomført en større utbygging og rehabilitering i Bodø somatikk, ser vi mangler på noen områder. Dette gjelder spesielt støttearealer innenfor generelt lagerbehov og logistikk/nærlager, medisinteknisk virksomhetsområde og generelt på kontorfasiliteter, for å ivareta en naturlig vekst og endring i driften. Noe av dette kan håndteres gjennom bedre utnyttelse og deling, men det vil på sikt kunne bli nødvendig å øke kapasiteten gjennom utvidelser. Det er også områder som ikke fullt ut er ivarettatt i utbyggingen på grunn av tilgjengelig økonomi. Dette gjelder blant annet garderobekapasiteter og uteområder, som kom helt sist i prosjektets faser, og som derfor må utvikles videre.

Vesterålen

Sykehuset på Stokmarknes var ferdig i 2014 og fremstår fortsatt som et sykehus som er moderne, driftssikkert og med et godt tilbud for pasientene. Gjennom denne perioden har behandlingen og driften utviklet seg, og man ser underdekning både innenfor psykiatri og somatikk. Dette gjelder både administrativ/støttearealer og for polikliniske undersøkelseskapasiteter. Det er mulig å dekke deler av dette ved å utvikle/ombygge arealer som ikke er en integrert del i det nye sykehuset, men det vil i tillegg kreves en mer langsiktig arealutviklingsplan basert på oppdaterte framskrivningsmodeller.



10 RÅD fra
ungdomsrådet til
helsepersonell

10: Ta vare på deg selv.
Det er bra for oss når vi
merker at du har
det bra.

Nordlandssykehuset HF
Salten - Lofoten - Vesterålen

postmottak@nlsh.no
nordlandssykehuset.no

Følg oss på:

