2017-2035

NORDLANDSSYKEHUSET
FOR FREMTIDEN

Strategisk utviklingsplan



HØRINGSUTKAST

NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO

Innhold

Forord 5

Nordlandssykehusets strategiske figur 6

1. Bakgrunn og historikk 7

1.1. Nordlandssykehusets historikk 8

1.1.1. Bodø sykehus 8

1.1.2. Nordland Psykiatriske sykehus 8

1.1.3. Lofoten sykehus 9

1.1.4. Vesterålen sykehus 10

1.1.5. Helse Nord RHF overtar styringen 10

1.1.6. Planverk 11

1.2. Arbeidet med strategisk utviklingsplan 11

1.2.1. Mandat og organisering 11

1.2.2. Interessenter 13

1.2.3. Medvirkning og aktivitet 13

2. Nåsituasjonen 13

2.1. Pasientens helsetjeneste – brukertilfredshet 13

2.2. Pasientbehandling – faglig prioritering, pasientsikkerhet, kvalitet og pasientopplæring 14

2.2.1. Aktivitet og kapasitet 2017 14

2.2.2. Pasientstrømmer og forbruksrater – somatikk 15

2.2.3. Pasientstrømmer og forbruksrater – psykisk helsevern og rus 17

2.2.4. Helseatlas, kvalitetsregistre og nasjonale kvalitetsindikatorer 17

2.3. Oppgavedeling og samhandling 17

2.3.1. Innen eget helseforetak 17

2.3.2. Med andre i spesialisthelsetjenesten - helseforetak 17

2.3.3. Med kommuner og fastleger 18

2.3.4. Private institusjoner 18

2.3.5. Avtalespesialister 19

2.3.6. Pasientorganisasjoner og frivillige 19

2.4. Organisering og ledelse 19

2.4.1. Medarbeiderundersøkelser 20

2.5. Bemanning og kompetanse 20

HØRINGSUTKAST

2.5.1. Nordlandssykehuset som utdanningsinstitusjon 21
2.6. Forskning og innovasjon 21
2.7. Økonomi 22
2.8. Teknologi og utstyr 24
2.9. Dagens bygg – tilstander og muligheter 25
2.9.1. Areal 25
2.9.2. Tilstandsvurdering 27
3. Overordnete strategier og føringer 28
4. Utviklingstrekk og framskrivning 29
4.1. Demografi 29
4.2. Sykdomsutvikling 31
4.3. Fagutvikling og endringsfaktorer 31
4.4. Kapasitetsberegning 33
4.4.1. Somatikk 33
4.4.2. Psykisk helsevern og rus 34
5. Risikoanalyse og overordnete forutsetninger 35
5.1. Risikoanalyse 35
5.1.1. Bakgrunn 35
5.1.2. Kritiske suksessfaktorer for måloppnåelse 36
5.1.3. Samlet risikovurdering for Nordlandssykehusets strategisk utviklingsplan 36
5.2. Pasientens helsetjeneste – brukermedvirkning 37
5.2.1. Målsetting 37
5.2.2. Brukermedvirkning på individnivå 37
5.2.3. Mål om brukermedvirkning på tjenestenivå 39
5.2.4. Mål om brukermedvirkning på systemnivå 39
5.3. Pasientbehandling – pasientsikkerhet 40
5.3.1. Målsetting 40
5.3.2. Pasientsikkerhet gjennom systematikk og standarder 40
5.3.3. Pasientsikkerhet gjennom ledelse 41
5.3.4. Pasientsikkerhet gjennom samhandling 41
5.3.5. Pasientsikkerhet gjennom å involvere pasient og pårørende 42
5.4. Samhandling og oppgavedeling 42
5.4.1. Målsetting 43

HØRINGSUTKAST

5.4.2. Samhandling internt i sykehuset 43
5.4.3. Samhandling med kommunene 43
5.4.4. Samhandling med andre 44
5.5. Strategisk ledelse og medarbeiderskap, bemanning og kompetanse 45
5.5.1. Strategisk ledelse og medarbeiderskap 45
5.5.2. Bemanning og kompetanse 47
5.6. Forskning og utdanning 48
5.6.1. Målsetting 48
5.6.2. Tiltak 49
5.6.3. Forskning 49
5.6.4. Utdanning 50
5.7. Økonomisk bærekraft 52
5.7.1. Målsetting 52
5.7.2. Finansiering 53
5.7.3. Ressurser 53
5.7.4. Ressursutnyttelse 54
5.8. Infrastruktur og bygg 54
5.8.1. Målsetting og delmål 54
5.8.2. Forutsetninger 55
5.8.3. Framtidige bygningsmessige utfordringer 56
6. Nordlandssykehusets satsningsområder 58
6.1. Intermediærpasienten 58
6.1.1. Definisjon 58
6.1.2. Forutsetninger 60
6.1.3. Nordlandssykehusets hovedprioritering 62
6.2. Tidlig intervensjon 62
6.2.1. Definisjon 62
6.2.2. Prinsipper for tidlig intervensjon 63
6.2.3. Tidlig intervensjon i praksis 64
6.2.4. Nordlandssykehuset hovedprioritering 66
6.3. Kronikeromsorg 66
6.3.1. Definisjon 66
6.3.2. Målsetting og delmål 66

HØRINGSUTKAST

6.3.3. Forutsetninger 66
6.3.4. Nordlandssykehusets hovedprioritering 68
6.4. Minimal Invasiv behandling 70
6.4.1. Definisjon 70
6.4.2. Oversikt over prosedyrer 70
6.4.3. Forutsetninger 71
6.4.4. Nordlandssykehuset hovedprioritering 72
6.5. Kontinuerlig forbedring 73
6.5.1. Forutsetninger 74
6.5.2. Nordlandssykehuset hovedprioriteringer 77
6.6. Teknologi og E-helse 78
6.6.1. Målsetting 78
6.6.2. Forutsetninger 79
6.6.3. Nordlandssykehuset hovedprioritering 81

HØRINGSUTKAST

Forord

Nordlandssykehuset HF skal være et sykehus preget av kvalitet, trygghet og respekt. Alle våre tjenester og alle våre valg skal ha pasientenes beste som øverste målsetting og vi vil arbeide kontinuerlig for å forbedre våre tjenester. Disse kjerneverdiene ligger til grunn for vår strategiske utviklingsplan fram mot 2035.

Vi startet arbeidet med vår utviklingsplan på oppdrag fra Helse Nord etter Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-19). Formålet med planen er å beskrive fremtidens Nordlandssykehus, med utgangspunkt i dagens situasjon og befolkningens forventede behov. Planen vil ligge til grunn for våre prioriteringer og danne grunnlaget for framtidige endringer og utviklingstiltak. Den består av to deler; et toppdokument og et strategisk hoveddokument.

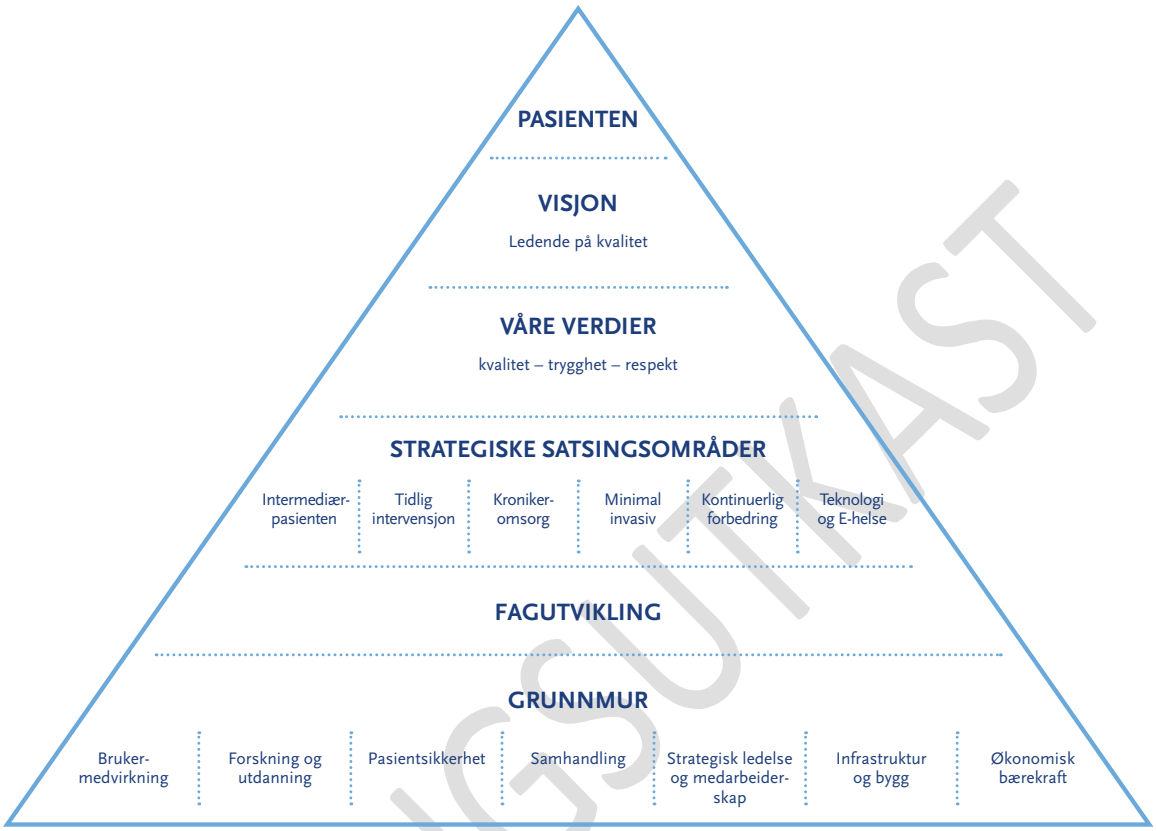
Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan har blitt til gjennom et omfattende samarbeid med våre brukere, våre ansatte, våre ledere og våre tillitsvalgte. Vi har også fått verdifulle innspill fra referansegruppen, fra Overordnet samarbeidsorgan, fra regionråd, øvrig kommunehelsetjeneste og fra brukerorganisasjoner og enkeltpersoner. Sammen har disse bidragene ført til at vi nå kan presentere en utviklingsplan med korte- og langsiktige mål for vår virksomhet. Mål vi bare vil kunne realisere gjennom et tett, tverrfaglig samarbeid mellom ulike fagområder, klinikker, lokasjoner i Nordlandssykehuset og i nær samhandling med våre viktige eksterne samarbeidspartnere.

Jeg håper og tror at utviklingsplanen blir nyttig i arbeidet med å videreutvikle Nordlandssykehusets tjenester - til det beste for våre pasienter, og jeg vil berømme innsatsen til alle som har bidratt i dette viktige arbeidet!

Paul Martin Strand
Adm. direktør

HØRINGSUTKAST

Nordlandssykehusets strategiske figur



HØRINGSUTKAST

1. Bakgrunn og historikk

Nordlandssykehuset HF er Nord-Norges nest største helseforetak med tjenestetilbud som et tradisjonelt sentralsykehus. Sykehuset har både lokale-, fylkesdekkende- og landsdelsdekkende funksjoner, og er via oppdragsdokumenter gitt i oppdrag å videreføre og utvikle et bredt spesialisttilbud i nært samarbeid med de øvrige helseforetakene. Nordlandssykehusets primærområde er regionene Salten, Lofoten og Vesterålen med ca. 138 000 innbyggere. Nordlandssykehusets somatiske og psykiatriske sykehus i Bodø har fylkesdekkende funksjoner, og dekker slik også viktige funksjoner for en ytterligere befolkning på om lag 80 000 bosatt på Helgeland. Sykehusene i Lofoten og Vesterålen yter viktige lokalsykehusfunksjoner for befolkningen her. I tillegg har Nordlandssykehuset flere distriktspsykiatriske senter og ambulansestasjoner (Figur 1).



Figur 1. Nordlandssykehusets lokasjoner inkludert distriktspsykiatriske senter og ambulansestasjoner.

Strategisk utviklingsplan 2035 skal vise retningen vi må ta for å møte befolkningen i primærområdet sitt behov for helsetjenester, men også hvordan fylkes og landsdelsdekkende funksjoner skal dekkes og utvikles. Utviklingsplanen skal følgelig gi viktige styringssignaler til videre utvikling og prioriteringer for Nordlandssykehuset. Formålet er å skape pasientens helsetjeneste gjennom riktig kompetanse, nye arbeidsformer og riktige bygg og utstyr. Planen skal peke på mål og tiltak for å sikre god pasientbehandling i framtiden. Utviklingsplanen skal rulleres hvert fjerde år, og vil danne grunnlag for årlige forbedringsprogram og budsjett.

Arbeidet med utviklingsplan ble initiert av Helse Nord RHF i 2016. I sak 60/2016 vedtok styret i Helse Nord mandat med veileder for helseforetakenes utviklingsplaner.

1.1. Nordlandssykehusets historikk

Det vi i dag kjenner som Nordlandssykehuset har tidligere vært fire selvstendige sykehus med en lang historikk. Både i Bodø, Vesterålen og Lofoten har sykehusene vært sentrale og viktige i og for den lokale og regionale samfunnsutviklingen.

1.1.1. Bodø sykehus

I 2020 åpner et nytt og renovert sykehus i Bodø. Da er det mer enn 225 år siden det første sykehuset i byen ble vedtatt opprettet. Sykehuset i Bodø fungerer som lokalsykehus for ca. 85000 innbyggere i kommunene Tysfjord, Hamarøy, Steigen, Sørfold, Fauske, Saltdal, Beiarn, Bodø, Værøy, Røst, Gildeskål og Meløy.

Nordlandssykehuset i Bodø har røtter tilbake til det første sykehus i Nordlands amt fra m1796. En av de første som arbeidet der var prestelegen Erik Schytte som fram til da hadde innredet et sykeværelse i prestegården, trolig for spedalske og radesyke. Det befant seg i det som vi i dag kjenner som Bodøsjøen. Bodø sykehus omfattet flere bygningskomplekser og har vært lokalisert på ulike steder i byen.

Nåværende tomt ved Rensåsen ble tatt i bruk i 1918. Sterk lønns- og prisstigning i årene etter første verdenskrig, medførte at byggingen ble strukket ut i tid i håp om fallende priser. Det nye sykehuset sto ferdig først i 1927. Sykehuset hadde den gang 156 sengeplasser og 43 ansatte. Den historiske bygningsmasse er i dag bevart og fremhevet i vårt moderne sykehus. Det er vi stolte av.

Utvikling av et sentralsykehus for Nordland ble vedtatt i Fylkestinget i 1948. Arbeidet med finansiering tok tid men en brann i 1927-bygget bidro til å påskynde byggestarten for det nye sykehuset. I november 1968 startet byggingen av høyblokken som sto ferdig til innvielse i november 1973.

Hele sykehuset var i full drift i 1974 med 535 sengeplasser og 750 ansatte. I juni samme år ble navnet på sykehuset endret fra Bodø sykehus til Nordland Sentralsykehus. Sykehuset forble et fylkessykehus helt fram til 2002

1.1.2. Nordland Psykiatriske sykehus

I 1894 sa Stortinget ja til planene om å bygg et asyl i Bodø, omtalt som verdens nordligste. Tidligere hadde sinnslidende fra de tre nordligste fylkene ikke hatt noe tilbud, eller måttet reise sørover til Rotvoll eller Gaustad. Medisinaldirektør Holmboe utarbeidet planene i samarbeid med arkitekt Lars Solberg, mens Andreas

HØRINGSUTKAST

Bugge var byggeleder. Oppdelingen av pasientene i kategorier som rolige syke, voldsomme og urenslige, etc., fulgte også tidligere mønstre, likeså koblingen til et omfattende gårdsbruk.
Sykehuset ble tatt i bruk i 1902. Det skal ha vært en betydelig stolthet over Rønvik i landsdelen, ikke minst på grunn av den avanserte teknikken under byggingen, men vannforsyning, belysning og oppvarming imponerte også; asylet fikk f.eks. elektrisitet lenge før Bodø by. Parkanlegget var av høy kvalitet, og var trolig tiltenkt en vesentlig rolle i terapien.
Det har kontinuerlig tilkommet bygg på Rønvik. I 1914 ble kolonibygningen Heimen oppført og i 1926, lasarettet for tuberkuløse pasienter. To store fløyer fra 1959 ble oppført som en del av en generell utvidelse og modernisering av hele sykehuset etter krigen. Salten distriktpsykiatriske senter sto ferdig i 1982 og Akuttpost for ungdom ble bygget i 1999. Utbyggingen, ombyggingen og nybyggingen ved Nordlandssykehuset i Rønvik ble ferdigstilt høsten 2009.

1.1.3. Lofoten sykehus

Nordlandssykehuset Lofoten er det eneste sykehuset i Lofoten, og ligger på Gravdal i Vestvågøy kommune. Sykehuset fungerer som lokalsykehus for til sammen 23000 innbyggere i kommunene Vestvågøy, Vågan, Flakstad og Moskenes. Sykehus på Gravdal har en historie som går tilbake til om lag 1840.

Fra 1840 til 1854, da Lofoten legedistrikt ble delt i to, dekket legen på Gravdal hele Lofoten, fra Vågan i øst til Røst i vest. På Vestvågøy brukte han hest med vogn eller slede, men veier var det få av og været var ofte dårlig, så turer til utkantene ble gjerne både strabasiøse og langvarige. Naturligvis kunne ikke legen nå frem til enhver trengende pasient. Om det ble nødvendig med regelmessig legetilsyn var fiskerisykehuset i Svolvær og amtssykehuset i Bodø de eneste alternativene. Men sykehuset i Svolvær var åpent bare under Lofotfiske og sykehuset i Bodø var svært utilgjengelig for folk i Lofoten på grunn av avstanden og ustabile værforhold.

Distriktslege Torgersens mangeårige arbeid for opprettelse av sykehus ble belønnet i 1848. Da ble opprettelsen av et sykehus i Vest Lofoten et faktum. Befolkningsgrunnlaget tilsa 112 senger. I 1954 vedtok fylkestinget at det skulle planlegges nytt sykehus for Lofoten på Gravdal, forutsatt at kommunen bidro med gratis vanntilførsel og fritak av eiendomsskatter og avgifter.

Etter 1965 er sykehuset blitt utvidet både materielt og funksjonelt. Det ble blant annet bygget en administrasjonsfløy i 1984. I 1997 ble det bygget en ny operasjonsavdeling og egen poliklinikk for psykisk helse. En ytterligere utbygging og modernisering av Gravdal sykehus startet i 2005. Denne ble ferdigstilt i 2007. Gjennom nybygg og endringer har det vært fokus på å tilrettelegge for en endret drift tilpasset et moderne lokalsykehus. Sykehuset på Gravdal har hatt flere navn, Gravdal sykehus, Lofoten sykehus og nå Nordlandssykehuset Lofoten.

HØRINGSUTKAST

1.1.4. Vesterålen sykehus

Nordlandssykehuset Vesterålen er et lokalsykehus for kommunene i Vesterålen: Hadsel, Sortland, Bø, Øksnes og Andøy med til sammen ca. 30 000 innbyggere. Sykehuset i Vesterålen har en historie som går tilbake til 1785, for Stokmarknes sin del, fra 1892.

I 1891 ble det tatt i bruk et nytt sykehus som i 1921 ble betydelig bygd ut. I 1940 ble store deler av dette sykehuset rammet av brann. Siste store sykehusbygging i Vesterålen ble ferdigstilt i 1951. Vårt nye sykehus erstatter dermed mer enn 60 år gammel bygningsmasse.

Allerede på 1990-tallet forelå de første planutkastene for nytt sykehus i Vesterålen. Likevel skulle det gå mange år før byggeplanene ble godkjent. I 2010 sa styret i Helse Nord RHF ja til å bygge nytt moderne lokalsykehus på Stokmarknes i Vesterålen og det første spadetaket ble tatt av fylkesmann Hill Marta-Solberg samme høst. I 2014 var det full drift i det nye sykehuset.

Det nye sykehuset på Stokmarknes har gitt en betydelig gevinst for både pasienter og ansatte. I tillegg til nye og moderne lokaler er det også en omfattende fornyelse av sykehusets utstyrspark. Totalt er det investert i nytt medisinsk utstyr for nærmere 100 millioner kroner. Det er kun 1-sengsrom for pasientene og sengeområdene er organisert som sengetun. Til hvert tun er det knyttet åtte pasientsenger, nærlager, arbeidsstasjoner, møterom og oppholdsrom for pasienter.

Det nye sykehuset skal sikre befolkningen i Vesterålen et fortsatt godt spesialisthelsetjenestetilbud på lokalsykehusnivå.

1.1.5. Helse Nord RHF overtar styringen

I 2001 vedtok Stortinget at staten skulle overta spesialisthelsetjenesten med virkning fra 1. januar 2002. I stedet for fylkeskommunal politisk styring, skulle sykehus og annen spesialisthelsetjeneste organiseres i regionale (RHF) og lokale helseforetak(HF) med egne styrer. Helse Nord RHF ble overordnet alle helseforetak i Nord-Norge. Nordland sentralsykehus, Nordland psykiatriske sykehus og Lofoten sykehus ble slått sammen til Nordlandssykehuset HF som ett av seks helseforetak under Helse Nord. Foretaksledelsen ble lagt til det tidligere Nordland sentralsykehus. Stokmarknes sykehus ble inkludert som et av tre sykehus i Hålogalandssykehuset. Da dette foretaket ble lagt ned 1. september 2006 ble sykehuset på Stokmarknes innlemmet i Nordlandssykehuset, mens sykehusene i Narvik og Harstad ble en del av Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN).

HØRINGSUTKAST

1.1.6. Planverk

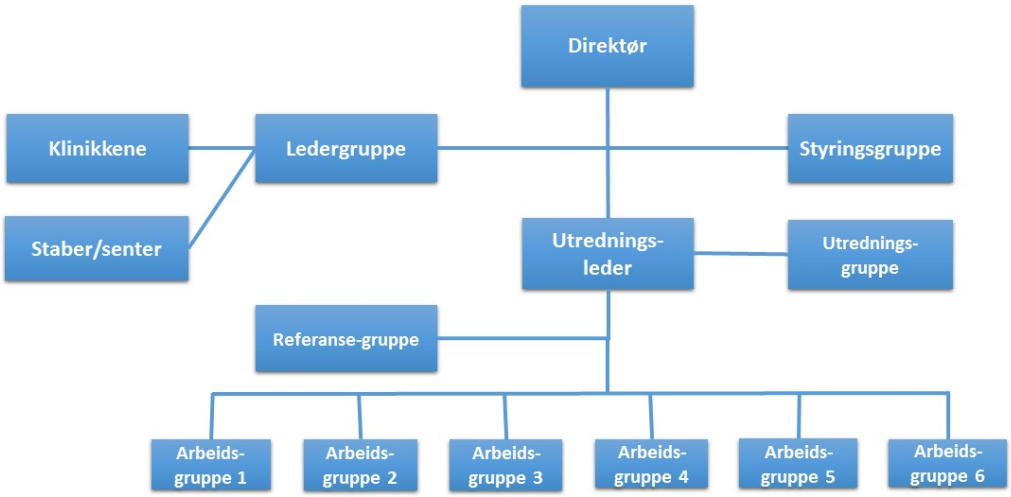
Allerede i 1980 ble det utarbeidet en generalplan for utvikling av Nordland Sentralsykehus. Denne planen og senere planer for utvikling av sykehusanlegget på 80-tallet ble, i hovedsak av økonomiske årsaker, ikke iverksatt. I 1997 og 1998 behandlet Nordland Fylkesting «Nordland Sentralsykehus strategiske utviklingsplan». Planen ble lagt til grunn for videre planlegging og utvikling. Det ble samtidig konstanters at de arealmessige forholdene ved sykehuset var vanskelig og kortsiktig tiltak var nødvendig.
Det første Hovedfunksjonsprogrammet for sykehuset ble fremlagt i 2001, samtidig som det i denne perioden ble investert i nytt utstyr og nye tiltak som MR, dagkirurgi og pasienthotell. Hovedfunksjonsprogrammet la til grunn at sykehusorganisasjonen skulle utvikles med grunnlag i en klinisk sentermodell innenfor ei samlet arealramme på brutto 71 900 kvadratmeter. Utbyggingsmønstret skulle utvikles med eksisterende høyblokk og tilbygg til denne som tyngdepunkt.

1.2. Arbeidet med strategisk utviklingsplan

1.2.1. Mandat og organisering

Den nasjonale helse og sykehusplan presenterer et utfordringsbilde som må ivaretas i arbeidet med en strategi fram mot 2035. Mandatet fra Helse Nord RHF ble gitt i mai 2016 med målsetning om ferdigstillelse våren 2018. Strategisk utviklingsplan for Nordlandssykehuset HF skal peke ut en retning for hvordan helseforetaket skal utvikle sin virksomhet for å møte et fremtidig behov for helsetjenester for befolkningen i vårt primære opptaksområde, men også for fortsatt ivaretakelse og utvikling av funksjoner på fylkes og landsdelsnivå. Strategisk plan skal vise hvordan Nordlandssykehuset kan møte Stortingets krav om å skape pasientens helsetjeneste.
I september 2016 ble styret i Nordlandssykehuset orientert om oppstart av arbeidet og prosjektplan ble fremlagt. Prosjektorganisasjonen ble etablert høsten 2016. Prosjektarbeidet med strategisk utviklingsplan har vært organisert med styringsgruppe – prosjektleder – utredningsgruppe og arbeidsgrupper, i tillegg til en referansegruppe. Nordlandssykehusets Ungdomsråd og brukerutvalg har vært involvert gjennom helle prosessen.

HØRINGSUTKAST



Figur 1.2. Organisasjonskart som beskriver strukturene i arbeidet med strategisk utviklingsplan i Nordlandssykehuset

Nordlandssykehusets styre
Nordlandssykehuset styre har vært tett involvert i arbeidet med utviklingsplanen. Dette inkluderer flere styresaker og et eget styreseminar hvor temaet var innholdet i planen. 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. Styret har også vært en viktig bidragsyter i forhold til visjon og retning.

Styringsgruppen
Styringsgruppen for arbeidet har hatt et særskilt ansvar for at prosjektet har blitt gjennomført som en åpen prosess med hensiktsmessig medvirkning fra interne og eksterne interessenter. Styringsgruppen har vært satt sammen av representanter fra Nordlandssykehusets stab, klinikksjefer, tillitsvalgte og vernetjenesten, representant fra brukerutvalget og administrerende direktør.

Referansegruppen og kommunene
Referansegruppen for prosjektet ble etablert høsten 2016 og har vært sammensatt av tillitsvalgte og vernetjeneste, representanter fra Overordnet Samarbeidsorgan (OSO), Nordlandssykehusets brukerutvalg, fra fylkeslegen, fra universitetet i Bodø og Tromsø og representanter fra helseforetakene i regionen. Arbeidet med utviklingsplanen er gjennomført som en åpen prosess med bred involvering også fra interessenter som regionrådene i Salten, Lofoten og Vesterålen, egne ansatte, Nordlandssykehusets ungdomsråd og brukerorganisasjoner. Referansegruppen og kommune har kommet med flere viktige innspill i forhold til samhandlingen rundt pasientene sett i ly av befolkningsframskriving, sykdom- og fagutvikling.

HØRINGSUTK

Utredningsgruppe og arbeidsgrupper
Siden 2016 har det vært byttet både utredningsleder og medlemmer av utredningsgruppen, noe som har bidratt til større mangfold i planen. Etter at de ulike satsningsområdene ble identifisert, ble det etablert tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra de ulike klinikkene i Nordlandssykehuset, representant fra ungdomsrådet og tillitsvalgte som hver fikk ansvar for å jobbe med et av satsningsområdene. Det samme ble nedsatt for de ulike basisområdene (grunnmuren) i den strategiske figuren. Alle disse gruppene har gjennomført flere fellessamlinger for å dele informasjon, kunnskap og for å kunne komme med innspill på tvers. Til sammen har mer enn 70 personer bidratt direkte til dette arbeidet.

1.2.2. Interessenter
Det ble sommeren 2017 gjort en interessentanalyse og utarbeidet en kommunikasjonsplan. Analysen identifiserer de sentrale interessentene til en utviklingsplan for Nordlandssykehuset[1].
Kommunikasjonsplan er utarbeidet på basis av analysen og skal sikre god dialog, informasjonsflyt og forankring av strategisk utviklingsplan 2035 i organisasjonen.

1.2.3. Medvirkning og aktivitet
Utviklingsplan fikk tidlig egen nettside på sykehusets eksterne nettside under vignetten «Nordlandssykehuset for fremtiden». Her ble referater, mandat og løpende informasjon om fremdriften i arbeidet lagt ut underveis. Det ble tidlig bestemt at strategisk utviklingsplan for Nordlandssykehuset skulle inneholde en kortversjon av strategidokumentet (toppdokument) som skulle være leselig for folk flest, et hoveddokumentet som skisserer strategien frem mot 2035 og av faglige utviklings- og virksomhetsplaner. Utkast til toppdokumentet bli publisert på nettsiden våren 2017 og senere justert i sin endelig utgave. Internt ble det opprettet en egen epost for prosjektet med link på intranettsidene slik at egne ansatte kunne gi innspill til utviklingsplanen underveis i arbeidet.

2. Nåsituasjonen

2.1. Pasientens helsetjeneste – brukertilfredshet

Nordlandssykehuset har deltatt i alle de nasjonale PasOpp undersøkelsene gjennomført av Folkehelseinstituttet. Siste PasOpp undersøkelse gjennomført for døgnpasienter somatikk var i 2015 og for døgnpasienter i psykisk helsevern i 2016. I tillegg har det vært gjennomført PasOpp innenfor fødsels- og barselomsorg i 2016 og

[1] https://nordlandssykehuset.no/Documents/Nordlandssykehuset%20for%20framtiden/Strategisk%20utviklingsplan%20for%20NLSH,%202017-2035/Interessentanalyse.pdf

HØRINGSUTKAST

tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2017. Med bakgrunn i resultatene for PasOpp undersøkelsen i somatikk har vi utformet prosjektet «Et vennligere sykehus»som omhandler brukertilfredshet. Gjennom «Et vennligere sykehus» har det vært jobbet med tiltak knyttet til: velkomst- og utreisesamtale, mattilbud og estetikk, gjennomføring av enhetsvise pasienttilfredshetsundersøkelser og fadderordning for nyansatte og opplæringsplaner. Prosjektet har vært pilotert i Kirurgisk ortopedisk klinikk, Bodø og er nå i ferd med å implementeres i somatiske sengeposter og akuttmottak i Nordlandssykehuset. Alle tiltak og rutiner skal være innført innen utgangen av 2018.

2.2. Pasientbehandling – faglig prioritering, pasientsikkerhet, kvalitet og pasientopplæring

2.2.1. Aktivitet og kapasitet 2017

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

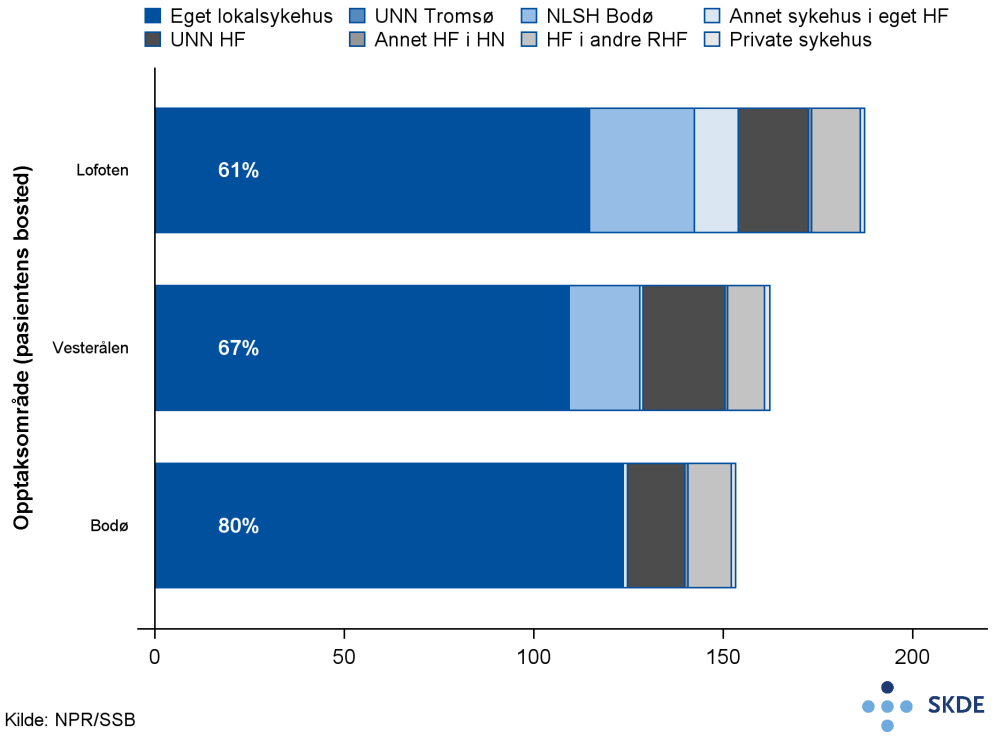
	Nordlandssykehuset	Bodø	Lofoten	Vesterålen
Sengetall, psykisk helsevern og rus (PHR)	144*	136	**	8
Sengetall, somatikk	413	314	43	56
Antall innleggelser, PHR	1908	1703	-	205
Liggedøgn, PHR	40978	38306	-	2372
Antall konsultasjoner, PHR	57516	-	-	-
Ambulanseoppdrag, totalt	18006	10737	3361	3908
Ambulanseoppdrag, akutte	5882	3461	957	1464
Samtaler til medisinsk nødnummer 113	102661	102661	-	-
Antall LMS*** kurs	111	100	7	4
Antall deltakere LMS kurs	757	678	42	37
Fødsler	1363	939	84	340
Innleggelser somatikk	24677	16642	3417	4618
Poliklinikk somatikk	144046	101205	16520	26320
Dagbehandling inkl dagkirurgi	20215	13944	2684	3587
Blodtransfusjoner	4556	3146	588	822
Obduksjoner***	99	-	-	-
Histologiske undersøkelser****	20215	-	-	-
Cytologi*****	21465	-	-	-
CT-undersøkelser	15773	8920	3227	3606
MR- undersøkelser	7758	3986	1693	2079
Angiografi	1128	1128	-	-
Røntgen («vanlig»)	41627	24330	6992	10305

* Herav 13 innen barne og ungdomspsykiatri, 8 Vesterålen DPS, 28 Salten DPS inklusive korttidsenhet rus, 12 regional enhet for spiseforstyrrelser, 32 akuttenhet, 20 enhet for psykose, 15 sikkerheter, 8 enhet for rus og psykiatri og 8 alderspsykiatri.
** Har mulighet for kortvarig avklaringsopphold på med.avd.
*** herav 49 rettslige
**** fordelt på 73477 slides
***** herav 19124 cervix

UTKAST

2.2.2. Pasientstrømmer og forbruksrater – somatikk

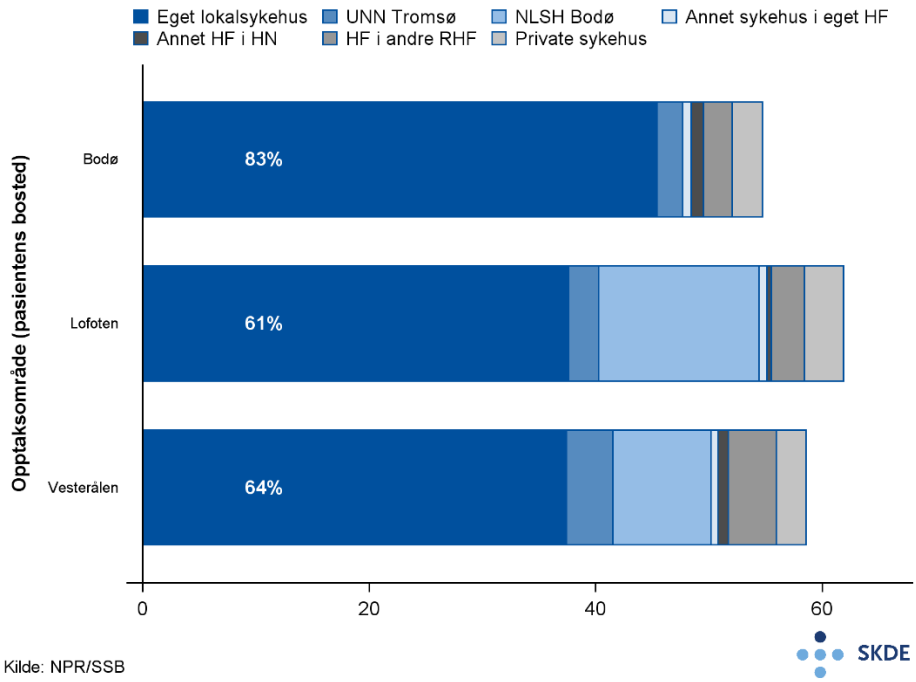
Nordlandssykehuset har data fra analyser i forhold til forbruksrater og pasientstrømmer innenfor noen fagområder, enten fra ulike nasjonale helseatlas utarbeidet av Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE), egne analysenotat fra SKDE eller fra sykehusbygg.



Figur 2.1. Antall døgninnleggelser per 1 000 innbyggere, kjønns- og aldersstandardisert, lokalsykehusområder og behandlingssteder i 2016.

For befolkningen i Lofoten og Vesterålen har det vært en gradvis økning i andel døgninnleggelser på eget lokalsykehus siden 2012, mens for Bodø er andelen redusert i samme periode. Antall døgninnleggelser pr 1000 innbyggere er i perioden 2012-16 redusert for alle tre lokasjonene, men det er fortsatt slik at befolkningen i Lofoten har en høyere rate på døgnopphold enn befolkningen i Vesterålen og Bodø.

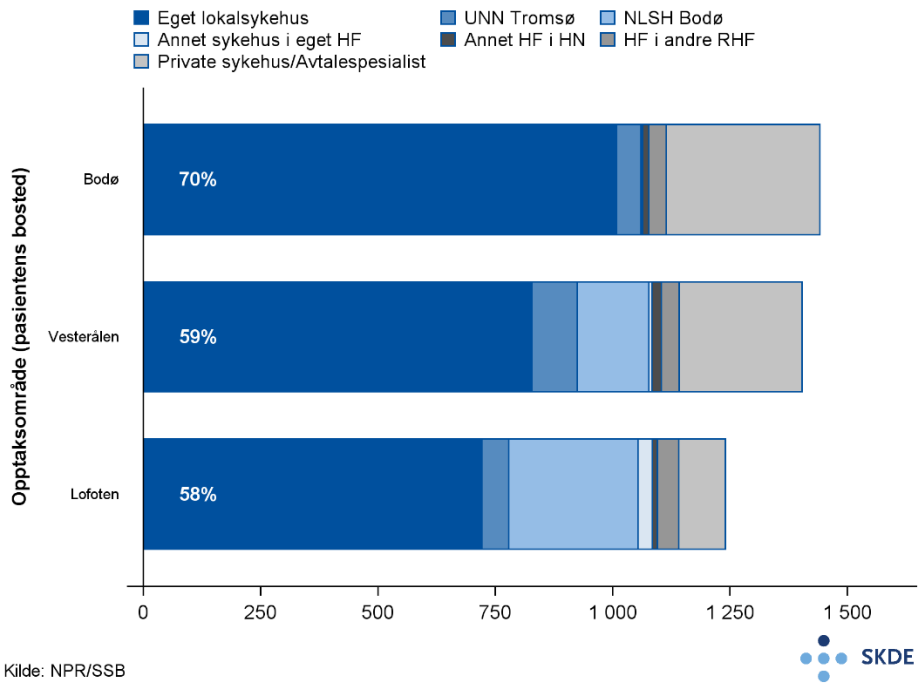
HØRING



Kilde: NPR/SSB

Figur 2.2. Antall dagbehandlinger per 1 000 innbyggere, kjønns- og aldersstandardisert, lokalsykehusområder og behandlingssteder i 2016.

Andel dagbehandlinger ved eget lokalsykehus har gradvis økt i perioden ved alle tre lokasjoner.



Kilde: NPR/SSB

Figur 2.3.Antall polikliniske konsultasjoner/spesialistkonsultasjoner per 1 000 innbyggere, kjønns- og aldersstandardisert, lokalsykehusområder og behandlingssteder i 2016.

Andel polikliniske konsultasjoner på eget lokalsykehus har vært relativt stabilt i perioden. Lofoten skiller seg ut med en lavere rate på poliklinikk enn Vesterålen og Bodø.

2.2.3. Pasientstrømmer og forbruksrater – psykisk helsevern og rus

En rapport fr Helsedirektoratet viser at antallet vokse som mottok behandling i 2016 var økende, og at den prosentvise økningen var størst i Helse Sør-Øst og Helse Vest. Antall barn og unge behandlet i 2016 viste nasjonalt en liten nedgang. Nedgangen skyldes spesielt nedgang i Helse Sør-Øst og noe nedgang i vår region. Nasjonalt har det vært et problem med manglende datakvalitet, noe som vanskeliggjør gode analyser. SKDE arbeider med data for pasientstrømmer i regionen så i løpet av året har vi mer kunnskap innenfor området.

2.2.4. Helseatlas, kvalitetsregistre og nasjonale kvalitetsindikatorer

Ved hjelp av helseatlas, kvalitetsregistre og nasjonale kvalitetsindikatorer kan vi evaluere egen aktivitet og vurdere områder med behov for gjennomgang enten i forhold til kvalitet eller kapasitet. Vi er opptatt av forbruksrater for befolkningen i vårt opptaksområde, spesielt der disse varierer i forhold til regionale/ nasjonale rater.

2.3. Oppgavedeling og samhandling

2.3.1. Innen eget helseforetak

Nordlandssykehuset har siden 2009 vært organisert med tversgående klinikker med enhetlig gjennomgående ledelse ved våre tre 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. Klinikken for psykisk helse og rus har hovedsetet i et eget sykehus i Bodø, men inkluderer også distriktspsykiatriske senter i Lofoten, Salten og Vesterålen. Den prehospitale tjenesten i Nordlandssykehuset er organisert i 20 ambulansestasjoner og 5 ambulansebåter spredt rundt i vårt nedslagsfelt.

2.3.2. Med andre i spesialisthelsetjenesten - helseforetak

Nordlandssykehuset samarbeider med andre helseforetak for å tilby pasientene en helhetlig helsetjeneste, og er i oppdragsdokumenter gitt i oppdrag å videreføre og utvikle et bredt spesialisttilbud i nært samarbeid med de øvrige foretakene i regionen. Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN) og Helgelandssykehuset er våre viktigste samarbeidsparter. For mange pasienter vil behandlingen de mottar hos oss være en del av en større behandlingskjede, for eksempel ved standardiserte pakkeforløp. Nordlandssykehuset i Bodø ivaretar på enkelte områder innen både

HØRINGSUTKAST

somatikk og psykisk helsevern oppgaver på nivå mellom lokalsykehus og regionssykehus.

I Helse Nord er det etablert 16 fagråd. Medlemmene oppnevnes av Helse Nord i samråd med helseforetakene. Fagrådet skal være rådgivende for Helse Nord i spørsmål med relevans for behandlingsforløp og oppgavefordeling mellom helseforetakene. I tillegg til fagrådene finnes det i underkant av 20 regionale fagnettverk. Disse er etablert på initiativ fra fagmiljøene.

2.3.3. Med kommuner og fastleger

Vi har overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler med alle kommunene i vårt nedslagsfelt. I tillegg er det etablert flere faste arenaer for samhandling mellom kommunene og oss.

Overordnet samarbeidsorgan (OSO).
OSO har som formål å bidra til å utvikle og sikre et godt samarbeid mellom Nordlandssykehuset og kommunene. OSO avklarer saker av prinsipiell, administrativ, faglig og økonomisk karakter som har betydning for samhandlingen. De utvikler samarbeids- og tjenesteavtaler, oppnevner samarbeidsutvalg, arrangerer årlige samhandlingskonferanser og er en viktig arena for gjensidig informasjonsutveksling. I regi av OSO gjennomføres det årlige dialogmøter mellom Nordlandssykehusets styre og kommuneledelsen.

Erfaringsmøter
Nordlandssykehuset arrangerer erfaringsmøter med kommunene to ganger i året, i fire ulike regioner: Lofoten, Vesterålen, Indre Salten og Ytre Salten. Målet med disse møtene er at helsepersonell fra kommuner og sykehus utveksler erfaringer og diskuterer hva som fremmer gode behandlingsforløp.

Praksiskonsulenter
For å sikre og styrke samarbeidet mellom sykehusets avdelinger, allmennpraktiserende leger i enkeltsaker, har Nordlandssykehuset to stillinger som praksiskonsulenter. En lege og en sykepleier er i dag tilsatt i stillingene.

Fagdag Lofoten og Vesterålen
Det gjennomføres to ganger årlig både i Lofoten og Vesterålen fagdag mellom fast- og sykehusleger.

2.3.4. Private institusjoner

Helse Nord har avtaler med 26 private institusjoner innenfor rehabilitering, rus, somatisk sykehus, psykisk helsevern, laboratorier og røntgeninstitutt. Avtalene forsøkes inngått på områder der det er kapasitetsutfordringer i helseforetakene. Det

HØRINGSUTKAST

har vært et politisk ønske om å styrke pasientens valgmulighet, også hos private aktører.

For Nordlandssykehuset er det en utfordring at vurderingsenheten for somatisk rehabilitering ved private institusjoner ligger i et annet helseforetak. Vi mangler derfor en samlet oversikt over behov, tilgjengelighet og forbruk. Dette medfører at vi i mindre grad kan bidra til en hensiktsmessig utnyttelse av denne ressursen.

2.3.5. Avtalespesialister

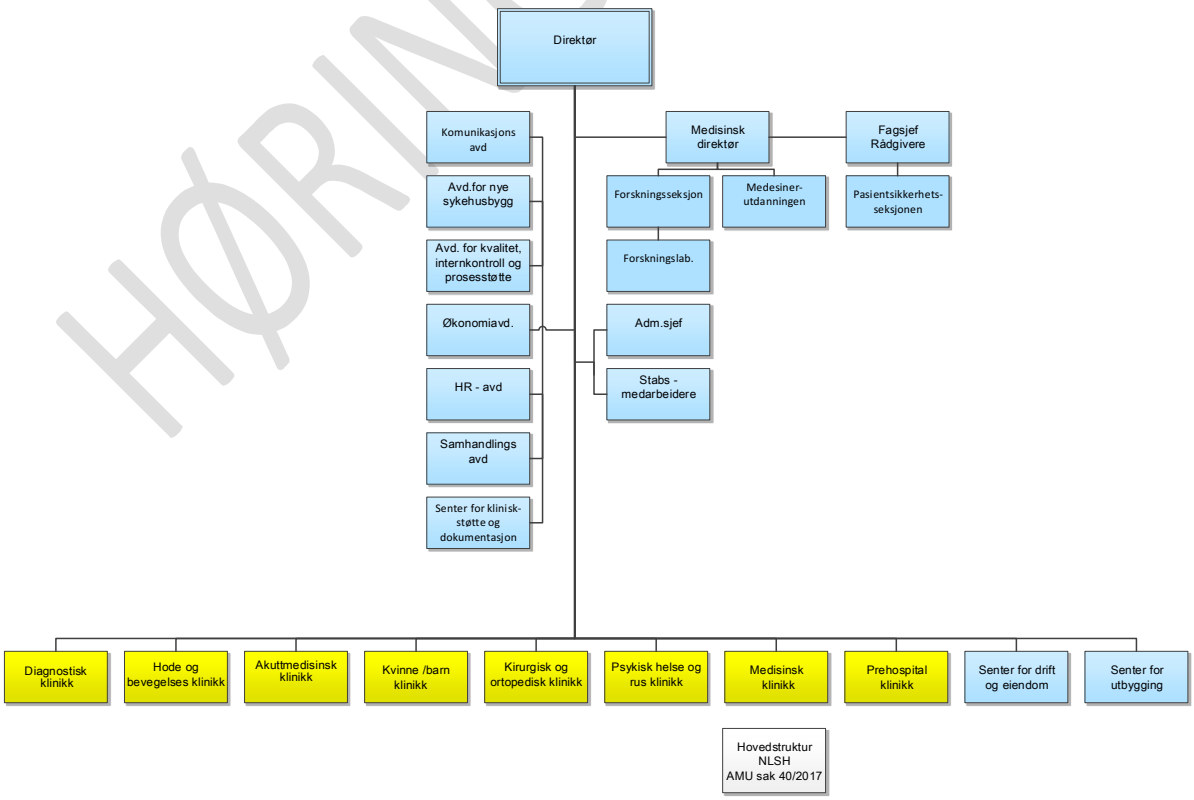
Lokale samarbeidsavtaler mellom Nordlandssykehuset og avtalespesialistene vi samarbeider med er under etablering.

2.3.6. Pasientorganisasjoner og frivillige

Pasient- og pårørendetorg ble opprettet ved Nordlandssykehuset i Bodø i mai 2017. Tilbudet er åpent to dager per uke og betjenes av 38 verter fra lokale pasient- og pårørendeorganisasjoner. Et Vardesenter ble etablert ved Nordlandssykehuset i 2013. Senteret driftes i et samarbeid mellom Nordlandssykehuset og Kreftforeningen.

Lærings- og mestringssenteret (LMS) arrangerer regelmessige samarbeidsmøter med lokale bruker- og pårørendeorganisasjoner.

2.4. Organisering og ledelse



HØRINGSUTKAST

Figur 2.4. Nordlandssykehusets overordnet organisasjonskart

Styret i Nordlandssykehuset vedtok i styresak 52-2008 ny organisasjonsstruktur med åtte tversgående klinikker og enhetlig gjennomgående ledelse for den enkelte klinikk. Den nye organiseringen ble implementert i 2009. Modellen ble evaluert i 2013 og i styresak 14-2014 besluttet videreført. Som følge av oppdrag om evaluering gitt i Stortingsmelding nr. 11 (2015-2016 HOD), Nasjonal Helse- og sykehusplan 2016-2019 ble organiseringen på nytt evaluert, ved ekstern bistand, og styrebehandlet sak 108-2016 Nordlandssykehuset.

2.4.1. Medarbeiderundersøkelser

Nordlandssykehuset har periodisk gjennomført medarbeiderundersøkelser. Resultater fra disse er i hovedsak samsvarende med det regionale og nasjonale gjennomsnittet av tilfredshet. Særlig utfordringer har vært relatert til omstillingsarbeider for å oppnå økonomisk bærekraft for foretakets store byggeprosjekter (i Vesterålen og Bodø). For den somatiske virksomheten i Bodø har drevet ordinær sykehusdrift i samme bygningsmasse som har vært under renovering, ombygging og påbygging i perioden 2006-2018. Vi tror dette har påvirket resultatene knyttet til spørsmål om standard og miljø, negativt

2.5. Bemanning og kompetanse

Nordlandssykehuset er om lag 3400 årsverk fordelt på totalt 4400 ansatte. Figur 2.6 viser hvordan disse fordeler seg på ulike profesjoner og stillingskategorier i forhold til hverandre.



Figur 2.5. Oversikt over Nordlandssykehusets ansatte fordelt på profesjoner og stillingskategorier i forhold til hverandre.

UTKAST

Nordlandssykehuset har over år lagt 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, vi er langt mot nord og uten universitetssykehus status. I motsetning til andre deler av landet har vi ingen tilgjengelige arbeidskraftreserver av legespesialister foruten sykehusets egne ansatte. Likevel opprettholder vi bred beredskap for at befolkningen i Nordland skal ha et likeverdig og tilgjengelig tilbud, inkludert akuttfunksjoner ved sykehusene i Lofoten og Vesterålen. Mangel på legespesialister har medført høy grad av vikar innleie for å opprettholde denne beredskapen.

Nordlandssykehuset HF har over år lagt høyt nasjonalt med hensyn til deltidsansatte sykepleiere. Dette er en ikke bærekraftig personalforvaltning og foretaket vil endre sin praksis, herunder etablere bemanningssentra med faste tilsetninger.

2.5.1. Nordlandssykehuset som utdanningsinstitusjon

Nordlandssykehuset er en sentral utdanningsinstitusjon for de ulike helsefaglige utdanninger. En stor andel av medisinstudentene ved Norges Arktiske Universitet i Tromsø har sin undervisning på 5. og 6. året ved Nordlandssykehuset i Bodø, totalt ca. 50 studenter per år. Tabell 2.3 viser en oversikt over våre ansatte i ulike utdanningsforløp.

Tabell 2.2. Ansatte i utdanningsforløp i Nordlandssykehuset 2017

Type utdanning	Antall	Type profesjon
Ekstern videreutdanning med støtte finansiering fra Nordlandssykehuset	33	Sykepleiere, leger, radiografer og fysioterapeuter
Videreutdanninger fulltid med lønnsytelse	35	Sykepleiere, jordmødre, miljøterapeuter og helsefagarbeidere
Lærlinger ansatt under utdanningsforløpet	43	Helsefagarbeidere, ambulansefagarbeidere og portører
Spesialistutdanninger i interne utdanningsforløp	235	Leger i spesialisering og psykologer
Interne utdanningsprogram. Rehabilitering og kognitiv terapi	68	Psykologer, leger, sykepleiere, ergo- og fysioterapeuter, pedagoger, sosionomer og helsefagarbeidere
Totalt	**414**	**Alle typer**

2.6. Forskning og innovasjon

Foretaket har en egen forskningsstrategi for perioden 2015-2025 vedtatt i styresak 47-2015. Forskningen ved Nordlandssykehuset er omfattende og i sterk vekst og bygger på nære samarbeid med begge universiteter i regionen. Siden 2011 har vi hatt en tilnærmet tredobling i antall forskningspoeng (Tabell 2.4).

UTKAST

Tabell 2.3. Forskningsaktiviteten målt i forskningspoeng i Helse nord 2011-2016

Forskningsaktivitet	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	233,8	225,9	283,9	296,5	356,9	295,2
Nordlandssykehuset HF	21,6	21,8	36,0	39,7	58,9	57,6
Helse Finnmark HF	12,3	2,8	8,5	7,0	11,2	10,1
Helgelandssykehuset HF	4,7	0,6	2,5	5,0	6,1	8,7
Sykehusapotek i Nord	0,1	3,8	0,0	2,2	1,0	6
Andre	5,9	1,0	8,5	7,3	9,0	8,2
Totalt	**278,3**	**255,8**	**339,5**	**357,7**	**443,1**	**385,8**

Bakgrunnen for vekst ligger i flere sterke forskningsmiljøer med nettverk nasjonalt og internasjonalt, samt vårt forskningslaboratorium som er i front innen forskning på immunologi og sepsis. Vi har i tillegg samarbeid rundt ANILAB med Nord Universitet for både forskning, utdanning og trening. Tabell 2.5 viser forskningsaktiviteten vår for 2017.

Tabell 2.4. Forskningsaktivitet i Nordlandssykehuset 2017

Forskningsaktivitet 2017*	Antall
Publikasjoner - **Nivå 2** - **Internasjonalt medforfatterskap**	86 17/86 44
Avlagte doktorgrader	3
Ansatte i post.doc stillinger	3
Ansatte med doktorgrad	53
Stipendiater	35
Professorer	10

*Ikke fullstendig oversikt, da en del av aktiviteten ikke er ferdig beregnet

Når det gjelder innovasjon er vi sterkest innenfor tjenesteinnovasjon, med gode prosjekter for flere av våre kliniske enheter. Utfordringen fremover blir spredning. Vi har også forskning f.eks. innenfor sepsis med betydelig innovasjonspotensiale

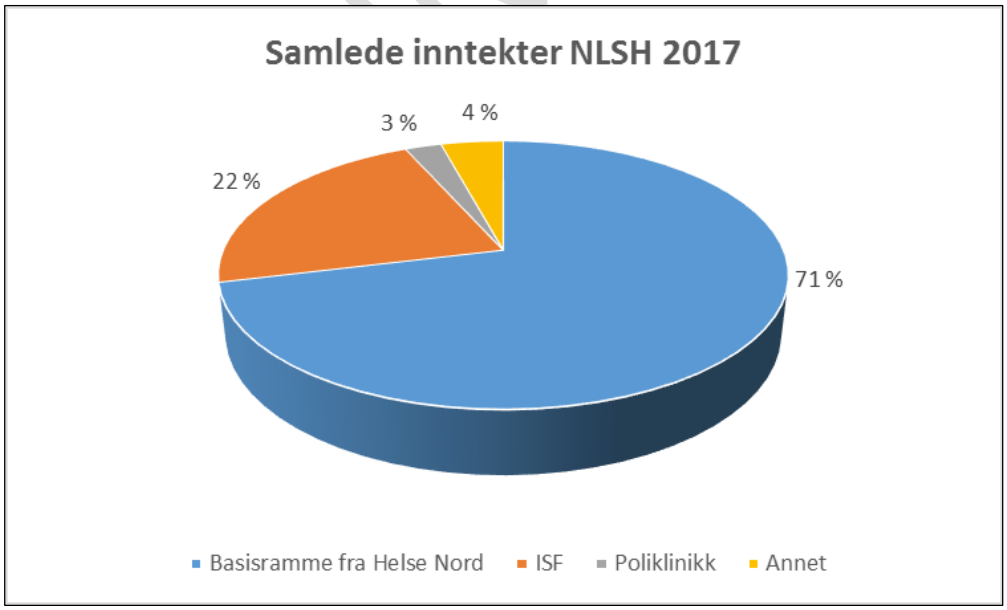
2.7. Økonomi

Nordlandssykehuset har over mange år måttet gjennomføre årlige omstillingsprogram i størrelsesorden på ca. 100 millioner kroner. Dette for å sikre likviditet og bærekraft til de store utbyggingsprosjektene vi har hatt under gjennomføring. Bærekraftsanalysene viser at foretaket også i de kommende årene må fortsette omstillingsarbeidet. Gjennomføring av omstillingsarbeid i et slikt omfang parallelt med midlertidighet og rokader har vært utfordrende for organisasjonen, kanskje særlig for områdene HMS, arbeidsmiljø og ansatte trivsel.

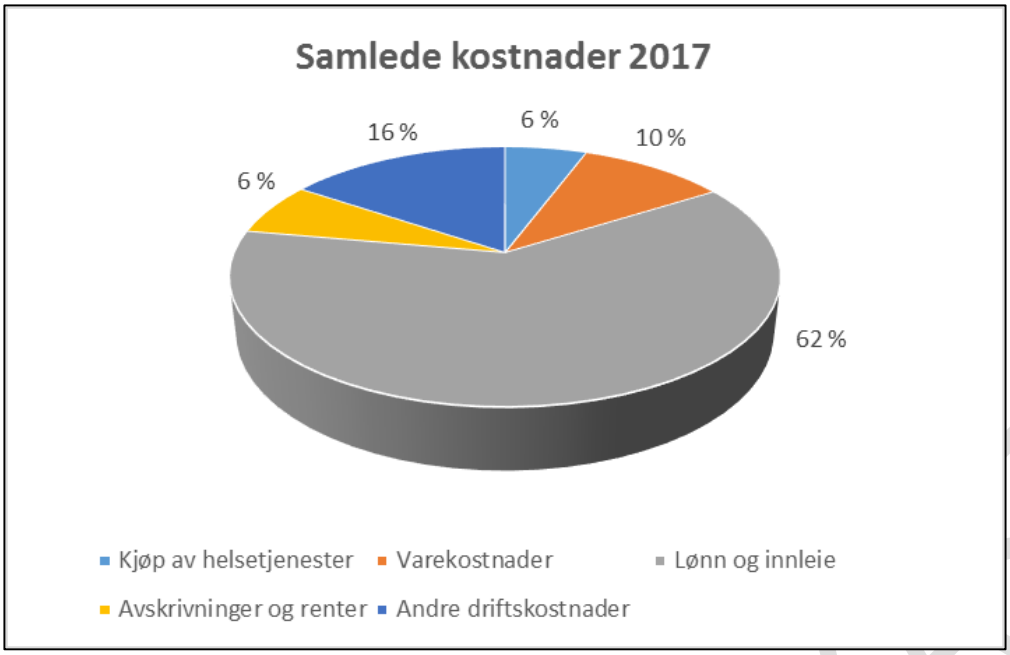
HØRINGSUTKAST

Tabell. 2.5. Bærekraftsanalyse for Nordlandssykehuset 2017-2021

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Budsjetterte driftsinntekter	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4	4 165,4
Realvekst		9,7	14,0	28,0	41,9	41,9	41,9	41,9	41,9
Kapitalkompensasjon Bodø		10,0	10,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
KPP		-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
Inntektsmodell somatikk		-18,4	-11,4	-6,4	-6,4	-6,4	-6,4	-6,4	-6,4
Inntektsmodell psykisk helse og rus		10,5	13,8	13,8	13,8	13,8	13,8	13,8	13,8
Forvaltning IKT EPJ i HF		-1,1	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2
Omstillingsbevilling				-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0
Effektiviseringskrav		-2,7	-5,5	-10,6	-10,6	-10,6	-10,6	-10,6	-10,6
Overgangsordning MVA		6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
Sum driftsinntekter	4 165,4	4 179,5	4 190,2	4 184,0	4 198,0	4 198,0	4 198,0	4 198,0	4 198,0
Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5	3 886,5
Økte kostnader Nødnett		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Økte driftskostnader Nye Bygg		1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
HN IKT investeringer (FIKS o.a)		22,4	25,3	31,6	33,3	28,0	17,1	5,2	-0,8
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	3 886,5	3 911,4	3 914,3	3 920,6	3 922,3	3 917,0	3 906,1	3 894,2	3 888,2
Avskrivninger åpningsbalansen	22,3	22,0	21,0	21,0	21,0	21,0	20,9	20,8	20,7
Avskrivninger Bodø	94,0	109,0	160,2	158,9	158,9	158,9	158,9	158,9	158,9
Avskrivninger Vesterålen	37,8	37,8	37,3	37,2	37,0	36,3	35,6	32,4	30,0
Øvrige avskrivninger	*78,4*	*60,4*	*60,5*	*61,4*	*61,7*	*63,6*	*67,2*	*70,6*	*76,2*
Sum avskrivninger	232,5	229,2	279,0	278,4	278,5	279,7	282,7	282,8	285,9
Budsjettert netto renter 2017	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4
Endring renter		-1,8	-1,4	-0,7	-0,6	-1,4	-1,9	-2,5	-3,2
Rente låneopptak Bodø		1,0	3,1	9,1	13,3	9,5	5,7	2,0	-1,8
Rente låneopptak Vesterålen		-0,8	-1,7	-2,7	-3,6	-4,5	-5,5	-6,4	-7,4
Netto rentekostnader	41,4	39,8	41,4	47,2	50,4	45,0	39,7	34,4	29,1
Totale kostnader	4 160,4	4 180,4	4 234,7	4 246,2	4 251,2	4 241,7	4 228,5	4 211,4	4 203,2
Estimat budsjettavvik 2017 - inngangsfart	*-25,0*	*-25,0*	*-25,0*	*-25,0*	*-25,0*	*-25,0*	*-25,0*	*-25,0*	*-25,0*
Økonomisk Resultat	**-20,0**	**-25,9**	**-69,5**	**-87,2**	**-78,2**	**-68,7**	**-55,5**	**-38,4**	**-30,2**
Vedtatt resultatkrav	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	**-25,0**	**-30,9**	**-74,5**	**-92,2**	**-83,2**	**-73,7**	**-60,5**	**-43,4**	**-35,2**



Figur 2.6. Budsjetterte inntekter for Nordlandssykehuset 2017



Figur 2.7. Budsjetterte kostnader for Nordlandssykehuset 2017

2.8. Teknologi og utstyr

Helse Nord har i løpet av de siste årene gjort betydelige investeringer innenfor IKT teknologi og e-helse. Gjennom programmene "Felles innføring kliniske systemer" (FIKS) og HOS (Harmonisering, Optimalisering og Standardisering) er det etablert en felles regional IKT infrastruktur og felles oppsett og databaser for de største kliniske systemer (EPJ og røntgen).

Regionen er også langt fremme nasjonalt med hensyn til innføringen av Digitale innbyggertjenester, mellom annet er den nordnorske befolkning gitt tilgang til egen journal digitalt. Nordlandssykehuset har i tillegg som et av de første helseforetak i landet etablert innsjekk/utsjekk/betalingsautomater og digitale pasienttavler på sengepost og i akuttmottak.

De store avstander og det spredte bosettingsmønsteret i helseforetakets opptaksområde har medført en tidlig innføring av bærbare vidokommunikasjonsløsninger som Skype både i administrativ og pasientrettet bruk. Nordlandssykehuset erkjenner at utviklingen innen fag, teknologi og befolkningens behov vil kreve at vi øker vår evne til å diagnostisere, behandle og følge opp pasienter i deres eget hjem og/eller i kommunale institusjoner. Skal vi lykkes med dette må vi både øke vår evne til samarbeide med teknologileverandører og med primærhelsetjenesten. Vi har ikke en felles teknologisk modenhet i alle deler av vår organisasjon. Noen områder har høyteknologiske løsninger, spesielt innenfor diagnostisk klinikk og i våre nyeste operasjonsstuer. Dette er i kontrast til at vi også på flere lokasjoner har areal med mangelfull trådløs internett dekning, slik at moderne teknologiske løsninger som er etablert i foretaket ikke kan benyttes fullt ut.

HØRINGSUTKAST

2.9. Dagens bygg – tilstander og muligheter

2.9.1. Areal

Bodø Somatikk

Utbygging og modernisering av det somatiske sykehuset i Bodø er en milepæl i utvikling av lokalsykehustilbudet i Salten. Et nytt og moderne sykehus bidrar også til å utvikle og befeste sykehusets posisjon som kompetansesenter med et bredt tilbud av medisinske spesialiteter for befolkningen i Nordland. Samtidig som det renoveres og bygges nytt, skal sykehuset ha så normal drift som mulig. Byggeprosjektet gjennomføres i 2 byggetrinn. Ferdigstilt vil sykehusets areal være økt med ca. 25.000 kvadratmeter til totalt 75.500 kvadratmeter.

Byggetrinn 1 ble ferdigstilt våren 2007 og består av nytt laboratoriebygg, varemottak og sentrallager. Byggetrinn 2 hadde oppstart i 2008. Grovt sett består dette i følgende:

- Ny behandlingsfløy (K-fløy). Her samles det meste av sykehusets aktiviteter knyttet til poliklinikker, dagbehandling og operasjonsstuer. Behandlingsfløyen har gitt en vesentlig fornyelse av sykehusets utstyrspark. Ferdigstilt i november 2014.
- Ny hovedinngang. Åpnet i september 2016.
- Modernisering av bygg fra 1927 (H/N-fløyene). Arbeidet med å modernisere og bygge ut den eldste delen av Nordlandssykehuset i Bodø sentrum. Innflytting i H-fløy ble gjennomført i mars 2016, mens N-fløy ble tatt i bruk i september 2016.
- Bygg for nytt apotek og kontorarbeidsplasser. (Fløy G). Ferdig og innflyttet våren 2016.
- Høyblokka bygges ut og renoveres. (A/B fløy). Siste del av byggetrinn 2 gjelder utbygging og totalrenovering av eksisterende høyblokk. Somatiske sengeposter er samlet her. A-siden skal være klar til innflytting i juni 2018, mens B-siden tas i bruk i november 2019.

Nytt lokalsykehus i Vesterålen

Somatikk

I september 2010 ble første spadetak for bygging av nytt, moderne lokalsykehus i Vesterålen tatt. 23 mai 2014 var det full drift i det nye sykehuset som blant annet har generelle funksjoner innenfor akuttberedskap, indremedisin og kirurgi, føde og medisinske servicefunksjoner. I det nye sykehuset er det plass til 69 pasientsenger. Det nye sykehuset har et brutto areal på om lag 15.000 kvadratmeter.[2]

Psykisk helsevern

[2] Kostnad på om lag 1.1 mrd kroner.

HØRINGSUTKAST

Hovedaktiviteten for psykisk helse og rus er tilknyttet fløy K og V. Fløy K ble bygget i 1937 og er gjennom år tilpasset ny aktivitet i bygget. I 2017/2018 oppgraderes bygget med nytt ventilasjonsanlegg og nye fasader. Fløy V ble bygget i 2001 og fungerer godt til formålet og er godt vedlikeholdt.

Bodø psykisk helsevern

Byggeprogrammet på 2000-tallet var i hovedsak basert på opptrappingsplanen for psykisk helse og rus med tillegg av lokalt baserte innslag som ombygg av søsterhjemmet til poliklinikkbygg for BUPA. Gjennom opptrappingsplanen kom viktige tilskudd til utvikling av tilbud og anlegg både innen voksenpsykiatrien (sikkerhetsavdeling, rus/psykiatri, spiseforstyrrelser) og barne- og ungdomspsykiatrien (familieavdeling, akuttavdeling, korttidsavdeling), og utgjorde en investering på om lag 300 mill. Utbyggingen, ombyggingen og nybyggingen ved Nordlandssykehuset i Rønvik ble ferdigstilt høsten 2009.

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. Fredningsvedtaket sier:
"Formålet med fredningen er å bevare Rønvik som eksempel på et statlig psykiatrisk sykehus fra begynnelsen av 1900-tallet i Nord Norge. Fredningen skal sikre bygningene og parken fra første byggetrinn som helhetlig anlegg. Det er videre et formål å bevare et representativt utvalg av de bygninger som er blitt oppført mellom første byggetrinn og frem til 1973."

Mellomåsen.

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

Lofoten

Utbyggings- og modernisering i Lofoten startet september 2005 med en målsetning om at denne skulle tilrettelegge for arbeid på tvers av gamle strukturer. VOP og BUP poliklinikk med 20 rom for pasientkonsultasjon ble lagt delvis inn i eksisterende arealer i sykehusets nordfløy og delvis i en utvidelse av fløyen, og ble ferdigstilt i 2008. Øvrige tiltak i perioden er ombygging av intensivenheten, ny kantine og inngangsparti, ombygging av fødeavdeling og medisinsk og kirurgisk avdeling. I etterkant er det igangsatt ny utbygging knyttet til flere mindre prosjekter. Ombygging av laboratoriet og ny ambulansegarasje ble iverksatt og ferdigstilt i løpet av 2008. I de senere år er det gjennomført en rekke mindre tiltak i Lofoten; ventilasjon, brannsikring, bytte av vinduer, ny dialyse og skiftet fasader.
Det er vedtatt oppsetting av et modulbygg for å løse behovet for kontor og for å frigjøre rom til behandling av pasienter inne i sykehuset. Dette skal være på plass mai 2018.

HØRINGSUTKAST

2.9.2. Tilstandsvurdering

Fra kartleggingen i 2011 er det noen mindre endringer i bygningsmasse. Generelt er det færre kartlagte bygg, men noe større totalt areal. Det indikerer at noen av lokasjonene er utvidet og at bygg fra forrige kartlegging enten er avhendet eller ikke kartlagt i 2015. Avvikene i areal og antall bygg er beskjedne i den totale sammenhengen, og tallene måles derfor direkte mot hverandre.

Tabell 2.6. Endring av tilstand siden forrige kartlegging i 2011

Vektet tilstandsgrad 2011 og 2015 på lokasjonsnivå	Vektet tilstandsgrad 2011	Vektet tilstandsgrad 2015
Bodø Boliger	1,9	1,9
Bodø: Rønvik og Mellomåsen	0,9	1,3
Bodø: Sentrum	1,6	0,5
Lofoten	1,3	1,5
Vesterålen	1,3	0,7
Samlet	**1,4**	**1,0**

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

Tabell 2.7. Teknisk oppgraderingbehov for bygningsmasse i kr/kvm inkl. mva

Lokasjon	Areal	Tiltak 0-5 år	Tiltak 6-10 år	Samlet oppgraderings behov	Opp-gradering-behov Kr/kvm
Bolig					
Bodø Boliger	17957	151 000 000	20 000 000	172 000 000	9 600
Lofoten	4807	20 000 000	13 000 000	34 000 000	7 000
Vesterålen	3152	15 000 000	9 000 000	24 000 000	7 500
Øvrige					
Bodø: Rønvik og Mellomåsen	46304	203 000 000	122 000 000	325 000 000	7 000
Bodø: Sentrum	80687	74 000 000	67 000 000	141 000 000	1 700
Lofoten	9795	29 000 000	51 000 000	79 000 000	8 100
Vesterålen	21196	23 000 000	31 000 000	55 000 000	2 600
Totalt	**183 898**	**515 000 000**	**313 000 000**	**830 000 000**	**4 500**

Av Tabell 2.7 fremkommer det at samlet teknisk oppgraderingsbehov for hele porteføljen er på ca. 830 millioner kroner eller 4 500 kr/kvm. Alle priser er inkl mva. Tabellen viser at generelt er kostnader 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.

Både bygg ved sykehusene i Bodø og Vesterålen har hatt store tekniske oppgraderinger den siste fem-årsperioden, og har i 2015 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. Lokasjonen Bodø: Rønvik og Mellomåsen har høyest oppgraderingsbehov i kr, og oppgraderingsbehovet for denne lokasjonen utgjør nesten 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. 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 likt i perioden og ikke forringes ytterligere. Dersom bygningene ikke er gjenstand for tilstrekkelig vedlikehold, vil dette over tid gi et større oppgraderingsbehov enn hva som er estimert her. I 2011 var det beregnet et oppgraderingsbehov til kr. 1.140.000.000,-, mens dette er forbedret til 830 mill for analysen i 2015. Ny gjennomgang vil foreligge i 2019 og danne grunnlaget for rullerende investerings- og vedlikeholdsplan.

3. Overordnete strategier og føringer

Nasjonale og regionale strategier og planer legger fundamentet for Nordlandssykehusets framtidige utvikling. Melding til Stortinget nr. 11: Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) ble behandlet i Stortinget i 2016. Etter Nasjonal helse- og sykehusplan ble det klart at alle helseforetakene i Norge skal utarbeide en overordnet utviklingsplan som grunnlag for å gjennomføre endringer og tiltak fram mot 2035. Helse- og omsorgsdepartementet har definert overordnete nasjonale styringsmål som alle foretakene i Norge skal jobbe mot:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Helse Nords strategier og føringer må ligge til grunn for Nordlandssykehusets arbeid med utviklingsplanen. De overordnete målene for Helse Nord er:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen.
2. Sikre god pasient- og brukermedvirkning.
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
4. Innfri de økonomiske mål i perioden.

HØRINGSUTKAST

I Helse Nords plan for 2018-21 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 2018 vil de mer langsiktige målene mot 2035 beskrives. Planen operasjonaliseres årlig i Oppdragsdokumentet.

Helse Nord gjeldende kvalitetsstrategi (2016-20); «Det gode pasientforløp» har som overordnet mål og styrke innsatsen for langsiktig, kontinuerlig og systematisk arbeid for å etablere det gode pasientforløp. Kvalitetsstrategien beskriver fire satsningsområder som skal vektlegges i perioden: pasientens helsetjeneste, pasientsikkerhet, kunnskapsforankring og dokumentasjon og analyse av klinisk praksis. Disse satsningsområdene er det naturlig at Nordlandssykehuset integrerer i sin utviklingsplan. I tillegg vil andre regionale planer som f. eks innenfor smittevern og kreftbehandling, til enhver tid hensynstas i Nordlandssykehusets strategiske utviklingsarbeid.

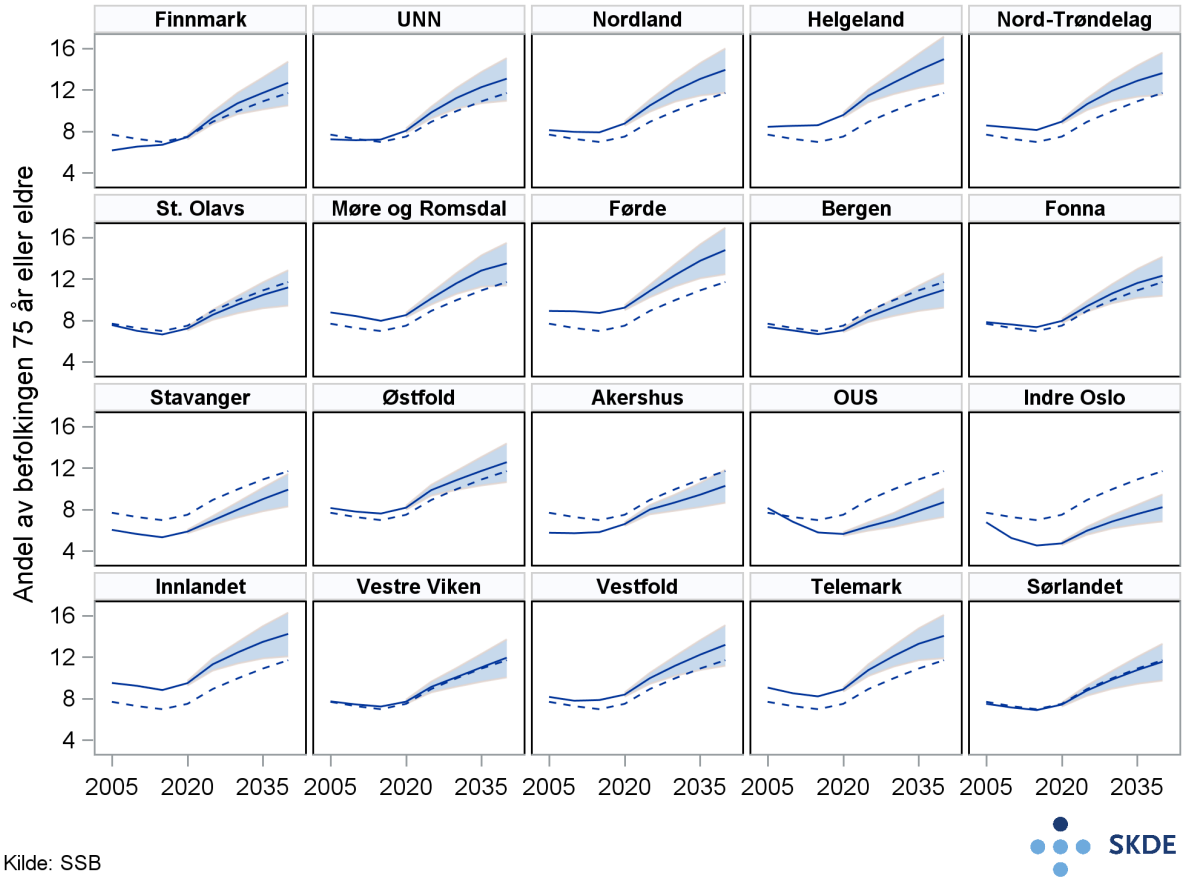
4. Utviklingstrekk og framskrivning

4.1. Demografi

For å planlegge helsetjenesten fram mot 2035 er vi avhengig av å vite noe om framtiden. 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 de beregningene vi gjør mot 2035.

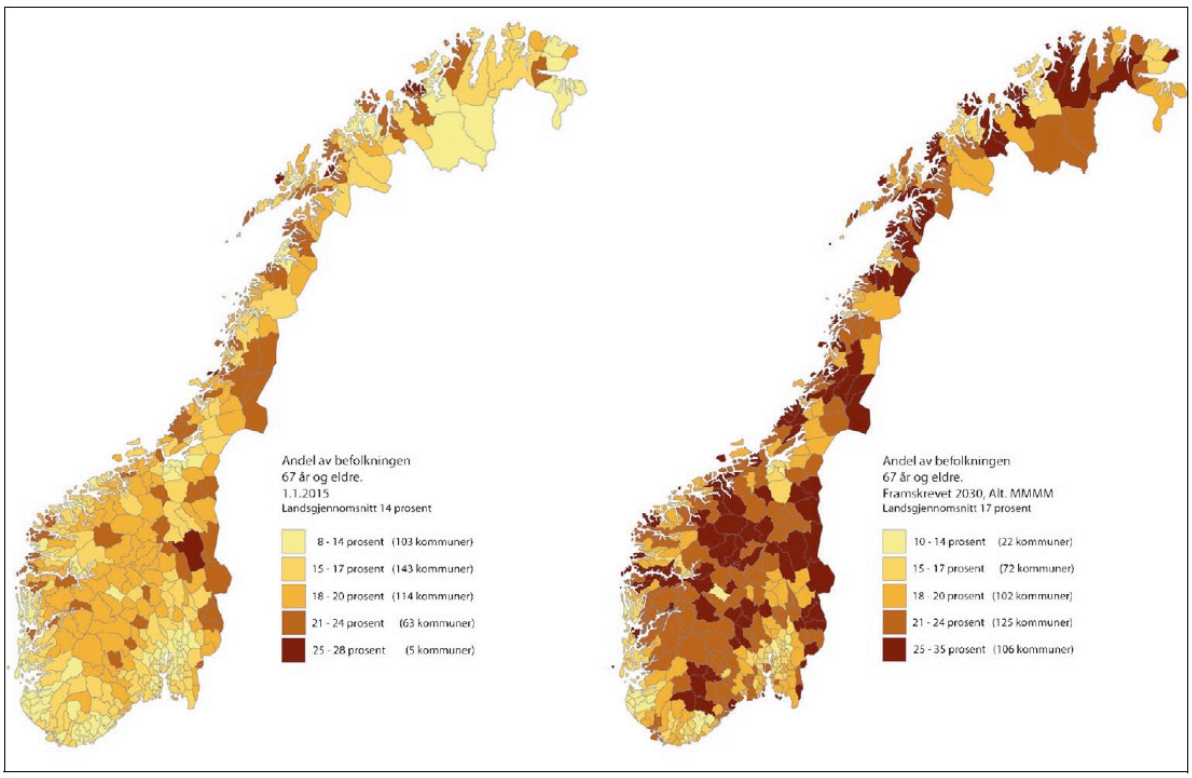
Det er sannsynlig at folketallet totalt i Norge vil øke til 6 millioner innen 2040. Dette skyldes i første rekke arbeidsinnvandring fra andre europeiske land. I tillegg påvirkes tallene av endringer i migrasjon, bl. a som følge av krig og uroligheter. I Helse Nords opptaksområde er det beregnet at befolkningen øker i alle aldersegmenter fram til 2040, men den største økningen skjer i gruppen over 70 år. Nordlandssykehuset sitt primære opptaksområde består av 21 kommuner med totalt 138000 innbyggere. Kun syv av kommunene har en befolkning over 5000 innbyggere, og antall innbyggere varierer fra 535 til 51022. Selv om det totalt forventes en befolkningsvekst, på ca. 12500 fram mot 2040 vil veksten bare komme i åtte av kommunene i vårt nedslagsfelt.

HØRINGSUTKAST



Kilde: SSB

Figur 4.1. Andel av befolkningen som er 75 år eller eldre for årene 2005 og 2017 og framskrevet fra 2017 til 2040. Kilde: Eldrehelseatlas for Norge, SKDE



Figur 4.2 Andel av befolkningen 67 år og eldre i 2015 og framskrevet til 2030.
Kilde: Nasjonal helse og sykehusplan 2016-2019

4.2. Sykdomsutvikling

Dominerende sykdomsgrupper i befolkningen i dag er hjerte- og karlidelser, kreftsykdom, muskel- og skjelett sykdommer og psykiske lidelser. Spesielt hjerte-kar lidelser og kreft forventes å øke fram mot 2035 da dette er lidelser som hyppigst opptrer i den eldre delen av befolkningen. Selv om det også forventes en økning av psykisk- og rusrelaterte lidelser fram mot 2035, skiller aldersprofilen for psykisk helse og rus seg fra somatikk med et tyngdepunkt for gruppen mellom 15 og 30 år. I Nordlandssykehusets nedslagsfelt vil få en betydelig økning i andelen eldre. Samholdt med at ressursbehovet for pasienter >75 år er mye høyere enn i øvrig befolkning, vil det kunne bli vanskelig for Nordlandssykehuset å fremvise en sterkere vekst i psykisk helse og rus (prinsippet om den «gyldne regel») mot 2035.[3]

Økende migrasjon og reisevirksomhet forventes å gi oss utfordringer knyttet til handteringen av multiresistente mikrober og smittsomme sykdommer. Det betyr at vi i langt større grad må være rustet til å møte disse utfordringene med planverk, tilfredsstillende beredskap og hensiktsmessige lokaler som egner seg til å ivareta pasienter, pårørende og vårt eget helsepersonell på et kvalitetssikret måte.

En av de største sykdomstruslene for framtiden er en stadig økende antibiotikaresistens. Bruken av bredspektret antibiotika stiger også her i Norge, og Nordlandssykehuset har over tid lagt høyt på statistikken over forbruk. Fokus på riktig antibiotikabruk i forhold til nasjonale veiledere blir viktig, noe som inkluderer dreining til bruk av mer smalspektret antibiotika der hvor det er mulig. Vi har i 2017 etablert et antibiotikastyringsprogram hvor målet er å bremse resistensutviklingen ved en mer bevist antibiotikabruk blant våre ansatte.

4.3. Fagutvikling og endringsfaktorer

Endringene i demografi og sykdomsutvikling fram mot 2035 samt endringen i befolkningens forventinger og krav til helsetjenester, vil få stor betydning for planleggingen av framtidens Nordlandssykehus. Vår tilnærming til den faglige utviklingen vil bli utfordret, og vi må løse mange av våre oppgaver på nye måter i samspill med andre. Det er en trend at flere pasienter skal ivaretas av tverrfaglige team bestående av ulike profesjoner. Teamarbeid bedrer både tilnærmingen til utredningen og behandling, men er mer ressurskrevende. Teamarbeid stiller også

[3] Samdatarapporten for 2017 (https://helsedirektoratet.no/Documents/Statistikk%20og%20analyse/Samdata/Filer%20til%20WEB_Dundas/2017%20Analysenotater/16-2017%20Hovedresultater%20Samdata2012-%202016.pdf)

HØRINGSUTKAST

høyere krav til koordinering enn tradisjonell arbeidsform. Pasientrollen endres og valgmuligheter øker. Vi må skape tillit hos befolkningen for at Nordlandssykehuset tilbyr de tjenestene som dekker deres behov, eller hjelpe dem til å finne riktig tilbud andre steder.

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

- **Balansen mellom sentralisering og desentralisering av tjenester.**
  Mer spesialiserte og høyteknologiske behandlingsmetoder tvinger fram mer spesialisering i fag og tjenester. For at vi i Nordlandssykehuset skal kunne tilby helhetlige behandlingsforløp, stiller denne spesialiseringen høye krav til koordinering internt og med våre samarbeidspartnere. På den andre siden vil alderssammensetning og bo-mønster medføre økt behov for at flere pasienter får større deler av sin oppfølging og behandling utenfor spesialisthelsetjenesten. Dette vil kreve at Nordlandssykehuset bidrar til å flytte kompetanse nærmere pasienten og i flere situasjoner helt inn pasientens hjem. I denne utviklingen vil tjenestetilbudet vårt i Lofoten og Vesterålen stå sentralt, i tillegg til selvbetjeningsteknologi og andre teknologiske framskritt.
- **Endrede arbeidsmetoder og oppgaveglidning**
  Hvis vi i Nordlandssykehuset skal betjene befolkningen med samme tjenestetilbud som i dag, vil det kreve en betydelig økning i antall helsepersonell fram mot 2035. En slik økning er ikke realistisk da alle deler av helsetjenesten vil møte utfordringene med «manglende hender». Kravet om økt spesialisering gjør oss også sårbare innenfor for flere områder hvor vi strever med rekruttering. Dette fordrer at 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. Oppgaveglidning sammen med jobbing på tvers for utnytte kompetanse og antall hender, vil være tiltak for å imøtegå denne utfordringen. I tillegg må vi ha en bevisst strategi rundt å ta i bruk nytt utstyr og ny teknologi, slik at det gir merverdi for pasienten og oss selv.
- **Overdiagnostikk og overbehandling**
  De senere årene har det vært et økende fokus på overdiagnostikk og overbehandling, da blant annet helseatlasene utformet av SKDE har vist variasjon utover 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 den diagnostikken vi utfører og behandlingen vi gir.
- **Prioritering**

HØRINGSUTKAST

Det er ingenting som tyder på at vi i helsetjenesten generelt, eller vi i Nordlandssykehuset spesielt vil få økte bevilgninger framover. Dette kombinert med et stadig økende tilbud og svært kostbar behandling for enkeltpasienter gir utfordringer. Dyr behandling som kan være viktig for enkeltpasienten, kan medføre at store pasientgrupper ikke får et tjenestetilbud de vil kunne ha nytte av. Denne typen prioritering er noe av det vanskeligste vi gjør i helsevesenet, men vi kan blir tvunget til å måtte gjøre den oftere framover. I denne konteksten er det spesielt viktig at overordnete beslutninger tas på et mest riktig grunnlag og i tråd med det kunnskapsgrunnlaget vi til enhver tid besitter.

- **Individuell tilpasset behandling**
  Det siste ti-årets erkjennelse av at dagens medisinske behandling er høyteknologisk og dermed også risikofylt har satt pasientsikkerhet og ønsket om trygge helsetjenester på agenda. For å unngå å utsette pasienter for unødvendig risiko med de tjenestene vi gir, er det viktig med standardiserte behandlingsforløp, mest mulig lik praksis, sjekklister osv. Dette står i kontrast til et stadig økende ønske om individuelle tilpassede forløp og behandling. For at vi i Nordlandssykehuset skal kunne gi både trygge og indivdtilpassede tjenester, må vi være bevisste hvilke områder som må standardiseres. Det betyr også at vi må 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 ønsker godt nok.

4.4.Kapasitetsberegning

4.4.1. Somatikk

Kapasitetsberegningen for Nordlandssykehuset er utført av Sykehusbygg, basert på NPR data fra 2015. Fremskrivningsmodellen tar hensyn til både demografi og kvalitative faktorer (epidemiologifaktor, overføring fra døgn til dag, samhandling med kommune og generell økning i poliklinikk på 1%). Det er benyttet standardverdier i RHF-enes modell for framskriving når det gjelder endringsfaktorer og utnyttingsgrader.

Tabell 4.1. Kapasitetsberegninger i 2035 med utgangspunkt i 2015 aktivitet

Somatikk	2015	2035
Døgnopphold	21612	22688
Liggedøgn	90684	Seng i sykehus: 93109 Seng i pasienthotell: 10168
Sengebehov	294*	343
Dagopphold unntatt dagkirurgi	10574	15660
- **dialyse**	5768	9297
- **stråleterapi**	2631	4186
- **kjemoterapi**	3780	5123
- **andre dagopphold**	32089	46972

HØRINGSUTKAST

Poliklinikk	148482	208447
Rom/ kapasitetsbehov	86	119
- **dialyse**	19*	31
- **stråleterapi**	1*	2
- **kjemoterapi**	9*	12
- **andre dagopphold**	13*	15
- **annen poliklinikk**	46*	64
Kirurgisk DRG-døgn**	4458	5491
Kirurgisk DRG-dag**	4806	6363
Behov operasjonsstue døgn	7*	8
Behov operasjonsstue dag	5*	6

* Beregnet behov basert på 2015 aktivitet

**Kirurgisk DRG er benyttet som anslag for antall operasjoner.

Modellen viser at det største utslaget på «arealbehov» ikke er basert på kvalitative faktorer, men hvordan arealet utnyttes: beleggsprosent, åpningstid og varighet av konsultasjoner/ behandling og tid mellom operasjoner. Innenfor somatikk har vi hatt utbygging og renovering av areal i Bodø og Vesterålen. Når dette er ferdig i 2020 vil vi ha kapasitet tilsvarende ca. 350 somatiske senger, ca. 80 dagplasser og ca. 150 poliklinikkrom (inkl. spesialrom).

Basert på tidligere framskrivninger i utbyggingsprosjektet Bodø vet vi at konvertering fra døgn til dag i siste 10-årsperiode har gått raskere enn forventet. Tidligere framskrivninger har vist seg å overestimere sengebehov. Hvis utviklingen fra døgn til dag blir kraftigere enn forutsatt, vil vi i 2035 ha en overkapasitet på senger. Vi får en betydelig aktivetsøkning innenfor dagopphold og poliklinikk. Ved prosjektering av utbyggingsprosjektet i Bodø var det lagt til grunn en slik sterk aktivitetsøkning, men også en lavere utnyttelsesgrad i poliklinikk enn den nasjonale normen pga. mange små spesialiteter. I sum av dette ser vi at vi vil ha en betydelig kapasitetsreserve, forutsatt en riktig ressursutnyttelse. En effekt av dreiningen fra døgn til dag som ikke har vært tilstrekkelig hensyntatt i tidligere beregninger er at en økt andel av arbeidskraften blir dagarbeidere. Dette gir en ressursknapphet på arbeidsstasjoner på dagtid, så vel i de kliniske som administrative funksjoner. En optimal ressursutnyttelse kan medføre at sengepost- og/eller poliklinikkarealer må konverteres til arbeidsstasjoner.

4.4.2. Psykisk helsevern og rus

For psykisk helsevern og rus har vi framskrivninger basert på aktivitetstall fra 2014, for ytterligere forklaring til tallene henvises til det rapport fra Sykehusbygg.

Tabell 4.2. Aktivitets- og kapasitetsframskrivning for Helse Nord 2014-2040

Psykisk helsevern voksne	2014	2030
Døgnopphold	1780	2122
Liggedager	35206	31916
Dagopphold	30102	39069

HØRINGSUTKAST

Sengebehov	114*	103
Poliklinikkrom	34*	44
Psykisk helsevern barn og unge	2014	2030
Døgnopphold	112	112
Liggedøgn	3030	2244
Dagopphold	716	836
Poliklinikk	22689	27254
Sengebehov	12*	9
Poliklinikkrom	26*	31

* Beregnet behov basert på aktivitet 2014

Innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling(TSB) er ikke datakvaliteten for 2014 god nok til at vi ønsker presentere framskrivning basert på disse. Historisk har en høy andel av tilbudet innenfor TSB vært levert av private institusjoner med driftsavtale med Helse Nord RHF og aktivitet hos oss representerer i liten grad det samlede behovet for befolkningen i opptaksområdet.

5. Risikoanalyse og overordnete forutsetninger

5.1. Risikoanalyse

5.1.1. Bakgrunn

Gjennom risikovurdering av de strategiske satsningsområdene og grunnmurselementene i utviklingsplanen er det identifiser syv kritiske suksessfaktorer som er nødvendig for å oppnå målene som er beskrevet i planen. De kritiske suksessfaktorene er summen av de kritiske suksessfaktorer som er identifisert på tvers av satsningsområdene. Samlet beskriver de faktorer som er kritisk for oppnåelse av strategien. Risikovurderingen er gjort med et perspektiv på fire år, til utviklingsplanen skal rulleres.

Risikovurderingen tar utgangspunkt i en forenklet risikoanalyse hvor vi har kvalitativt kartlagt risikobildet gjennom gruppediskusjoner. Deretter har direktørens ledergruppe gjennomført den overordnete risikoanalysen. Gjennomføringen tar utgangspunkt i metodikk og føringer i RL1602 Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord. Siden risikobildet er ikke statisk vil risikoen knyttet til realisering av de ulike satsningsområdene kunne endre seg i aktuell strategiperiode. Risikobildet, tiltakene og virkningen av tiltakene vil derfor bli evaluert og justert ved behov, årlig gjennom strategiperioden. En rapport som omhandler den fullstendige risikovurderingen ligger som vedlegg til planen på Nordlandssykehusets internettsider: Nordlandssykehuset for fremtiden. Her beskrives detaljert alle risikomomentene og risikoreduserende tiltak innenfor hvert av områdene.

HØRINGSUTKAST

5.1.2. Kritiske suksessfaktorer for måloppnåelse

De kritiske suksessfaktorene som er beskrevet under er en oppsummering av de kritiske suksessfaktorene som er identifisert under de ulike strategiske satsningsområdene

1. **Pasienten først** – Skape pasientens helsetjeneste
2. **Økonomisk bærekraft** - Tilstrekkelig økonomiske ressurser for å oppnå målene i de ulike satsningsområdene.
3. **Kompetanse og rekruttering** - Tilstrekkelig faglig kompetanse.
4. **Ledelse** – Lederlinjen har fokus på betydningen av strategisk ledelse og medarbeiderskap, og rollen disse spiller for å oppnå målene
5. **Infrastruktur, utstyr og bygg** – Nødvendig bygg, utstyr og fysisk infrastruktur.
6. **Medarbeidere og organisasjon** – Godt arbeidsmiljø, endringsvillig organisasjon, tilstrekkelig med medarbeidere.
7. **Samarbeid og samhandling** – Godt og hensiktsmessig samarbeid og samhandling internt i Nordlandssykehuset og med samarbeidspartnere i primær og spesialisthelsetjenesten lokalt, regionalt og nasjonalt, utdanningsinstitusjoner, pasient og brukerorganisasjoner.

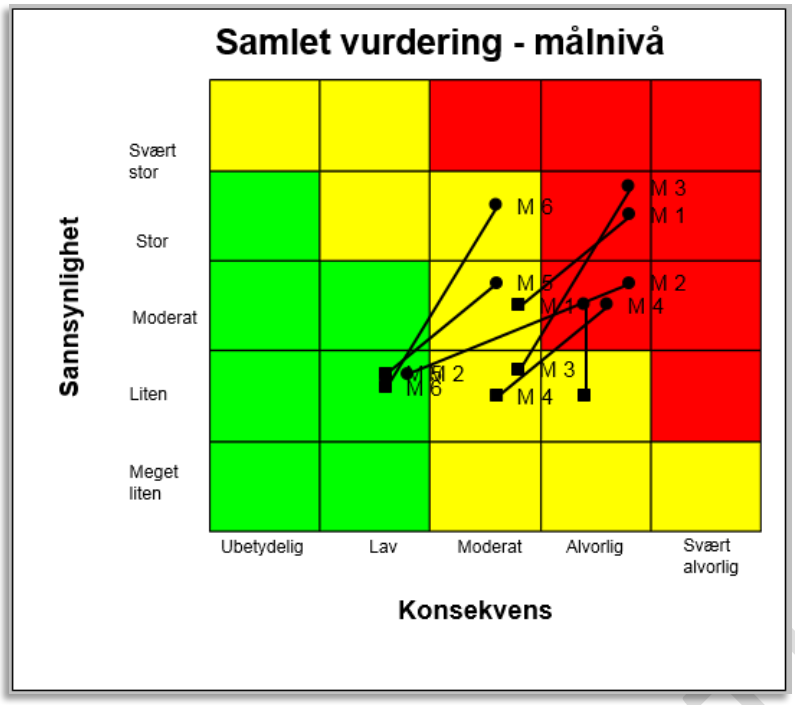
5.1.3. Samlet risikovurdering for Nordlandssykehusets strategisk utviklingsplan

Tabell 5.1 viser gjennomsnittlig risiko før og etter tiltak for de enkelte områdene. Det kan derfor være enkelte risikoelementer som er betydelige i forhold til målet, selv om den gjennomsnittlige risikoen er lav. Risikomatrisen (Figur 5.2) viser det samlede risikobildet før og etter tiltak for alle områdene.

		Risiko før tiltak			Risiko etter tiltak		
Mål / krav:	**Målnr**	**Sannsynlighet**	**Konsekvens**	**Risiko-nivå**	**Sannsynlighet**	**Konsekvens**	**Risiko-nivå**
A - Pasientens først	M 1	4	4	Høy	3	3	Middels
B - Tilstrekkelig faglig kompetanse.	M 2	3	4	Høy	2	2	Lav
C - Ledelse	M 3	4	4	Høy	2	3	Middels
D - Infrastruktur, utstyr og bygg	M 4	3	4	Høy	2	3	Middels
E - Medarbeidere og organisasjon	M 5	3	3	Middels	2	2	Lav
F - Samarbeid og samhandling	M 6	4	3	Middels	2	2	Lav
G - Økonomisk bærekraft	M 7	3	4	Høy	2	4	Middels

Figur 5.1. Risiko før og etter tiltak for de syv kritiske suksessfaktorene

HØRINGSUTKAST



Figur 5.2. Samlet vurdering - risikomatrise

Med utgangspunkt i de langsiktige målene vi har satt oss, vil det være noen av områdene vi ikke oppnår en tilfredsstillende risikoreduksjon i løpet av de neste fire årene. Årsaken ligger i målenes art og i de tiltak som skal iverksettes for å oppfylle dem. Likevel viser risikovurderingen at de identifisert risikoreduserende tiltak vil gi en tilfredsstillende samlet reduksjon i risiko.

5.2. Pasientens helsetjeneste – brukermedvirkning

Å involvere brukere og gi dem innflytelse er en forutsetning for god kvalitet.[4] 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 tilbudet vårt. Dette gjelder i hvert enkelt behandlingsforløp, på alle våre enheter og ved brukerrepresentasjon i faste råd og utvalg.

5.2.1. Målsetting

Nordlandssykehuset skal innen 2035 være ledende i Norge på brukermedvirkning på individnivå, tjenestenivå og systemnivå.

5.2.2. Brukermedvirkning på individnivå

[4] Og bedre skal det bli! (Helsedirektoratet, 2005)

HØRINGSUTKAST

«Ingen beslutninger skal tas om meg – uten meg»

Pasientene er de nærmeste til å si hvordan behandlingen virker på dem, hvilke bivirkninger de klarer å håndtere, hvilke tiltak de ønsker, hva de vil 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 igjennom før de kommer og hvordan de kan forberede seg
- Gis mulighet til å formidle sine ønsker for behandlingen samt gi informasjon om egne helsemessige forhold/bakgrunn (f. eks forberedende samtaler, elektroniske systemer, post)

Ved utredning og behandling skal pasientene våre:

- Møte helsepersonell med gode kommunikasjonsferdigheter som etterspør deres erfaringer, ønsker og målsettinger
- Møte helsepersonell som legger til rette for at pasienten kan foreta valg om egen helsehjelp ved å tilby kvalitetssikret informasjon og bruke tid på samtaler om ulike behandlingsalternativ
- Tilbys muntlig og skriftlig informasjon (brosjyremateriell, en god og interaktiv nettside, informasjonsfilmer om sykehuset og om ulike behandlingstilbud og prosedyrer)
- 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
- Ha tilbud om å ha med seg pårørende gjennom hele behandlingsforløpet
- Være trygg på at barn som pårørende har fått god informasjon og nødvendig oppfølging, i nær dialog med familien
- Få tilbud om selvmonitorering og velferdsteknologiske løsninger der dette er aktuelt
- Oppfordres til å gi tilbakemelding om tjenestene til bruk i sykehusets kontinuerlige kvalitetsforbedringsarbeid

Etter utredning og behandling skal pasientene våre:

- Ha en oversikt over hva som skal skje fremover, utarbeidet i samarbeid med aktuelt helsepersonell (i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten)
- Ha kunnskap om tegn på tilbakefall/forverring og vite når og hvor de skal ta kontakt

HØRINGSUTKAST

- Ved langvarige og tilbakevendende tilstander; ha tilbud om å ta kontakt med behandler
- Ha kunnskap om hvilke tilbud som finnes innen behandling, opplæring, mestring og rehabilitering (e-læring, Lærings- og mestringskurs, kommunale kurs)
- Ha fått informasjon om aktuelle brukerorganisasjoner, eventuelt tilbud om å møte en likeperson

Tiltak om brukermedvirkning på individnivå neste fireårsperiode:

- Vurdere og videreutvikle sykehusets informasjonsmateriell med særlig vekt på informasjonsmateriell til barn og unge og de med kognitive funksjonsnedsettelser
- Utarbeide og implementere rutiner for innkomst- og avslutnings/utskrivingssamtaler på alle enheter
- Utarbeide en overordnet strategi for pasient- og pårørendeopplæring i sykehuset
- Ha pårørende/barn som pårørende som fast punkt i alle epikrisemaler
- Planlegge og pilotere kurs- og veiledningstilbud i helsekommunikasjon
- Ha brukermedvirkning og samvalg som tema i alle sykehusets utdanningsløp
- Opplæring i samisk språk og kultur forsterkes

5.2.3. Mål om brukermedvirkning på tjenestenivå

«Det er bare de som mottar helsehjelp hos oss som kan si noe om hvordan de opplever å motta denne hjelpen»

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 mestrings-tiltak, informasjonsskriv (inkl. innkallingsbrev) og filmer.

Å legge til rette for likepersonsarbeid samt invitere brukere med erfaring fra egen enhet til internopplæring, er god brukermedvirkning på tjenestenivå. Ved noen enheter i Nordlandssykehuset vil det være det aktuelt å oppnevne egne brukerråd.

Tiltak om brukermedvirkning på tjenestenivå neste fireårsperiode:

- Ha systemer for pasienttilbakemeldinger på alle kliniske enheter
- Involvere brukerrepresentanter med relevant erfaring ved utarbeiding av alt pasientrettet informasjonsmateriell

5.2.4. Mål om brukermedvirkning på systemnivå

«Innhenting av brukeres erfaringer og synspunkter har en sentral plass i utvikling og evaluering av pasienttilbudet i Nordlandssykehuset»

HØRINGSUTKAST

Nordlandssykehuset har Brukerutvalg og Ungdomsråd samt brukerrepresentasjon i flere faste utvalg som Overordnet samarbeidsorgan (OSO), Klinisk etisk komite (KEK), forskningsutvalget og overordnet kvalitetsutvalg. 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
- Tilrettelegge for frivillig arbeid i sykehuset
- Ha en interaktiv nettside som er oversiktlig og inneholder all informasjon som pasienter og deres pårørende har behov for
- Ha prosjekter der brukere er medforskere
- Jobbe for at brukerutvalgets leder gis stemmerett i Nordlandssykehusets styre

Tiltak om brukermedvirkning på systemnivå neste fireårsperiode:

- Ha årlig samarbeidsmøte med alle pasient- og pårørendeorganisasjoner
- Utvikle kurs og tilby opplæring av brukerrepresentanter i foretaket

5.3. Pasientbehandling – pasientsikkerhet

5.3.1. Målsetting

Pasientene i Nordlandssykehuset skal motta trygge tjenester og oppleve at alle medarbeidere setter pasientsikkerhet øverst på dagsorden.

Nordlandssykehuset vektlegger pasientsikkerhet i alle ledd slik at faren 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 vil være arbeid med systematikk og standarder, ledelse, samhandling og pasientinvolvering. Målet er å redusere avstanden mellom det vi vet vi bør gjøre, og det vi faktisk gjør.

5.3.2. Pasientsikkerhet gjennom systematikk og standarder

God pasientsikkerhet ligger i balansen av standardisering kontra skreddersøm. Nordlandssykehusets pasientforløp skal derfor ha begge deler. Tjenester som er grunnleggende trygge og forutsigbare baserer sitt pasientsikkerhetsarbeid på standardisering, mens tjenester med stor iboende risiko innebærer at de ansatte er gode på samarbeid, tilpasning og fleksibilitet.

HØRINGSUTKAST

4 års-plan	• Etablere helhetlig standard for legemiddelhåndteringskjeden - foreskrivning, administrering, seponering, overføring og opplæring • Nordlandssykehuset skal ha systematikk for identifisering og respons av risikopasienter som f.eks. sepsis, NEWS og andre systematiske risikovurderinger. • Nordlandssykehuset har en god og kjent struktur for håndtering av berørte etter kliniske kriser, alvorlige pasientskader og alvorlige komplikasjoner • Nordlandssykehuset har velfungerende systematikk i utvikling og vedlikehold av fagprosedyrer
10 års-plan	• Kliniske team skal ha systematisk opplæring og oppfølging

5.3.3. Pasientsikkerhet gjennom ledelse

I Nordlandssykehuset står pasientsikkerhet øverst på dagsorden og er regelmessig tema i styremøter og ledermøter. Direktøren i ledergruppen har ansvar for å utvikle et dynamisk dashbord der man følger relevante indikatorer for lokalt pasientsikkerhet- og forbedringsarbeid. Nordlandssykehusets ledere skal gis kompetanse i å analysere egen risiko slik at de blir gode til å iverksette tiltak man kan forvente har effekt i den aktuelle virksomheten. Denne delen av pasientsikkerhetsarbeid er nært knyttet til vår satsning på kontinuerlig kvalitetsforbedring. Godt medarbeiderskap innebærer både ansvar for å «gjøre jobben», og å bidra til å kontinuerlig forbedre den helsetjenesten man er en del av. Forbedringsarbeid skal ikke oppfattes som å komme i tillegg til annen virksomhet.

4 års-plan	• Nordlandssykehuset har arbeidet for at foretaksgruppen har utviklet et dashbord med nasjonale og lokale kvalitetsindikatorer, som rutinemessig anvendes i styring av forbedringsressurser • Nordlandssykehuset driver systematisk opplæring i ledelse av forbedringsarbeid[5]
10 års-plan	• Alle nivå har egne indikatorer for kvalitet og pasientsikkerhet som utgangspunkt for kontinuerlig forbedringsarbeid

5.3.4. Pasientsikkerhet gjennom samhandling

For pasientene er det sikkerheten i forløpet, ikke i behandlingsepisoden, som vektlegges. Nordlandssykehuset legger stor vekt på samhandling, både internt og mot kommunene, i planlegging og utvikling av behandlingstilbud.
Foretaket tar ansvar for at pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedringsarbeid jevnlig er tema, i OSO og på andre samarbeidsarenaer.

4 års-plan	• Foretaket skal ta i bruk et standard kommunikasjonsverktøy for å ivareta sikkerheten ved overføring mellom enheter • Pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedringsarbeid inngår i samhandlingsavtalene

[5] Se avsnitt om kontinuerlig forbedring

	mellom kommuner og foretak
10 års-plan	• Det meste av tjenesteutvikling tar utgangspunkt i pasientforløpet, og forbedringsteam organiseres gjerne på tvers av organisatoriske skiller. • Foretaket skal øke pasientenes nytte av nasjonale ordninger som kontaktlege, individuell plan og koordinator.

5.3.5. Pasientsikkerhet gjennom å involvere pasient og pårørende

Pasientene i Nordlandssykehuset skal møte helsepersonell som vektlegger deres ønsker og sikrer at de har nødvendig kunnskap om egen sykdom og behandling. Pasientene skal ha fått informasjon om hva de skal gjøre, hva de skal være oppmerksom på etter avsluttet behandling og hvem de kan ta kontakt med ved behov. Nordlandssykehuset samarbeider godt internt og med kommunehelsetjenesten for å gi pasientene best mulig oppfølging og trygge overganger. Medvirkning skal ikke oppleves som ansvarsfraskrivelse, eller som en ekstra belastning for pasienten

Pasienter som i liten grad kan medvirke skal ha særlige ordninger for ledsagertjenester og beskyttelse i Nordlandssykehuset. Ved pasientskader og alvorlige komplikasjoner skal både pasienter og pårørende møte en organisasjon som tar dem på alvor sørger for nødvendig oppfølging. Pasienter og pårørendes kunnskaper og erfaringer skal brukes systematisk i alle lokale initiativ og forbedringsprosjekter som berører klinisk praksis.

4 års-plan	• Foretaket har etablert et system for monitorering av pasientopplevd kvalitet. • Pårørende og pasienter er tilfreds med foretakets tilgjengelighet og respons. • Nordlandssykehuset har god systematikk for iverksettelse av tvangsbehandling innenfor både psykisk helsevern og somatikk

5.4. Samhandling og oppgavedeling

God samhandling er en forutsetning for gode behandlingsforløp og kontinuerlig forbedring

Pasienter ved Nordlandssykehuset skal ha et sammenhengende tjenestetilbud. Målet er at de og deres nærmeste skal oppleve det samlede tjenestetilbudet som helhetlig, trygt, fleksibelt og forutsigbart. God samhandling er en forutsetning for dette, både internt i Nordlandssykehuset og i kontakt med våre samarbeidspartnere. Gode pasientforløp innebærer at pasienten får tilbud om riktig behandling på riktig sted, til riktig tid og at overganger mellom ulike tjenestesteder og –tilbud er godt forberedt og skjer uten unødige opphold. Tydelige, forpliktende og fungerende samhandlingsmodeller og – avtaler, bidrar til gode overganger og forebygger unødvendige ulemper for pasienten.

HØRINGSUTKAST

God samhandling innebærer at vi har systemer og avtaler for:

- Informasjonsflyt
- Tidlig kontakt før overganger mellom fag, nivå og tjenestetilbud
- Brukermedvirkning
- Fleksible og individuelt tilpassede behandlingsforløp
- Avklaringer av ansvars- og rollefordeling når pasienten mottar samtidige tjenester i kommune- og spesialisthelsetjenesten
- Felles kompetanse- og tjenesteutvikling

5.4.1. Målsetting

Nordlandssykehuset skal fram mot 2035, i nært samarbeid med våre samarbeidspartnere, videreutvikle strukturer og avtaler som sikrer optimal samhandling – til beste for pasienten.

5.4.2. Samhandling internt i sykehuset

Pasienter som mottar tjenester i Nordlandssykehuset skal oppleve behandlingsforløpet internt som sammenhengende og helhetlig. Overganger mellom ulike enheter skal være trygge og godt planlagte. Kontinuitet i kontakten med helsepersonell etterstrebes. Når pasienten mottar tjenester fra flere klinikker er det et mål at tilbudene koordineres slik at tiden pasienten bruker på å reise til og oppholde seg på sykehus blir så avgrenset som mulig. Den klinikkvise organiseringen skal videreutvikles og forbedres.

Tiltak rettet mot samhandling internt i sykehuset neste fireårsperiode:

- Innføre kontaktlege der dette er aktuelt
- Kartlegge behov for, og utvikle samarbeidsmodeller mellom ulike klinikker og enheter
- Legge til rette for at ungdom får gode overganger fra barn- til voksenmedisin

5.4.3. Samhandling med kommunene

Fastlegen og primærhelsetjenesten er noen av våre viktigste samarbeidspartnere!

Gode pasientforløp innebærer som regel at pasienter behandles på lavest mulig effektive behandlingsnivå og at de får sitt tilbud nærmest mulig der de bor. Det er et mål at overføring av pasienter mellom Nordlandssykehuset og kommunene skal være godt planlagte med en åpen dialog. Ved innleggelser i spesialisthelsetjenesten innebærer en helhetlig tilnærming at tiltak som har en overføringsverdi til pasientens hjemmesituasjon vektlegges fra tidlig fase.

Nordlandssykehuset forventer at det i framtiden vil finne sted en betydelig tjenesteutvikling i grensesnittet mellom spesialisthelsetjenesten og

HØRINGSUTKAST

kommunehelsetjenesten. Det vil også videreutvikles teknologiske løsninger som gjør tjenestetilbudene mer tilgjengelige, uavhengig av geografi og kommunikasjoner. Nordlandssykehuset har som mål sammen med kommunene å være en sentral aktør i dette utviklingsarbeidet. God samhandling innebærer videre at vi i framtiden i større grad utvikler felles tjenester og tilbud, for eksempel lærings- og mestringstilbud, samarbeid om ambulante tjenester samt ulike former for rehabilitering.

Tiltak rettet mot samhandling med kommunene neste fireårsperiode

- Forsterke mulighet for dialog i forkant av henvisning til spesialisthelsetjenesten
- Etterstrebe at det foreligger epikrise hos alle våre pasienter som skal følges opp videre i kommunen ved utskrivning. Denne sendes kommunen elektronisk samme dag.
- Sammen med kommunene identifisere tilstander hvor befolkningen har behov for økt kunnskap for bedre å ivareta egen helse
- Gjennomføre felles fagdager for fastlegene og leger fra Nordlandssykehuset i Salten, på lik linje med fagdagene i Lofoten og Vesterålen
- Legge til rette for å etablere og videreutvikle av fagnettverk og læring på tvers, veiledning og gjensidig hospitering
- Riktig bruk av kommunale øyeblikkelighjelpplasser (KAD).

Det er ikke så viktig hvem som hjelper meg, så lenge hjelpen kommer raskt og de vi møter har nødvendig kunnskap.

Ungdomsrådet, Nordlandssykehuset

5.4.4. Samhandling med andre

Vi trenger hverandre for å skape et best mulig tilbud til våre pasienter!

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. Ved etablering av nye pakkeforløp ønsker vi å ha en tidlig og tett dialog. Ulike pakkeforløp vil kreve ulike samarbeidsmodeller. Kvaliteten på den samlede tjenesten er avhengig av at vi samhandler godt og forbedringsarbeidet kan bare skje gjennom et nært samarbeid.

Samhandling med avtalespesialister og andre private aktører
Nordlandssykehuset ønsker å ha jevnlig dialog og samarbeidsavtaler med avtalespesialister og andre private aktører som tilbyr tjenester i sykehusets

HØRINGSUTKAST

opptaksområde. Målet er å sikre at tilbudet om spesialiserte helsetjenester i vårt opptaksområdet i størst mulig grad dekker befolkningens behov.

Samhandling med utdanningsinstitusjoner
Nordlandssykehuset ønsker et formalisert samarbeid med UiT og Nord universitet med mål om å utdanne helsepersonell med tanke på fremtidige behov og felles forskning.

Samarbeide med frivillige organisasjoner og andre
Nordlandssykehuset ønsker å samarbeide om og legge til rette for frivillig arbeid i sykehuset. Samarbeid med NAV og andre aktører vil være sentralt i utvikling av en recoveryorientert tjeneste.

Tiltak rettet mot samhandling med andre den neste fireårsperiode:
- Nordlandssykehuset skal bidra til å videreutvikle de etablerte regionale fagrådene
- Videreutvikle og etablere nye tilbud i samarbeid med pasientorganisasjoner og frivillige.

5.5. Strategisk ledelse og medarbeiderskap, bemanning og kompetanse

5.5.1. Strategisk ledelse og medarbeiderskap

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

Strategisk ledelse innebærer å sette mål, enes om strategiske satsingsområder og kontinuerlig sjekke at organisasjonen er på rett kurs mot omforente mål. Medarbeiderne er vår viktigste ressurs og gjennom styrket medarbeiderskap og sterk involvering av medarbeiderne i prosessen med valg av bestemmelsessted og veivalg vil vi kunne utvikle forankring og eierskap til målene i hele organisasjonen.
Når ledere og medarbeidere har en entydig opplevelse av fastsatte mål vil organisasjonen bevege seg i samme retning slik at overordnede mål kan nås. Vi vil gjennom dette ha en strategisk ledelse av foretaket hvor alle er kjent med hvor vi skal, og hva som er de ulike delene av organisasjonens oppgaver for å komme dit. Når alle drar i samme retning, har vi en optimal ressursutnyttelse og best mulig måloppnåelse.

HØRINGSUTKAST

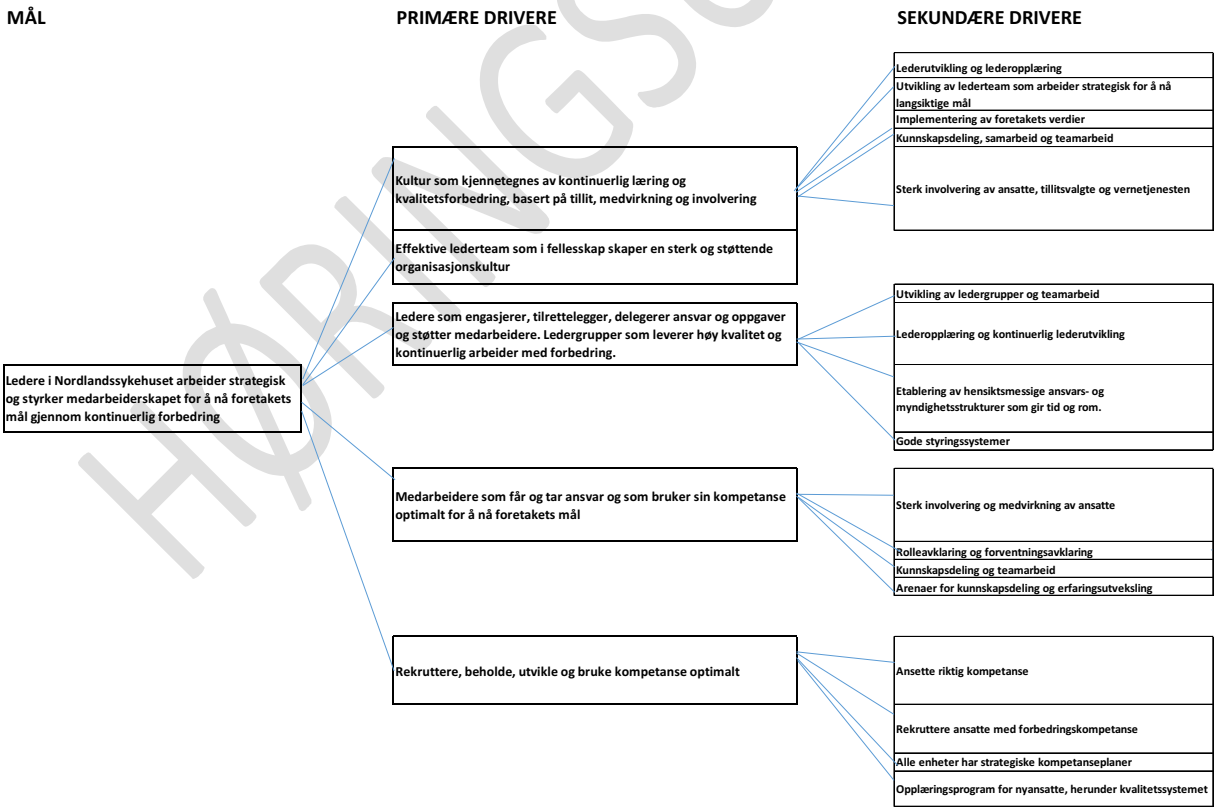
Nordlandssykehuset ønsker ledere som er ansvarlige, helhetstenkende, endringsvillige, handlekraftige, kommuniserende og inspirerende[6]. Videre at ledere på alle nivå skal planlegge og gjennomføre alle aktiviteter i tråd med foretakets overordnede mål, visjoner og verdier. Aktiviteten skal kontinuerlig evalueres og korrigeres.

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. Det at medarbeidere tar initiativ og ansvar for målsettingen, har strategi for gjennomføring og evne til selv å vurdere resultater er forutsetninger for å kunne hente ut det beste i hver enkelt ansatt.

Medarbeiderskap fordrer tillit, åpenhet, tydelige rammer og en utviklings- og forbedringskultur.

Forutsetninger for å få dette til er (Figur 5.1):

- Kulturutvikling
- Lederutvikling og lederteam
- Styrket medarbeiderskap
- Rekruttering, stabilisering, utvikling og optimal bruk av kompetanse



Figur 5.3. Driverdiagram Strategisk ledelse og medarbeiderskap

[6] Jf. lederkravene i Nasjonal plattform for ledelse

HØRINGSUTKAST

5.5.2. Bemanning og kompetanse

Mål
Gjennom tilstrekkelig bemanning, rett kunnskap og kompetanse skal Nordlandssykehuset sikre kvalitet på helsetjenestene ved å forbedre praksis, og gi riktige og trygge behandlingstilbud for pasientene.

En av Nordlandssykehusets hovedutfordring fremover blir å skaffe tilstrekkelig antall helsepersonell med riktig kompetanse for å nå foretakets mål, løse oppgaver og gi gode, effektive og trygge behandlingstilbud for våre pasienter. Foretaket har derfor et stort ansvar for å sikre nok og kompetent personell. Statistisk sentralbyrå har i sine framskrivninger av bemanningsutfordringene beregnet at fram mot 2035 vil det bli en betydelig underdekning av helsepersonell. Særlig gjelder dette helsefagarbeidere og sykepleiere. For bioingeniører, fysioterapeuter og leger forventes en mer moderat underdekning. Beregningene knyttes i hovedsak til økende levealder i befolkningen, samt den hurtige og omfattende medisinske - og teknologiske utvikling. Moderne teknologi innen medisinsk diagnostisering og behandling antas å være den aller viktigste driveren for kompetanse - og bemanningsbehovet fremover.

Tiltak
Nordlandssykehuset vil fram mot 2035 satse på følgende tiltaksområder:

Utdanninger
Tilgang på tilstrekkelig og kvalifisert personell handler i stor grad om kapasitet og innhold i utdanningene.

- Nordlandssykehusets kompetansebehov må få større påvirkning på utdanningstilbudet.
- Det må arbeides med å skape møteplasser og nært samarbeid med universiteter, høgskoler, videregående skoler og andre utdanningsinstitusjoner
- Utdanningskapasiteten for særlig sårbare og kritiske kompetanseområder må økes, jf. forventet underdekning av helsepersonell i fremtiden

Kartlegging av kompetansebehov og bemanningsutfordringer
Nasjonal bemanningsmodell har som hensikt å fremvise en scenarioanalyse av fremtidig behov for helsepersonell. Gjennom bruk av modellen skal vi synliggjøre mulige gap mellom tilbud og etterspørsel etter ulike kompetanser innenfor helse og omsorg, for å kunne planlegge og utdanne riktig kompetanse til sykehusene.

- Nordlandssykehuset skal ta i bruk nasjonal bemanningsmodell. Formålet er å få et samlet fremtidsbilde av kompetanse- og bemanningsbehovet i foretaket for å bedre styring og planlegging av tiltak.

HØRINGSUTKAST

Strategisk kompetanseplanlegging
Riktig utvikling av kompetanse i Nordlandssykehuset er ikke bare avhengig av utdanningsinstitusjonenes kapasitet og innhold.

- Utvikle en overordnede kompetanseplan basert på foretakets strategiske utviklingsplan, oppdragsdokument, helsepolitiske føringer, interne organisasjonsendringer og til enhver tid nye tilførte oppgaver som skal løses
- Utvikle kompetanseplaner basert på behov for spisskompetanse og breddekompetanse i alle enheter, avdelinger og klinikker
- Kompetanseutvikling på tvers av profesjoner, bruk av læringslaboratorier og simulatorer, webbaserte utdanninger, økt bruk av digitale verktøy og e-læringsmuligheter

Bedre effektiv bruk av eksiterende og tilgjengelig personell
Med overordnede helsepolitiske mål om mer effektiv utnyttelse av Nordlandssykehusets ressurser, er god arbeidsdeling er en forutsetning for å lykkes. Det fordrer at Nordlandssykehuset må ta i bruk mer nytenkende og fleksible løsninger.

- Utvikle og ta i bruk ordninger knyttet til oppgavedeling. Dette fordrer etterutdanning og kompetanseheving for at de med lavere utdanning skal være i stand til å ivareta de nye tildelte oppgaver
- Gode jobbanalyser for større treffsikkerhet i anskaffelse og utvikling av kompetanse. Eksempelvis teknologiutviklingen som angir behov for andre faggrupper.

Rekrutteringsstrategiske områder må styrkes
Nordlandssykehuset må strategisk og aktivt jobbe for å tiltrekke seg helsepersonell som foretaket til enhver tid har behov for.

- Samarbeid med kommuner og næringsliv for å tilrettelegge for ansattes jobb-, leve- og boforhold
- Profilering og markedsføring av Nordlandssykehuset som fremtidige arbeidsgiver
- Aktiv arbeid for å styrke Nordlandssykehusets omdømme som behandlingsinstitusjon og arbeidsplass

5.6. Forskning og utdanning

5.6.1. Målsetting

Det overordnede målet for forskning- og utdanningsaktiviteten i foretaket er å:

HØRINGSUTKAST

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

Forskning og utdanning henger sammen med hverandre på en rekke områder. Delmålene er definert med bakgrunn i dette:

- Forsknings- og utviklingsaktiviteten skal bidra til å styrke samarbeid og samhandling med kommuner, fylkeskommune, universiteter, helseforetak og næringsliv
- Forsknings- og utdanningsaktiviteten skal ses i sammenheng med foretakets innsats relatert til kontinuerlig forbedring, brukermedvirkning, pasientsikkerhet og teknologiutvikling

5.6.2. Tiltak

I forlengelsen av de ulike delmålene defineres tiltak som er særlig sentrale med tanke på realisering av overordnede mål og delmål innen forskning og utdanning. Foretakets helhetlige og langsiktige behov for kompetanse relatert til forskning og utdanning avhenger i stor grad av at alle tiltakene ses i sammenheng med hverandre.

5.6.3. Forskning

Tabell 5.1. Delmål for forskningsaktiviteten i Nordlandssykehuset 2018-2035

	2018	2035
Ansatte med doktorgrad	Ca. 50	150-170
Antall Phd - studenter	Ca. 30	50+
Antall disputaser/år	5	12
Ekstern forskningsfinansiering	Ca. 15. millioner	Ca. 45 millioner

De siste ti årene har forskningen i Nordlandssykehuset vært i sterk vekst. Det er all grunn til å tro at denne utviklingen vil fortsette, og at den klinikknære og anvendte forskningen vil bli stadig viktigere for det pasientrettede tilbudet. Tabell 5.1gjengir de konkrete målene vi har satt fram mot 2035. Et grunnleggende prinsipp for all forskning er forståelsen og betydningen av etikk.

For at Nordlandssykehuset skal være i stand til å nå sine målsettinger, er det av avgjørende betydning at det legges godt til rette for kvalifisering til Phd. -graden. Dette innebærer interne prioriteringer fra klinikkenes side i fasen frem til opptak ved et Phd. -program, fasen fra opptak frem mot disputas og perioden etter avlagt doktorgrad. Postdoc-stillinger, periodiske frikjøp og avsatt forskningstid for ansatte som har avlagt Phd. vil i så måte være særlig viktige tiltak. For ekstern arbeidskraft synliggjør også dette at Nordlandssykehuset legger aktivt til rette for forskningsaktivitet, noe som har en viktig og fremmende effekt med hensyn til

HØRINGSUTKAST

rekruttering. For å legge til rette for integrering av studenter i forskningsaktivitet, skal målrettet informasjon overfor studentgruppen prioriteres.

Økt ekstern inntjening er en annen sentral forutsetning for å kunne øke forskningsinnsatsen i Nordlandssykehuset. Helse Nords utlysninger forblir viktige, samtidig som finansiering fra Norges forskningsråd og EU ventes å få økende betydning. Nordlandssykehuset skal inngå et administrativt samarbeid med Nord universitetet, blant annet med det formål å øke antallet eksternt finansierte prosjekter.

Infrastruktur for forskning vil ha økt betydning. Dette innebærer at vi skal se på følgende virkemidler:

1. Det forskningsadministrative støtteapparatet skal tilpasses Nordlandssykehusets ambisjonsnivå, og skal bidra til at søknader til eksterne finansieringskilder har høy vitenskapelig standard i tillegg til at andelen søknader som innvilges øker.
2. Et ressurssenter til klinisk forskning vurderes opprettet for å legge til rette for økt forskningsaktivitet.
3. Nordlandssykehuset skal se på muligheten for å samle inn større datamengder som kan benyttes til ulike kliniske prosjekter. Tilgang på data er avgjørende for å kunne generere mer forskning

Forskningslaboratoriet og dets ansatte har over lang tid bidratt til utvikling av nye Phd. -prosjekter, oppfølging av medisiner- og forskerlinjestudenter og en lang rekke vitenskapelige publikasjoner. Laboratoriet har derfor en sentral rolle i utviklingen av forskning, og vil også i fremtiden være svært viktig for den vitenskapelige produksjonen i Nordlandssykehuset. Det er derfor av grunnleggende betydning at satsingen på forskningslaboratoriet videreføres. Samtidig må anvendt forskning styrkes og integreres med grunnforskningen i Nordlandssykehuset. Dette gjelder på generelt grunnlag, men spesielt opp mot sykehusets strategiske satsingsområder.

5.6.4. Utdanning

Tabell 5.2 Delmål for utdanningen i Nordlandssykehuset 2018-2035

Område	Prosessmål 2018-2035
Utdanning og praksis	Økt fokus på kvalitet, relevans og nytte innenfor brukermedvirkning, pasientsikkerhet, teknologi og forskning
Oppgavedeling/jobbglidning	Identifisere relevante områder og implementer nødvendige tiltak
Teknologi	Integrering av teknologibaserte læringsplattformer og arenaer

Utdanning må ses i sammenheng med øvrige tiltak knyttet til strategisk utvikling av kompetanse i Nordlandssykehuset, herunder rekruttering, stabilisering, utvikling og

HØRINGSUTKAST

avvikling av kompetanse. Fellesnevner for strategisk kompetanseutvikling og utdanningsvirksomhet er betydningen av at dette ses i et helhetlig og langsiktig perspektiv. De fortløpende og konkrete behovene for utdanning i perioden frem mot 2035 er utfordrende å forutsi. Det er derfor definert noen sentrale prosessmål for områder som vi mener vil være av særskilt betydning (Tabell 5.2).

Nordlandssykehuset er en betydelig arena for klinisk læring, kunnskapsutveksling og en generell praksisarena for utdanningsaktivitet på en rekke områder. Dette gjelder lærlinger og helsefagarbeidere i videregående opplæring, i tillegg til studenter på en rekke områder. I dette arbeidet vil Nordland fylkeskommune, Nord universitet og Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet være særlig sentrale partnere.

Behovet for spesialutdanning vil være til stede, men i fremtiden vil kursing og faglig oppdatering der ny teknologi spille en sentral rolle øke i omfang. Bruk av teknologi i forbindelse med trening, simulering og utdanning av klinisk personell blir en helt sentral del av fremtidens utdannings- og kompetansebygging i foretaket. Flere av foretakets satsingsområder, herunder minimal invasiv og tidlig intervensjon, er direkte knyttet til teknologisk utvikling. Fremtidens teknologi, herunder digital læring, vil være en sentral faktor i kompetansebyggingen, og kommer i økende grad til å fremstå som en faktor klinisk personell forholder seg til, også i Nordlandssykehuset.

Studenter på 5. og 6. års medisinerutdanning, leger i spesialisering og lærlinger/helsefagarbeidere representerer utdanningsgrupper som oppholder seg over lengre tid i Nordlandssykehuset, og som derfor i stor grad formes av oss. Det skal framover derfor jobbes mer detaljert med struktur og målsettinger for foretakets del av deres utdanning. Det understrekes at alle utdanningsgruppene skal ivaretas, og at fokus på kontinuerlig forbedring, pasientsikkerhet, brukermedvirkning, forskning og teknologi vil være blant de viktige områdene å synliggjøre i alle utdanningsløp – uavhengig av nivå og fagområde.

Nordlandssykehuset må legge til rette for svært gode læringsmiljø i vårt helseforetak. Vi skal derfor se på mulighetene for et samarbeid med Universitetene, kommunene og fylket utdanningsansvarlige for å etablere felles og helseprofesjonsuavhengige arenaer, lokaliteter og simuleringslabratorium for praktisk og teoretisk læring. Dette som randsoneaktivitet ved Nordlandssykehusets sykehus i Bodø og Vesterålen.

Framover må det i større grad legges til rette for jobb- og oppgaveglidning. Innen enkelte funksjoner har denne prosessen allerede startet, men det er grunn til å tro at behovet vil øke i omfang. Med bakgrunn i samfunnsutviklingen vil flere områder som direkte eller indirekte er knyttet til pasientene vil bli gjenstand for jobbglidning i

HØRINGSUTKAST

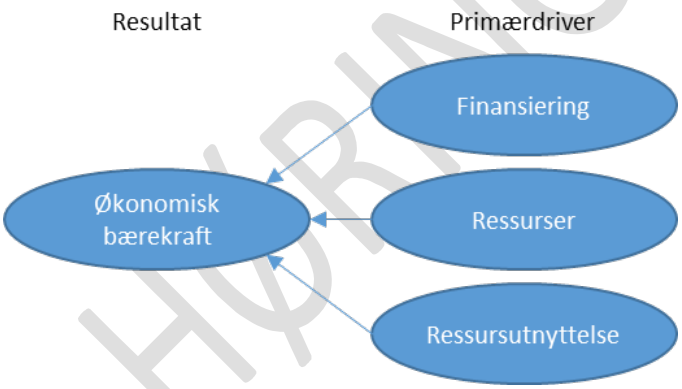
form av overføring av ansvar fra en yrkesgruppe til en annen. Dette blir et viktig fokusområde for Nordlandssykehuset for at vi skal kunne løse våre oppgaver mer effektivt.

Behovet for spesialutdanning vil være til stede, men i fremtiden vil kursing og faglig oppdatering der ny teknologi spille en sentral rolle øke i omfang. Bruk av teknologi i forbindelse med trening, simulering og utdanning av klinisk personell blir en helt sentral del av fremtidens utdannings- og kompetansebygging i foretaket. Flere av foretakets satsingsområder, herunder minimal invasiv og tidlig intervensjon, er direkte knyttet til teknologisk utvikling. Fremtidens teknologi, herunder digital læring, vil være en sentral faktor i kompetansebyggingen, og kommer i økende grad til å fremstå som en faktor klinisk personell forholder seg til, også i Nordlandssykehuset.

5.7. Økonomisk bærekraft

5.7.1. Målsetting

For Nordlandssykehuset betyr økonomisk bærekraft at kostnadene knyttet til pasientbehandling er lavere enn inntektene. Størrelsen på dette overskuddet utgjør handlingsrommet som skal gi rom for strategisk satsing, herunder utvikling av kompetanse og håndtering av fremtidige investeringer i bygg og anlegg, utstyr og teknologi. Følgende forhold har betydning for hvorvidt foretaket oppnår økonomisk bærekraft:



Figur 5.4. Forhold med betydning for Nordlandssykehusets økonomiske bærekraft

Foretakets muligheter for å øke inntektene er begrenset, det er identifisert et økende gap mellom behov og ressurstilgang. Det største potensialet for økning av det økonomiske handlingsrommet i fremtiden vil være knyttet til tydeligere prioritering, økt omstillingstakt og produktivitetsvekst.

HØRINGSUTKAST

Visjon - mål:
Nordlandssykehuset skal i perioden frem til 2035 skape tilstrekkelig økonomisk overskudd for å gi rom for foretakets strategiske satsing

5.7.2. Finansiering



Figur 5.5. Forutsetninger for en positiv finansiering

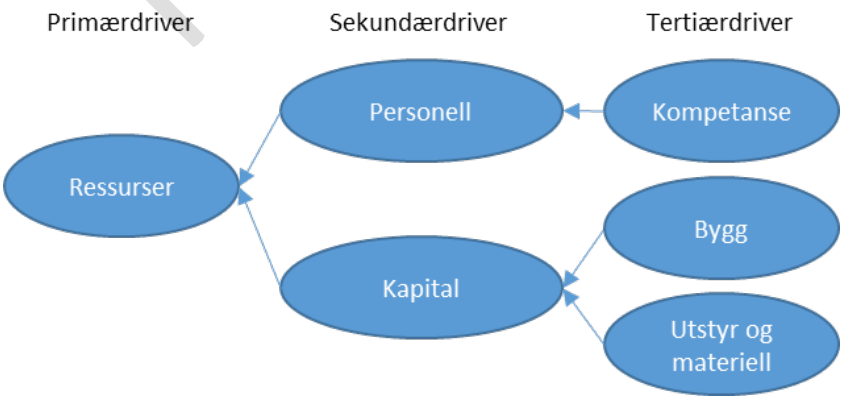
Den viktigste driveren for god inntektsutvikling er at våre pasienter velger å få sin behandling hos oss. Dette vil bidra til økte og stabile inntekter, samt reduksjon i kostnader til pasientreiser og gjestepasientopphold.

Delmål

- Andel gjestepasienter reduseres minst 20 % innenfor områder der vi har eget tilbud
- Bedre dokumentasjon på pasientbehandling skal bidra til økning av indeks med minimum 2 % (ut over logikkendring)

5.7.3. Ressurser

Våre tilgjengelige ressurser omfatter både personell, materiell, utstyr og areal. For å sikre at ressursene er tilpasset foretakets behov er det avgjørende at kost-nytte vurderinger legges til grunn ved alle beslutninger knyttet til tilsetting og/eller anskaffelse.



HØRINGSUTKAST

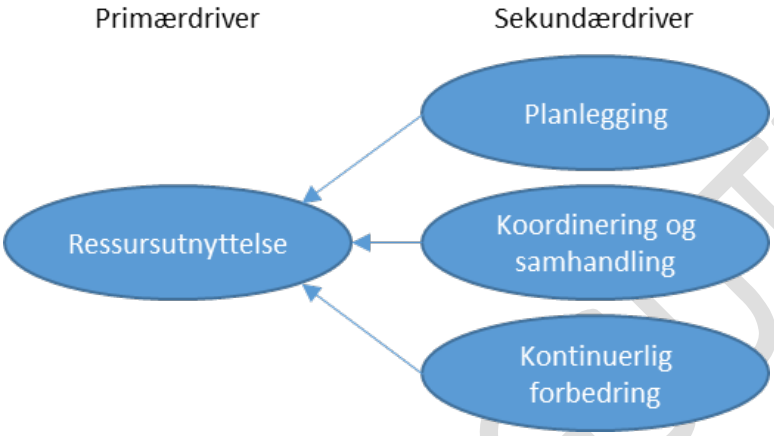
Figur 5.6. Forutsetninger for å utnytte ressursene våre best mulig

Delmål

- Andel egendekning av personell skal økes med minst 25% fram mot 2022
- Andel egendekning av personelle skal være tilnærmet 100% i 2035

5.7.4. Ressursutnyttelse

Kontinuerlig forbedring og bevisste tiltak skal bidra til at Nordlandssykehuset best mulig forvalter de begrensede ressurser som finnes til rådighet. På lang sikt er det viktig at de tiltak som iverksettes understøtter vår strategi, påvirker vår adferd og fremmer læring.



Figur. 5.7. Forutsetninger for en god ressursutnyttelse

Delmål

- Sammensetning av personellressurser i forhold til løsning av oppgavene skal optimaliseres – Kostnad pr pasient reduseres ned mot landsgjennomsnittet
- I løpet av 4-årsperioden fremskaffe grunnlagsdata for å sette konkrete mål for arealutnyttelse og sambruk av areal og utstyr

5.8. Infrastruktur og bygg

5.8.1. Målsetting og delmål

Hovedmålsettingen innenfor infrastruktur og bygg er å utvikle området til å understøtte en effektiv leveranse av helsetjenester innenfor hele tjenesteområdet. Infrastruktur og bygg må understøtte utstrakt bruk av teknologi for å forenkle og frigjøre personellressurser til de områder man har størst behov. For å nå en slik målsetning er det vesentlig at man evner å se utviklingstrekkene innenfor byggteknikk, arkitektur og logistikk, men ikke minst å ha innsikt i muligheter, krav og endrede behandlingsformer/arbeidsmåter som påvirker hvordan vi utvikler

HØRINGSUTKAST

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 ressurser og danne best mulig grunnlag for å definere nye behov. Personellet er den viktigste innsatsfaktoren i å yte gode helsetjenester. Bygg kan være rekrutteringsfremmende i form av gode lokaler å arbeide i, men også gjennom å være et godt første botilbud. Det er et stort behov å utvikle dette til et godt tilbud i planperioden.

Strategisk hovedmålsetting 1

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

Strategisk hovedmålsetning 2

- Ivareta egenkapital

5.8.2. Forutsetninger

Forutsetninger for strategisk hovedmålsetting 1

Det er et tydelig uttalt mål i våre oppdragsdokumenter at den allerede investerte kapital skal ivaretas. Dette må gjøres gjennom rullerende vedlikeholdsplaner som utvikles på en faglig god måte, i nært samarbeid med klinikkene, slik at tilstanden på infrastruktur og bygg opprettholdes over tid. Begge disse målene har en essensiell forutsetning, at Nordlandssykehuset HF har en bærekraftig økonomi som tillater finansiering av vedlikehold-, utvikling- og investeringsplaner som underbygger måloppnåelse.

Økonomi er en vesentlig forutsetning, men det er viktig at man utvikler organisasjonen og samhandler på en slik måte at man er i stand til å utvikle et godt plangrunnlag. Innsikt i nye behov, endrede behandlingsmetoder og pasientgrupper og endringer i samhandlingen med primærhelsetjenesten er alle faktorer som skal settes inn og ivaretas i utviklingen av den infrastruktur og bygg man til enhver tid har. Dette krever en større samhandling og kunnskapsdeling fremover, og en klar forankring i styringslinjen.

Forutsetninger for strategisk hovedmålsetning 2

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

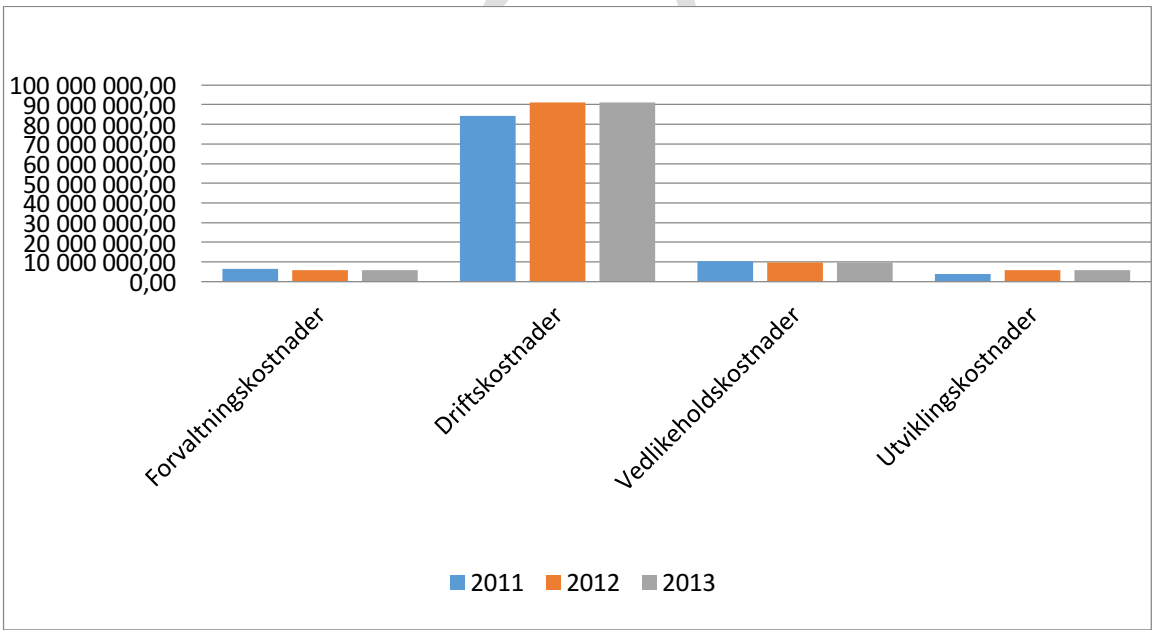
HØRINGSUTKAST

dimensjonerer behandlingskapasiteten i et fremtidsperspektiv. I den sikkerhetspolitiske utviklingen vil behovet for å sikre Nordlandssykehusets eksisterende og ny bygningsmasse, være et forhold som må tas i betraktning.

Nordlandssykehuset har gjennom flere større renoverings- og byggeprosjekter en god base i for å kunne nå målsetningene innenfor infrastruktur og bygg, og underbygge måloppnåelse innenfor de strategisk satsningsområdene i utviklingsplanen.

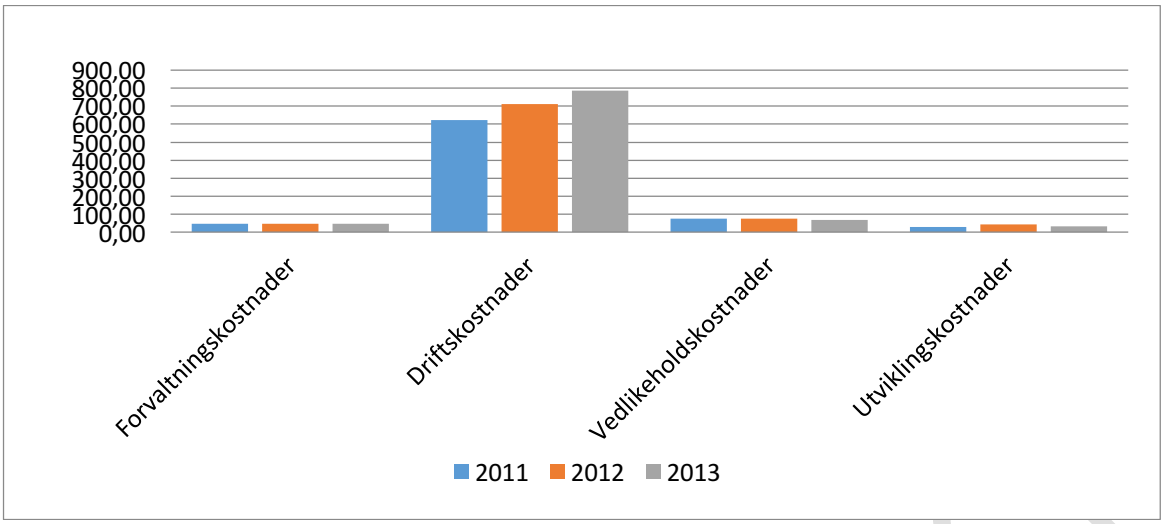
5.8.3. Framtidige bygningsmessige utfordringer

Nordlandssykehuset vil i løpet av 2019 ferdigstille siste del av renoveringen av AB-fløy i Bodø. Sluttføringen av prosessen har medført tilføring av tidsmessige og større lokaler og mer moderne utstyr. Samlet bidrar dette i vesentlig grad til å ruste foretaket for framtidig økt aktivitet og endrede arbeidsmåter. De gjennomførte tilstandsanalyser for 2011 og 2015 viser en forbedring i tilstanden. Dette skyldes i stor grad de store investeringer som er foretatt for anleggene i Vesterålen og Bodø. Allikevel foreligger det et kalkulatorisk etterslep i underkant av 1 mrd som vist i kapittel 2.9. Innhenting av dette krever at det frigjøres midler i den ordinære driften til forsterket vedlikehold, men også gjennom videre investeringer.
Figur 5.7, 5.8 og 5.9 viser kostnadsfordelinger etter NS 3454 fordelt på 130 000 utbyggingsprosjektet ikke hensyntatt.

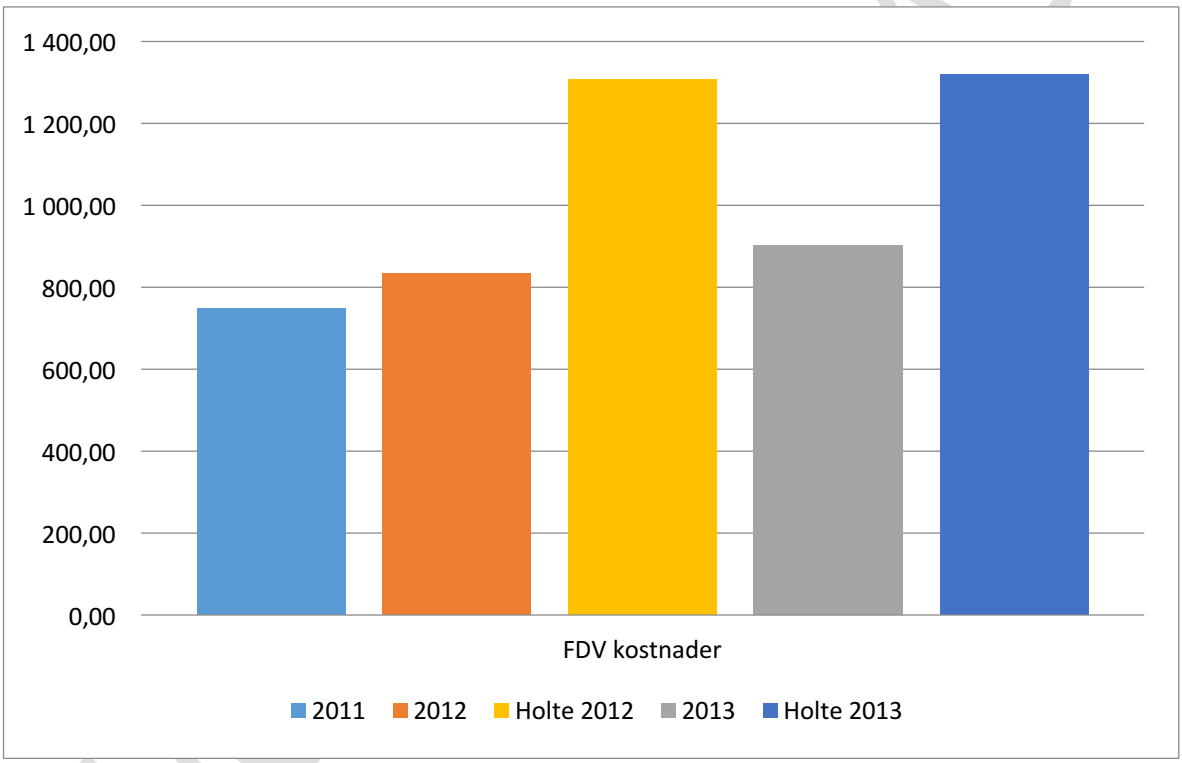


Figur 5.8. Kostnadsfordelinger på 130.000 m2, Nordlandssykehuset HF 2011-13

UTKAST



Figur 5.9. Kostnadsfordelinger per kvadratmeter, Nordlandssykehuset HF 2011-13.



Figur 5.10. Nordlandssykehusets kostnader sammenlignet med kostnadene i «Holte-prosjektet».

Psykisk helse og rus, Bodø

Som figurene over viser er ressursbruken i Nordlandssykehuset noe lav. Imidlertid har den noe lave ressursbruken sin motvekt i de store investeringer som gjennomføres på deler av bygningsmassen, selv om denne ikke treffer ikke alle eksisterende bygg. En vesentlig utfordring er foretakets lokaler for Psykisk helse og rus 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. I tillegg er det en utslitt infrastruktur som krever betydelig innsats. Det er mulig å utvikle deler av bygningsmassen, men mer relevant er det nok å komplettere med tidsriktige behandlingslokaler i nye bygg. Det er derfor en klar målsetning i et 3-årsperspektiv å gjennomføre grundige analyser over tilstand og kapasitet og holde dette opp mot fremskrevet pasientgrunnlag og behov for behandlingstilbud for å etablere en utviklingsplan for denne bygningsmassen.

Lofoten sykehus og boliger

Ved Lofoten sykehus er det ikke ut over psykiatrifløyen gjennomført større tiltak ut over en god vedlikeholdsinnsats. Pasientlogistikken er ikke optimal, og man opplever kapasitetsutfordringer innenfor flere områder. En gjennomgang av Lofoten for å etablere en arealutviklingsplan er derfor påkrevet.

Det er et betydelig etterslep på vedlikehold på bolig, og det må etableres et bedre boligtilbud for utpekte målgrupper for å sikre rekruttering gjennom avhending av utslitt bygningsmasse og nedsalg av kapasitet.

Ambulansestasjoner

Situasjonen for våre ambulansestasjoner er i dag utfordrende og med svært varierende kvalitet. I et 3-årsperspektiv bedres denne for lokasjonene Svolvær, Fauske, Sortland og Ørnes gjennom et samarbeid med eksterne entreprenører som bygger moderne stasjoner med nødvendig kvalitet og infrastruktur. Løsningene realiseres enten ved leie eller direkte kjøp. Etter en gjennomgang med Prehospital klinikk vil dette konseptet videreføres til øvrige lokasjoner hvor vi har nødvendig trygghet for kontinuitet.

6. Nordlandssykehusets satsningsområder

6.1. Intermediærpasienten

6.1.1. Definisjon

Nordlandssykehuset har i dag utfordringer med å ivareta pasienter som faller mellom tradisjonelle omsorgsnivå internt i organisasjonen. Et av våre satsningsområder er derfor en satsning på intermediærpasienten. Intermediærpasienten defineres i Nordlandssykehuset slik:

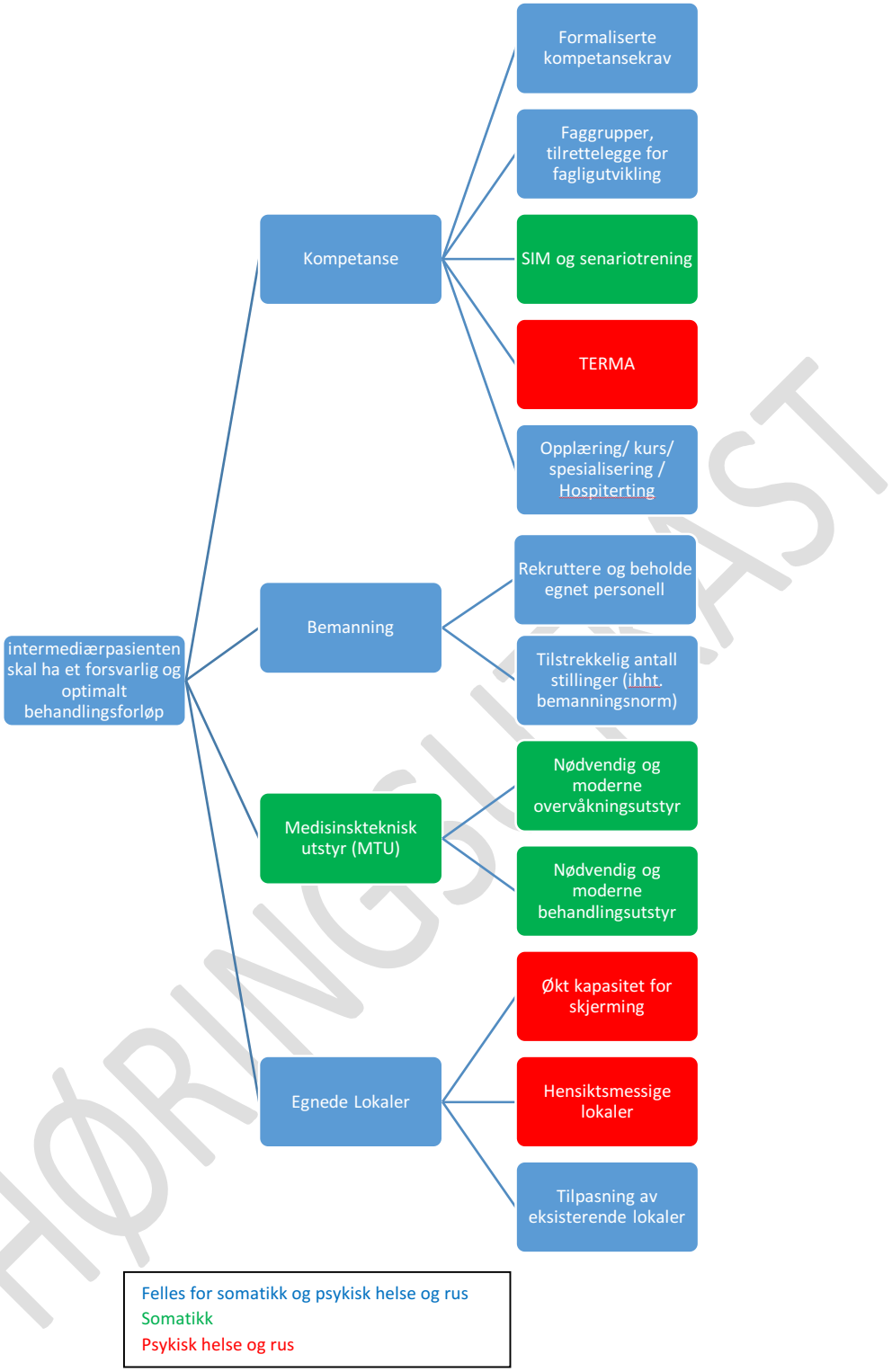
Intermediærpasienten er en pasient som trenger økt tilsyn/ overvåkning og behandling i forhold til tilbud på vanlig sengepost eller dagpost, men som ikke har behov for pleie/ behandling på intensiv avdeling eller akuttpost

HØRINGSUTKAST

Vi finner intermediærpasienter innenfor flere fagområder som psykisk helsevern, kirurgi, medisin, barn og nevrologi. Omfanget av intermediærpasienter vil potensielt øke betydelig fram mot 2035 da økningen i antall eldre vil medføre at flere eldre og sykere pasienter vil gjennomgå mer avansert behandling med behov for økt tilsyn. Innenfor psykisk helsevern er det usikkert hvordan økt antall eldre, utvikling av asylstrømmer, økt og ukjente former for rusproblemer og endring i lovverk vil utfordre dagens tjenestetilbud. Likevel ser vi at det er nødvendig med mer hensiktsmessige lokaler innenfor psykisk helsevern for å ivareta dagens juridiske krav og sikre et optimalt behandlingsmiljø for intermediærpasientene. Forventede effekter av et velfungerende tilbud til intermediærpasientene er redusert press på ressurser for intensiv og akuttpost, kortere liggetid, færre komplikasjoner, færre pasientskader og færre reinnleggelser.

Mål
Intermediærpasientene i Nordlandssykehuset skal ha et optimalt behandlingsforløp.

HØRINGSUTKAST



Figur 6.1. Driverdiagram for satsningsområdet intermediærpasienten

6.1.2. Forutsetninger

Et tilfredsstillende tilbud for intermediærpasienten i Nordlandssykehuset innebærer fokus på følgende områder (figur 6.1):

- Nødvendig kompetanse

- Adekvat medisinskteknisk utstyr
- Riktig bemanning og behandlingsnivå
- Hensiktsmessig lokaler

Nødvendig kompetanse

For å kunne gi et forsvarlig og optimalt tjenestetilbud til intermediærpasienten kreves det at vi har medarbeidere med nødvendig kompetanse. Vi må beholde kompetent personell og legge til rette for at de kan videreutvikle sin kunnskap. I tillegg vil vi ha behov for strategisk rekruttering.

Det bør også opprettes faggrupper innenfor de aktuelle fagområdene, på tvers av eksisterende nivå kan fagutviklingen. Faggruppene kan få ansvar for utarbeidelse av retningslinjer og prosedyrer, formalisering av kompetansekrav og ansvar for veiledning av alle yrkesgrupper. For enkelte fagområder finnes det nasjonale normer og veiledere[7], mens det innenfor andre områder må utvikles slike lokalt.

Opplæring, kurs og hospitering er nødvendige tiltak, både for fagspesifikk og generell opplæring. Det bør også tilrettelegges for teamtrening på scenarier, gjerne i egnet simuleringslaboratorium. Opplæring i verktøy som «Terapeutisk møte med aggresjon» (TERMA), vil være sentralt for å kvalitetssikre vårt arbeid med intermediærpasienter innenfor psykisk helse og rus.

Adekvat medisinsk teknisk utstyr

Nødvendig overvåknings- og behandlingsutstyr må anskaffes der det i dag mangler.

Riktig bemanning og behandlingsnivå

Intermediærpasienten krever ekstra oppfølging og økt overvåkning. Dette krever riktig bemanning. Det må gjøres et skille som klart definerer pasientflyten innenfor hvert fagområde mellom sengepost, intermediær og intensiv/akuttpost. Pasientflyten må definere prinsipper for hvor ulike pasientkategorier skal observeres og behandles ut i fra alvorlighetsgrad og aktuell tilstand. Dette fordrer tett dialog mellom de ulike nivåene samt utarbeidelse av klare retningslinjer.

Hensiktsmessig lokaler

For å tilfredsstille kravet til økt tilsyn og overvåkning må intemediærpasientene ivaretas i hensiktsmessige lokaler. Innenfor psykisk helse og feltet vil dette bety lokaler hvor pasienten kan skjermes fra andre, mens det i somatikken betyr lokaler som legger til rette for økt mengde medisinsk teknisk utstyr og muligheter for god

[7] **Handlingsplan for intensivmedisin, kapasitet og struktur i Helse Nord:** https://helse-nord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Fagplaner/Handlingsplan_intensivmedisin_31012008.pdf
Utkast til veileder for utvidet overvåkning av pasienter ved norske barne- og ungdomsavdelinger.
Norske faglige retningslinjer for intensivbehandling:
https://www.nsf.no/Content/2265711/Retningslinjer_for_IntensivvirksomhetNORGE_23.10.2014.pdf

HØRINGSUTKAST

overvåkning. Dette betyr nødvendigvis ikke at det er behov for å bygge opp egne intermediærenheter, men at intermediærsenger markeres og skilles fra øvrige senger i enheten[8]

6.1.3. Nordlandssykehusets hovedprioritering

1. Barnemedisin, Bodø: Etablering av to intermediærsenger i sengeposten for å ivareta barn med alvorlige infeksjoner, respirasjonssvikt og sirkulasjonssvikt, metabolske sykdommer, kramper og intoksikasjoner.
2. Psykisk helse og rus: Konsekvensutredning/mulighetsstudie for å sikre hensiktsmessige areal for intermediærpasienten
3. Kirurgisk- ortopedisk klinikk: Opprettelse av intermediærsenger i sengepost for spesielt å ivareta postoperative pasienter som ikke krever intensivbehandling.

6.2. Tidlig intervensjon

6.2.1. Definisjon

Tidlig intervensjon er å tilby rett behandling, til rett tid, på rett sted og med rett intensitet

Tidlig intervensjon betyr å oppdage og behandle helseproblemer så tidlig som mulig, der tiden det tar fra helseproblemet oppstår til adekvat behandling tilbys har betydning for prognose. Tidlig intervensjon er aktuelt ved alle helseproblemer som ivaretas i spesialisthelsetjenesten. Tidlig intervensjon beskriver mer en tilnærming til det kliniske arbeidet, og en måte å organisere tjenesten på, fremfor en bestemt metode. Hva «tidlig» er vil variere med hvilken tilstand man omtaler og kan variere fra timer til måneder.

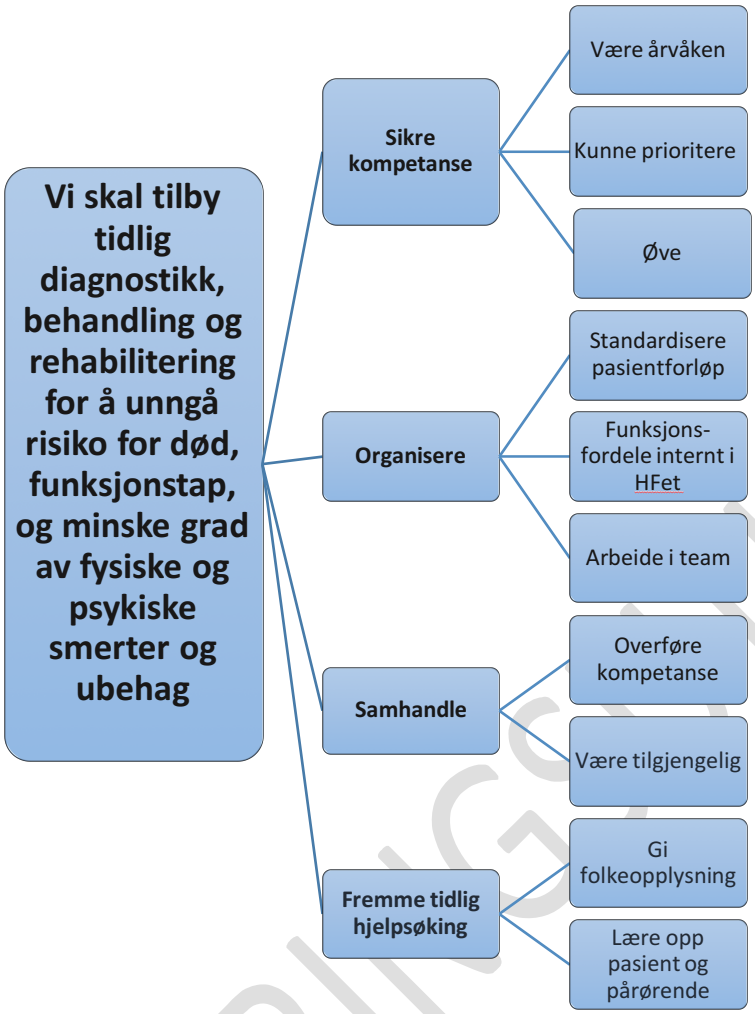
Vi mener likevel der er noen situasjoner der tidlig intervensjon er spesielt viktig:

- For å hindre sykdomsforverring ved nylig oppståtte/akutte sykdommer eller ved allerede eksisterende tilstander.
- For å tidlig avklare og diagnostisere alvorlig og sammensatt sykdom hvor det å komme tidlig til med behandling kan ha avgjørende betydning for utfall og prognose.

[8] **Does intermediate care improve patient outcomes or reduce costs?**
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4346102/#!po=61.1111

HØRINGSUTKAST

- Forebygge ytterligere konsekvenser av sykdom.



Figur 6.2. Driverdiagram for tidlig intervensjon

6.2.2. Prinsipper for tidlig intervensjon

Som figur 6.2 viser fins det noen felles prinsipper for tidlig intervensjon:

Fremme hjelpsøking

For å komme tidlig til med adekvat behandling er det nødvendig at pasientene våre har tilstrekkelig kunnskap slik at oppsøker hjelp tidlig i forløpet. Dette innebærer at den samlede helsetjenesten må ha et folkehelseperspektiv, og være aktiv med å opplyse og informere befolkningen om kjennetegn ved ulike sykdommer og hvor og når de bør søke hjelp. Gjennom slik folkeopplysning kan det såkalte" pasient intervallet"[9] reduseres og pasienten kommer tidligere inn i helsetjenesten. Tidlig

[9] Pasientintervallet er den tiden det tar fra symptomer oppstår til pasienten søker hjelp hos helsevesenet

HØRINGSUTKAST

intervensjon innebærer også at vi tilbyr pasienter og pårørende god opplæring slik at de kan gjenkjenne eventuelle tilbakefall eller sykdomsforverring.

Samhandle

Spesialiserte tjenester må være utadrettet, godt kjent og tilgjengelig for primærhelsetjenesten slik at pasienter kan henvises raskt og til riktig sted. God samhandling mellom primær og spesialisthelsetjenesten er avgjørende for tidlig intervensjon.

Organisering

Tidlig intervensjon kan fremmes ved måten våre tjenester er organisert på. En tydelig funksjonsfordeling innad i foretaket og etablerte behandlingsforløp kan forhindre at det oppstår unødvendige forsinkelser. Unødvendig forsinkelser etter at pasienten er kommet inn i tjenesten kan forebygges ved å ta i bruk en «team» tilnærming som sikrer at en bred, omfattende og tverrfaglig undersøkelse gjennomføres tidlig i forløpet.

Riktig kompetanse

Bruk av screeningverktøy og grundig undersøkelser er viktige tiltak for å oppdage ny sykdom eller avdekke forverring tidlig. For å kunne utnytte potensialet i disse verktøyene må vi sørge for at vi har riktig kompetanse. Kompetanse i forbindelse med tidlig intervensjon handler også om gjenkjenne symptomer og funn slik at pasienten blir henvist til nødvendig utredning og diagnostikk. For å trene denne kompetanse blir kontinuerlig forbedring et viktig verktøy.

6.2.3. Tidlig intervensjon i praksis

Nedenfor har vi angitt fem områder vi i Nordlandssykehuset mener beskriver viktigheten av og variasjonen i tidlig intervensjon.

A. Tidlig diagnostikk og behandling av pasienter med alvorlig psykisk lidelse

Tidlig oppdagelse og behandling av pasienter med psykoselidelser er assosiert med en rekke positive utfallsmål som: mindre alvorlige symptomer ved oppfølging, kortere tid til tilfriskning, lavere risiko for tilbakefall, bedre respons på behandling, bedre yrkesmessig og sosial fungering, og bedre livskvalitet.[10] Derfor har det i de siste tiårene vært et sterkt fokus på tidlig intervensjon ved psykoselidelser ved Nordlandssykehuset. Regional enhet for psykoser (REFP) og Psykoseteamet ved Salten DPS har arbeidet systematisk med dette i flere år. Å oppdage og behandle tidlig er relevant for alle helseproblemer innen psykisk helsevern. Særlig viktig er det å oppdage og behandle alvorlige helseproblemer som oppstår tidlig i livet. Det er anslått at opp mot 75% av de som utvikler langvarige psykiske lidelser debuterte

[10] Perkins et al, 2005; Marshall et al, 2005; Pentilla et al, 2014

HØRINGSUTKAST

med psykiske lidelser før fylte 25 år. Å ha spesialiserte tilbud med fokus på å oppdage, utrede og behandle tidlig har vist seg effektivt i det å redusere unødige forsinkelser i forløpet. Et nært samarbeid mellom psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge er nødvendig for å lykkes med dette arbeidet.

B. Pasienter som innlegges på sykehus med akutte tilstander hvor tid og standardiserte forløp er sentrale faktorer

Standardiserte behandlingsforløp er avgjørende for å få ned tiden fra melding til helsevesenet, til pasientbehandling der tid er en viktig faktor for prognose og behandlingsresultat.

C. Pasienter som har behov for team-mottak ved innleggelse i sykehus.

Organiseringen rundt traumepasienten har gitt sykehusene god erfaring med viktigheten av tverrfaglig samarbeid, felles forståelse av oppgaver og konkret organisering rundt definerte pasientgrupper. Traumemmottak har økt pasientsikkerheten og redusert risiko for å overse alvorlig sykdom og skade ved å arbeide i team ved mottak av. En slik organiseres anbefales også brukt ved andre tilstander og ved flere lokasjoner i Nordlandssykehuset.

D. Innlagte pasienter med forverring av somatisk tilstand

Nordlandssykehuset skal ha systemer som gjør oss i stand til å identifisere risikoutsatte pasienter og iverksette tiltak for å forebygge ytterligere sykdomsforverring hos inneliggende pasienter. Tidlig oppdagelse kan redusere sykelighet, komplikasjonsrate og dødelighet. I Nordlandssykehuset er det allerede innført standardiserte scorings-skjema (ProACT med NEWS og PedSAFE) for å tidligst mulig avdekke klinisk forverring hos pasienten. Et mål er at alle sengeposter med innlagte pasienter skal benytte disse scorings-verktøyene. Det er også et mål at Mobiltakuttteam (MAT-team) brukes mer i vurderingen av pasienter med klinisk forverring, enn det gjøres i dag.

E. Tidlig diagnostikk og behandling av pasienter med funksjonsnedsettelse på grunn av sykdom/tilstand som er i behov av spesialisert re/habilitering

Nordlandssykehuset skal tilby pasientene nødvendige helsetjenester innenfor re/habilitering, med sterk vekt på forebygging og tidlig intervensjon. Vi skal sørge for en bred tverrfaglig funksjonskartlegging og målrettet spesialisert re/habilitering. Nordlandssykehuset tilnærming skal være preget av et helhetlig syn på pasientens utfordringer og mål- om best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet og skje tidlig i tett samarbeid med kommunehelsetjenesten.

HØRINGSUTKAST

6.2.4. Nordlandssykehuset hovedprioritering

A. Utarbeide standardiserte mottak og behandlingsforløp for pasienter med alvorlig psykisk lidelse
B. Utarbeide standardiserte og gjennomgående behandlingsforløp for:
    - Sepsis
    - Akutte brystsmerter
C. Innføre standardiserte skåringskjema for pasienter med forverring av somatisk tilstand på sengeposter innenfor psykisk helsevern
D. Sørge for tidlig oppstart av primær rehabilitering og etablere tverrfaglig rehabliteringsvisitt hos innlagte traumepasienter.

Vi velger å utelate etableringen av akutteam fra våre hovedprioriteringer, da vi uansett har fått dette som et krav gjennom Oppdragsdokumentet for 2018.

6.3. Kronikeromsorg

6.3.1. Definisjon

En kronisk syk person er en person med sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse som han / hun må leve med over tid.

6.3.2. Målsetting og delmål

Mål
Nordlandssykehusets målsetting for satsningsområdet kronikeromsorg er å vinne gode leveår for pasienten.

For å nå denne målsettingen skal Nordlandssykehuset utvikle tjenester som bidrar til at den kronisk syke får rett behandling til rett tid og på rett sted, og at behandling og oppfølging gis så nær pasienten som mulig. Vi skal videre bidra til kompetanse og kunnskapsformidling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Å vinne gode leveår handler for mange pasienter om å lære seg å leve med sine helseplager uten at sykdommen tar større plass i livet enn nødvendig. Nordlandssykehuset skal derfor ha fokus på lærings- og metsringstiltak for den kronisk syke pasienten og deres nærmeste

6.3.3. Forutsetninger

Rett behandling til rett tid og på rett sted

Rett behandling til rett tid og på rett sted og oppfølging så nær pasienten som mulig, reduserer belastninger for den enkelte. Det er miljøvennlig, tidsbesparende,

HØRINGSUTKAST

kostnadsbesparende og vil være med å gjøre et desentralisert bosettingsmønster mulig i et moderne samfunn med dets krav til god, tidsriktig og lik behandling. Pasienten og deres pårørende skal så langt det er mulig oppleve en sammenhengende helsetjeneste uavhengig av skiller mellom organisasjoner og behandlingsnivå. Det er et mål at de skal opplever tilbudet i primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten som sammenhengende og helhetlig med gode overganger og godt koordinerte tjenester.
Aktuelle tiltak:

- Utarbeide strukturerte behandlingsplaner/-forløp for å sikre videre samarbeid og oppfølging mellom tjenestenivå
- Bedre koordinering og samkjøring av diagnostikk og behandling
- Redusere unødig ventetid for pasienter som skal opereres for slitasjegikt
- Styrke arbeidet for barn med smerteproblematikk og inflammatoriske muskel skjelettsykdommer internt og i samarbeid med kommunene
- Økt ambulering, inkludert ambulante tverrfaglige team, på tvers av lokasjoner og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen
- Kontinuitet i forhold til personell som deltar i behandling og oppfølging.

Samhandling, kompetanse og kunnskapsformidling

En god og pasientrettet samhandling internt og med våre samarbeidspartnere vil være avgjørende for å kunne gi våre pasienter rett behandling til rett tid og på rett sted. Dette er spesielt viktig for pasienter som trenger behandling og oppfølging fra både fagområder innenfor somatikk og psykisk helsevern
Aktuelle tiltak:

- Hospitering mellom ulike klinikker og tjenestenivå
- Forbedret samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. F.eks. ved å etablere møtepunkt på klinisk nivå for å diskutere samarbeidsform og grenseoppganger mellom ulike aktører
- God tilgjengelighet for kontakt og veiledning mellom tjenestenivåene
    - Sykehuset må organisere sine ressurser slik at det blir mulig for primærhelsetjenesten å nå aktuell spesialitet ved behov
    - Lett tilgjengelig kontakt informasjon til aktuell spesialitet / kontaktperson som kan svare primærhelsetjenesten
- Lokale samarbeidsavtaler med avtalespesialistene for å få til ett tettere samarbeid slik at oppgaver kan fordeles i større grad og for å oppnå god funksjonsfordeling mellom ulike avdelinger og de avtalespesialistene som jobber innenfor samme felt

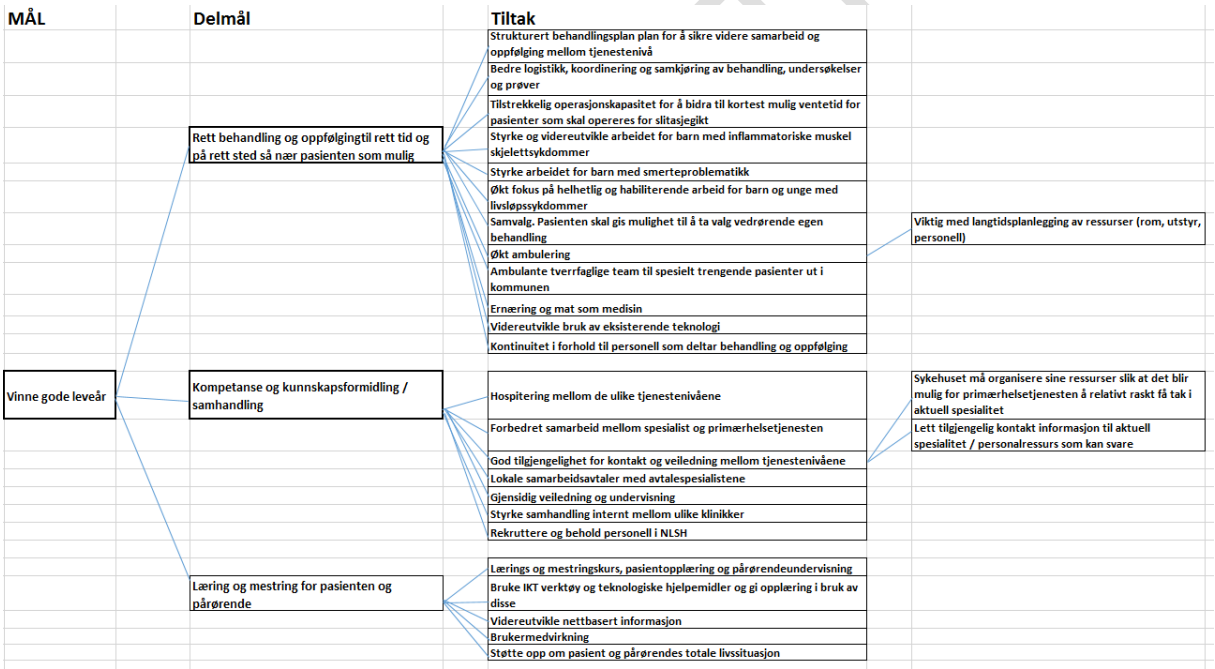
Lærings- og mestringstiltak

Pasienter med langvarige helseutfordringer skal ha mulighet til å ta valg ut fra sine behov, ønsker og livskvalitet. Det krever at pasienten og deres nærmeste har tilstrekkelig informasjon og møter fleksible tjenester som er opptatt av å støtte opp

HØRINGSUTKAST

om deres totale livssituasjon. Lærings- og mestringstiltak kan bidra til å styrke pasientens evne til egenomsorg og være en viktige faktor for å vinne gode leveår. Den teknologiske utviklingen legger også grunnlag for en mer aktiv pasientrolle ved blant annet selvbetjeningsteknologi. Vårt utgangspunkt skal alltid være: Hva er viktig for deg?
Aktuelle tiltak:

- Regional samordning av Lærings og mestringstilbud i regi av LMS
- Opplæring av helsepersonell i verktøy for samvalg
- Fokusere på ernæring og mat som medisin
- Utarbeide rutiner og materiell for pasient- og pårørendeopplæring i enhetene
- Tilbud om familiesamtaler ved behov og tiltak rettet mot barn som pårørende
- Tilrettelegging for hjemmebasert behandling og økt bruk av IKT-verktøy og teknologiske hjelpemidler
- Videreutvikle Nordlandssykehusets nettbaserte informasjon



Figur 6.3. Driverdiagram for kronikerpasienten

6.3.4. Nordlandssykehusets hovedprioritering

Med bakgrunn i befolkningsutvikling, helsetilstand og antatt fremtidig sykdomsutbredelse i befolkningen, ønsker Nordlandssykehuset å ha spesielt fokus på utvalgte lidelser innenfor hjerte-lunge- og kar, muskel- og skjelett samt psykisk helsevern.
I denne prioriteringen valgt å ikke vektlegge lidelser der det er utarbeidet standardiserte pakkeforløp, for eksempel ved kreft og psykoselidelser, da disse skal innføres på Nordlandssykehuset uavhengig av vår strategiske satsningsområder.

Psykisk helsevern

Pasienter med alvorlige depresjoner, psykoselidelser og bipolare lidelser skal prioriteres. Disse pasientgruppene går ofte frem og tilbake mellom spesialist- og primær helsetjenesent. Aktuelle tiltak:

- Forbedret samhandling gjennom implementering av KSU-rapporten, Gode behandlingsforløp i psykisk helse og rus (OSO, 2017)
- Utvikling av psykoedukative gruppetilbud til mennesker med Bipolar lidelse
- Årlig tilbud om mestringskurs for pårørende til mennesker med alvorlig psykisk lidelse ved alle våre lokasjoner
- Felles fagdager med kommunen.
- Videre satsning på Individual Placement and Support (IPS)

Hjerte-lunge og kar lidelser

Utforming av standardiserte behandlingsforløp på tvers av nivåene i helsetjenesten for pasienter med hjertesvikt, KOLS og sårproblematikk.

- Pasienter med hjertesvikt krever rask behandling av kvalifisert personell. Rask og rett medikamentell behandling vil resultere i færre innleggelser og flere gode leveår for pasienter i alle aldre
- Pasienter med alvorlig KOLS har hyppige forverringer som medfører innleggelse. Fokus på god ernæring og tilrettelagt trening er sammen med optimalisert medisinering de viktigste tiltak som motvirker økt sykelighet og økt dødelighet.
- Pasienter med sårproblematikk er en gruppe som ofte havner mellom nivåer i helsetjenesten. Bedring av vår samhandling med kommunene vil kunne bidra til færre innleggelser og behov for polikliniske kontroller.

Muskel og skjelett lidelser

Utforming av standardiserte behandlingsforløp på tvers av nivåene i helsetjenesten for pasienter med inflammatoriske lidelser, artrose, forebygging av brudd og barn med inflammatoriske ledd- og systemsykdommer samt smerteproblematikk.

- Fokus på pasienter med inflammatoriske ledd- og systemsykdommer innen voksen revmatologi.
- Slitasjegikt (artrose). To hovedtiltak:
    1. For pasienter med behov for kirurgi skal sykehuset tilby dette med kortes mulig ventetid da pasientene på dette tidspunkt er sterkt smerteplaget og ofte har stor funksjonsnedsettelse
    2. Opplæring av pasient og egeninnsats fra pasienten vil gi best mulig livskvalitet og gode leveår
- Nordlandssykehuset skal styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten og bidra til at primærhelsetjenesten kan starte med å følge opp behandling av benskjørhet. På denne måten kan flere brudd forebygges.

HØRINGSUTKAST

- Utvidet tilbud til barn med inflammatoriske ledd- og systemsykdommer samt smerteproblematikk, kan forhindre en sykdomsutvikling som ellers kan utvikle seg til permanent skade og tilstander med senere oppfølgings- og behandlingsbehov innenfor både somatikk og psykisk helsevern.

6.4. Minimal Invasiv behandling

6.4.1. Definisjon

Med minimal invasiv behandling mener vi bildebaserte kateterteknikker og kirurgiske inngrep med mest mulig skånsom teknikk. For å være et moderne foretak som er attraktiv for pasientene må Nordlandssykehuset tilby minimal invasiv

Mål
Nordlandssykehuset skal tilby best mulig og mest mulig invasiv behandling på rett indikasjon. En forutsetning er at behandlingen allerede er etablert i norske fagmiljøer.

behandling for de tilstander der dette er etablert behandling i norske fagmiljøer.

6.4.2. Oversikt over prosedyrer

Nordlandssykehuset utfører allerede i dag en rekke prosedyrer og teknikker som defineres som minimal invasiv behandling. I løpet av den neste fem års perioden ønsker å etablere tilbud med flere nye teknikker (tabell 6.1).

Tabell 6.1. Prosedyrer og teknikker innenfor minimal invasiv behandling som utføres i Nordlandssykehuset i dag, og som forventes innført i løpet av de neste fem årene.

Område	Prosedyre/teknikk	Utføres i dag	Planlagt innført
Endoskopi	Bronkoskopi m/biopsi	X	
	Endobronkial ultralyd med finnålsaspirasjon	X	
	Kolonoskopi m/fjerning av polypper	X	
	Kryobiopsitaking		X
	Miniprobe m/ultralyd av flere lesjoner		X
	Ventilimplantasjon v/emfysem		X
Intervensjonsradiologi	Cystetapping, abscessdrenasje, acites- og peluratapping	X	
	Embolisering av abdominale kar	X	
	Embolisering av arterier ved myomatøs uterus	X	

	Embolisering av post-partum blødning	X	
	Nephrostomi	X	
	Stenting av kar	X	
	Trombektomi ved hjerneslag		X
	Ultralydsassosiert trombolyse i ekstremitetskar	X	
Kardiologi	Perkutan coronar intervensjon (PCI)		X
Karkirurgi	Endovenøs behandling av varicer		X
	Kombinert åpen kirurgi og blokking/stenting samme seanse («hybride prosedyrer»)		X
	Stentgraft på aortaaneurysmer		X
	Trombektomi i ekstremiteter		X
Laparoskopi	Alle gynekologiske abdominale inngrep	X	
	Appendektomi	X	
	Kolecystektomi	X	
	Kolectomi	X	
	Gastric bypass	X	
	Nephrektomi	X	
Robotkirurgi	Lungekreft - lobektomi		X
	Nyrebekkenplastikk	X	
	Nyrereseksjon		X
	Rektumreseksjoner og rectopexi	X	
	Prostataektomi	X	
Thorakoskopi	Biopsitaking av pleura	X	
	Bullectomi / rubbing ved pneumothorax / store solitære bullae		X
	Kilereseksjon (metastasekirurgi)		X
	Lungebiopsi	X	

6.4.3. Forutsetninger

For at Nordlandssykehuset skal kunne starte opp ytterligere minimal invasiv behandling er det noen forutsetninger som må være tilstede. Disse forutsetningen må sees i sterk sammenheng med Nordlandssykehuset visjon om å bli ledende på kvalitet og må drives av ønsket om kontinuerlig forbedring.

Kompetanse hos nøkkelpersonell

Rekruttering og opplæring/videreutdanning av nøkkelpersonell, som intervensjonsradiologer, radiografer med spesiell kompetanse i angiografi, kirurger, gynekologer, intervensjonskardiologer, operasjonssykepleiere og andre spesialsykepleiere vil være avgjørende for å kunne tilby ytterligere minimal invasiv behandling:

- En del inngrep vil ha et lite pasientgrunnlag, og dermed vil lavt volum av prosedyren, være en utfordring. Likevel bør prosedyrer der tidsfaktoren er avgjørende for optimalt behandlingsutbytte tilbys ved Nordlandssykehuset.

HØRINGSUTKAST

- Vedlikehold av praktiske ferdigheter må utføres kontinuerlig, både ved simulasjonstrening og behandling av pasienter. Jo mindre pasientgrunnlag, jo mer behov for trening og hospitering ved sentra med høyere volum for vårt nøkkelpersonell.

Endring av prosedyreteknikk

Når minimalt invasive prosedyrer kan utføres i Nordlandssykehuset, skal det ikke utføres unødig store inngrep som f. eks laparotomier for samme tilstand avhengig av hvilken lokasjon i foretaket behandlingen finner sted. For å unngå å havne i denne situasjonen må kompetanse heves lokalt der det er fornuftig, kompetanse innhentes fra andre steder i foretaket, eller pasienten overflyttes dit kompetansen befinner seg. Endring av prosedyrer og teknikker vil påvirke anestesitjenesten i foretaket. Både en reduksjon og en økning i behovet for anestesitjenester forventes ved en dreining mot ytterligere minimal invasiv behandling. Derfor må utviklingen av tjenestetilbudet skje i tett samarbeid med fagmiljøet for anestesi.

Ressurser og ressursutnyttelse

Rekruttering og opplæring er kostbart og tidkrevende, og enkelte faggrupper og profesjoner er «mangelvare». Å beholde kompetent personell og rekruttere riktig er viktig for at Nordlandssykehuset kan tilby et tidsriktig pasienttilbud. For optimal minimal invasiv behandling er man avhengig av oppdatert utstyr uten feil og mangler. En moderne utstyrspark med fortløpende utskifting og oppdatering er derfor en nødvendighet. Dette inkluderer også en vurdering av kapasitet opp mot de ulike prosedyrene når planleggingen og koordineringen skjer. Enkelte prosedyrer vil kunne forekomme sjelden, men likevel være tidskritisk. Det er derfor et poeng at disse enkelt prosedyrene kan tilbys utenfor ordinær arbeidstid. For å kunne etablere et tilfredsstillende tilbud for sjeldne, tidskritiske prosedyrer, er det avgjørende at vi klarer å tilrettelegge for nødvendig beredskap.

Organisatoriske forhold

Samarbeid mellom ulike spesialiteter og behandlingsmiljøer i Nordlandssykehuset er nødvendig for best mulig logistikk, for utveksling av erfaring og ferdigheter, og for felles bruk av lokaler og utstyr. Dette samarbeidet må ha en sterk forankring i foretakets ledelse. Enkelte prosedyrer og teknikker kan utføres av flere fagområder og ved ulike lokalisasjoner. Disse prosedyrene må koordineres godt for å sikre en lik praksis og best mulig utnyttelse av utstyr og areal.

6.4.4. Nordlandssykehuset hovedprioritering

Kritiske suksessfaktorer for å lykkes med satsningsområdet minimal invasiv behandling vil være:

- Opplæring og kompetanseheving
- Kontinuerlig oppgradering av utstyr
- Hensiktsmessige beredskapsordninger

HØRINGSUTKAST

Opplæring og kompetansehevning

- Simulering av minimalt invasive inngrep / prosedyrer
  For å sikre praktiske ferdigheter bør det opprettes et simulasjonssenter (SIMsenter) felles for alle relevante fagområder og profesjoner. Simulasjonstrening bør skje på tvers av fagområder og i team. For å kunne utnytte et SIMsenter optimalt, bør ansettes en koordinator i SIMsenteret. Vedkommende kan tillegges ansvar for lokaliteten, for kompetanseplan og for eksaminering.
- Hospitering ved større sentra
  Det bør legges bedre til rette for hospiteringsordninger ved større sentre med høyt volum av aktuelle prosedyrer og teknikker. Spesielt er dette viktig for prosedyrer med lavt volum i Nordlandssykehuset nedslagsfelt.
- Sikre volum
  For at pasientene skal velge å få sin behandling ved Nordlandssykehuset er det viktig at vi fremstår med et attraktivt tjenestilbud ovenfor pasienter, pårørende og samarbeidspartnere. Nye behandlingstilbud må markedsføres aktivt og gode eksempler publiseres og spres.

Kontinuerlig oppgradering av medisinsk teknisk utstyr

Nordlandssykehuset må ha en utstyrspark som er tidsriktig og som kontinuerlig oppgraderes. For å øke tilbudet innenfor minimal invasiv behandling, er det ikke nødvendigvis behov for mye nytt utstyr, men vi må utnytte det eksisterende utstyret bedre på tvers. Det anbefales derfor at utstyr kan benyttes fra en felles utstyrspark.

Hensiktsmessige beredskapsordninger

For prosedyrer og teknikker med forventet lav pasientvolum, men som er tidskritiske, må det tilrettelegges for nødvendig og hensiktsmessig beredskap.

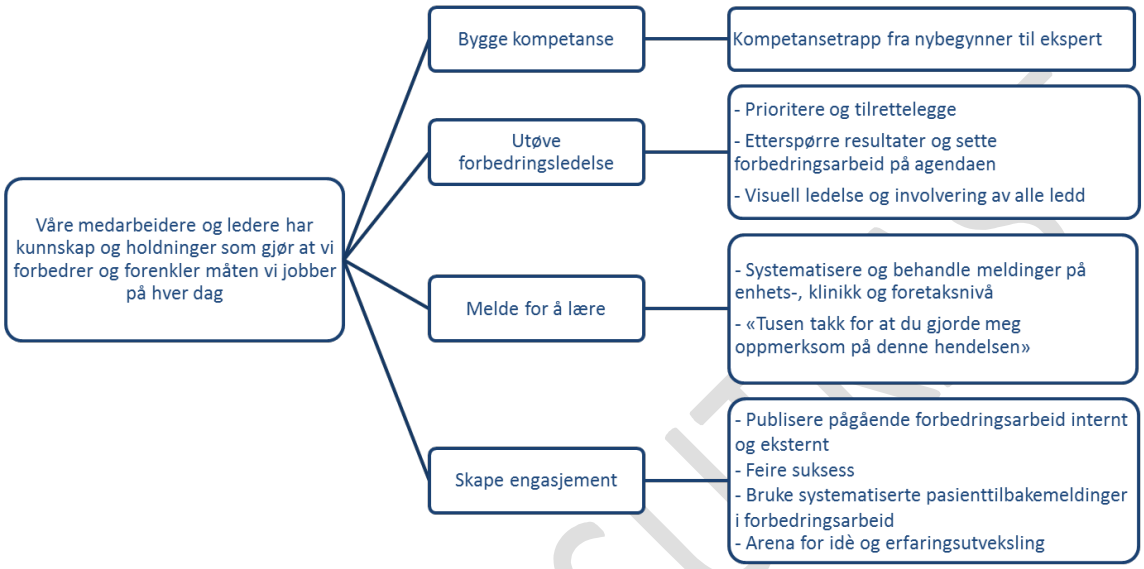
6.5. Kontinuerlig forbedring

Mål
I 2035 har ledere og medarbeidere i Nordlandssykehuset kunnskap og holdninger som gjør at vi hver dag søker å forbedre og forenkle måten vi jobber på.

Nordlandssykehuset ønsker å legge til rette for systematisk opplæring i forbedringsmetodikk for flere hundre ansatte hvert år, og innen år 2021 skal over halvparten av våre ledere, klinikere og støttepersonell være i stand til å delta i eller lede forbedringsarbeid. Denne kompetansen, kombinert med gode systemer for å lære av uønskede hendelser og forbedringsmeldinger, vil hjelpe oss å prioritere de

HØRINGSUTKAST

innsatsområdene som sikrer at vi er et trygt sykehus for våre pasienter og en god arbeidsplass for våre ansatte[11]. I Nordlandssykehuset er vi stolte av våre flinke og engasjerte medarbeidere, og ønsker at befolkningen får innsikt i vårt arbeid for å gi gode og trygge helsetjenester. Derfor ønsker vi åpenhet om uønskede hendelser, og kommuniserer aktivt om hvordan vi jobber for å bli bedre.



Figur 6.4. Driverdiagram for kontinuerlig forbedring

6.5.1. Forutsetninger

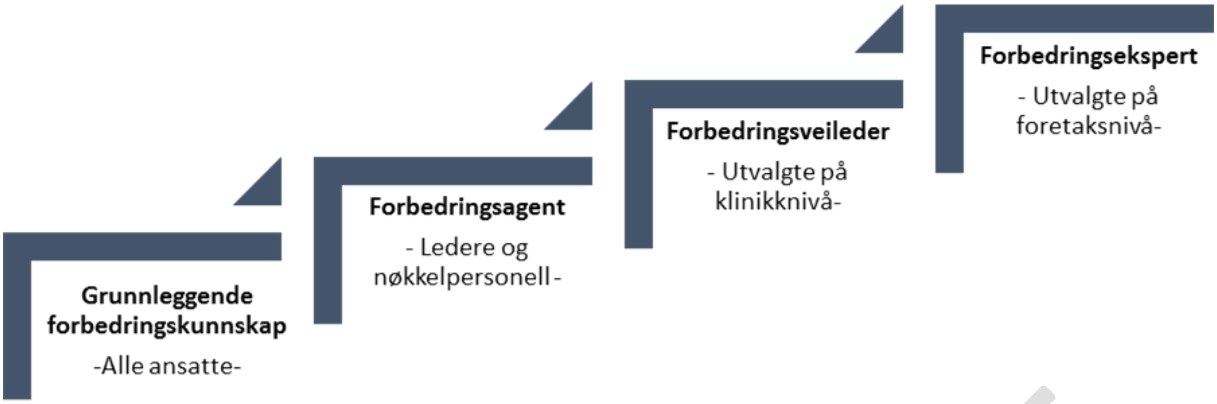
Bygge kompetanse - kompetansetrapp fra nybegynner til ekspert

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.

[11] Grunnleggende opplæring i sykehusets systemer for ansatte og ledere omtales i grunnmuren om ledelse og medarbeiderskap

HØRINGSUTKAST



Figur 6.5. Kompetansestige fra nybegynner til ekspert.

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. Det er ikke nødvendig å være leder for å være forbedringsagent.

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, og det må legges til rette for inntil 4 timer veiledning pr uke (10% stilling) i aktive prosjektperioder.

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.

Utøve forbedringsledelse

Nordlandssykehusets ledere legger 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 innenfor hvert fagområde. Det er leders ansvar å prioritere de viktigste innsatsområdene, planlegge og sette overordnede mål for forbedring. Lederne fjerne barrierer og setter av tid til aktivt forbedringsarbeid i arbeidshverdagen. Alt forbedringsarbeid gjennomføres etter kvalitetssikret og forutsigbar forbedringsmetodikk, der forventede effekter måles og evalueres.

HØRINGSUTKAST

For å lykkes med å skape og opprettholde engasjement for forbedringsarbeid, må arbeidet synliggjøres og etterspørres. Ledere har tett kontakt med forbedringsteam, og etterspør data og resultater e\regelmessig. Det er naturlig at kvalitet og forbedringsarbeid settes på dagsorden i faste møter. Visuell ledelse motiverer og skaper engasjement. Pågående forbedringsarbeid og resultater av gjennomførte forbedringer bør framstilles på informasjonsskjermer, i tavlemøter, i nyhetsbrev og på nettsider.

Direkte kontakt mellom ledelsen og de ansatte omkring forbedringsarbeid skaper energi og entusiasme. For å gi innsikt i arbeidet inviterer fagmiljøene ledere og foretaksledelsen til sine enheter hvert år. Ansatte med interesse og engasjement for forbedringsarbeid gis opplæring, oppgaver, ansvar og støtte som gjør at de kan utvikle seg som framtidens forbedringsledere.

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 med dette må forbedringsarbeidet være synlig i hverdagen. Våre ansatte må ha en klar forståelse av hvorfor vi legger ned denne innsatsen, de må vite hvordan vi skal gjøre det og de må se at det virker. Kunnskap og erfaringer må deles for at vi alle skal lære av hverandre. Suksesshistorier skal feires!

Pasientbehandling er kjernen i vår virksomhet. Derfor legger vi til rette for å få tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende, og bruke deres historier aktivt i forbedringsarbeidet. Positive tilbakemeldinger gleder vi oss over. Negative tilbakemeldinger motiverer oss til å gjøre det bedre. Begge deler lærer vi av.
Vi etablerer arenaer 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.

«Melde for å lære»

Målrettet forbedringsarbeid forutsetter at vi har god oversikt over hvilke områder vi kan bli bedre på. Denne kunnskapen sitter hos pasientene, deres pårørende og hver enkelt ansatt. Vi er derfor helt avhengige av at den som oppdager at noe kan gjøres bedre, videreformidler dette. Alle meldingene mottas og behandles på en måte som legger til rette for aktivt 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*».

HØRINGSUTKAST

Meldingene danner grunnlaget i kontinuerlig forbedring. I 2017 hadde Nordlandssykehuset 1353 unike meldere. Dette utgjør 27,9 % prosent av ansatte i foretaket. Innen 2021 ønsker vi å se en 30 % økning i antall ansatte som registrerer meldinger og forbedringsforslag.

6.5.2. Nordlandssykehuset hovedprioriteringer

Kompetansetrappen

- 50 % av alle ansatte har gjennomført opplæring i trinn 1 innen utgangen av 2021.
- Trinn 1 etableres som en del av strukturen for foretakets opplæring av nyansatte innen utgangen av 2019, og inngår i kompetanseplanen til alle ansatte.
- Direktørens ledergruppe har tatt utdanningen for trinn 2 innen utgangen av 2019
- Nordlandssykehuset utdanner 25 forbedringsledere i 2018, og 50 forbedringsledere hvert år innen utgangen av 2021.
- Trinn 2 etableres som en del av foretakets lederutviklingsprogram innen utgangen av 2018, og inngår i kompetanseplanen for ledere.
- Nordlandssykehuset utdanner 10 forbedringsveiledere (trinn 3) hvert år fra 2019 til 2021. Minst 2 av veilederne skal tilhøre lokalsykehusene.
- Nordlandssykehuset utdanner 2 eksperter (trinn 4) hvert år frem til 2021. Disse bør være fordelt mellom Lofoten, Vesterålen og Bodø.

Utøve forbedringsledelse

- Kvalitet og forbedringsarbeid er fast punkt på dagsorden i faste ledermøter på foretaks-, klinikk- og avdelingsnivå, og rapporteres i ledelsens gjennomgang.
- Pågående forbedringsarbeid og resultater av gjennomførte forbedringer publiseres månedlig.
- Hvert fagområde inviterer ledelsen til «forbedringsvisitt» minst én gang i løpet av året.
- Alt forbedringsarbeid gjennomføres etter kvalitetssikret og forutsigbar forbedringsmetodikk.
- Plan for forbedringsarbeid i hvert fagområde inngår i avdelingenes årshjul.
- Det settes av tid i arbeidsplanene til forbedringsledere og – veiledere som deltar i aktivt forbedringsarbeid

Skape engasjement

- Publisere pasienthistorier, forbedringsarbeid eller tilbakemeldinger fra pårørende på Pulsen og på tavler i fellesområder
- Dele suksesshistorier med eksterne samarbeidspartnere og media
- Skape arenaer for ide- og erfaringsutveksling på alle lokasjoner

Melde for å lære

- Lage en godt synlig «Meldeknapp» på Pulsen

HØRINGSUTKAST

- Sikre systematisk bruk av meldingene der man lærer på tvers av enheter og klinikker
- Videreutvikle tilbakemeldingssystemer fra pasienter og pårørende.
- Bruke systematiserte pasienttilbakemeldinger i forbedringsarbeid[12]
- Bidra til at dagens meldesystem kan forenkles og forbedres

6.6. Teknologi og E-helse

6.6.1. Målsetting

Dette satsningsområdet handler om å forberede oss for framtiden, og hvordan vi innenfor et område i stor utvikling skal balansere kostnader mot gevinst for pasient og ansatte.

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 skal understøtte både kjernevirksomhet og støttevirksomhet. Økt digitalisering med integrerte systemer, automatisering og tilgjengeliggjøring av nødvendige data fra ulike kilder, vil kunne effektivisere både kliniske og administrative arbeidsprosesser. Status varierer internt i foretaket og fremover blir det viktig at hele virksomheten får dra nytte av utviklingen.

Fremtidens systemer i klinikken (FRESK) er det nye regionale programmet for IT-satsing i Helse Nord. Programmet har foreløpig seks delprosjekter, inkludert innføring av elektronisk kurve og medikasjon og DIPS Arena. FRESK-programmet er på ingen måte et rent IT-prosjekt, men vil i stor grad inkludere virksomhetsutvikling. Dette er store regionale prosjekter som vil være viktig for Nordlandssykehuset i videreutvikling av egne journalsystemer. For å få gevinstene av disse satsingene må vi både bidra i forhold til regionale prosesser som skal definere løsningene og ha et godt lokalt mottaksapparat.

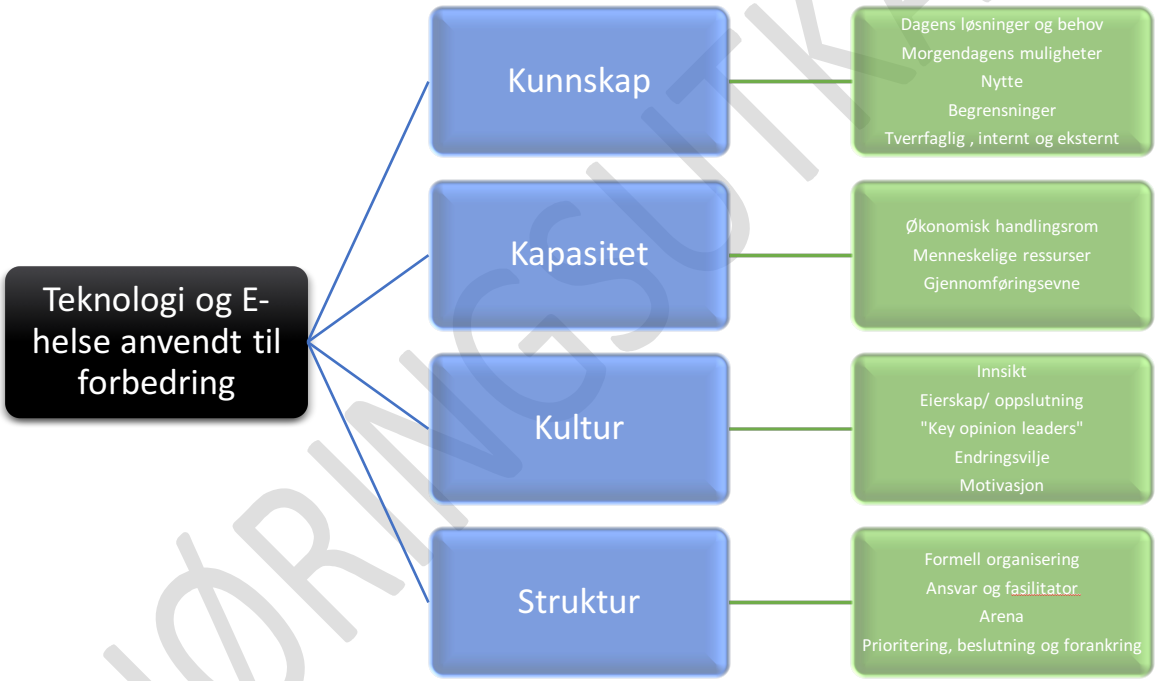
Nordlandssykehuset vil delta i utvikling av løsninger som både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten kan nyttegjøre seg. Eksempler på dette kan være:

- Løsninger som bidrar til økt diagnostikk og behandling av pasienten i eget hjem

[12] Grunnmur om brukermedvirkning beskriver tiltak for systematisk pasienttilbakemeldinger

- Opplæringsmateriell for pasienter og helsepersonell
- Digitale pasienttjenester
- Forbedring innen EPJ, med økt tilgjengelighet av nødvendige helseopplysninger på tvers, forbedret løsning for dialog med pasient og automatisert rapportering til kvalitetsregistre

Hovedmålsetningen er lik for både allerede anskaffet teknologi og fremtidig teknologi, men virkemidlene for å oppnå dette er litt ulike. I forhold til anskaffet teknologi er evaluering av både teknologien og implementeringen sentral for å optimalisere bruken og hente ut gevinster enten i økt pasient/bruker nytte av tjeneste eller økt samlet ressursutnyttelse. For ny teknologi er fokuset mer på hvordan velge rett samt få til nødvendig organisasjonsutvikling og implementering.



Figur 6.6. Driverdiagram Teknologi og E-helse

HØRINGSUTKAST

6.6.2. Forutsetninger

Vi har identifisert fire forutsetninger for økt samfunnsnytte fra dette området.

Kunnskap

Nordlandssykehuset må bruke kunnskapen som allerede finnes i foretaket og tilegne seg ny kunnskap. For å få kunnskap om de behov og muligheter som vi har i dag, og vil få i fremtiden, er det viktig med en tverrfaglig tilnærming. Det betyr at vi både må involvere ansatte med ulik bakgrunn og eksterne samarbeidsparter når det skal gjøres vurderinger i forhold til 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 vi anskaffer dekker de faktiske behov. Nordlandssykehuset har pga. sin størrelse begrensede ressurser, men vi er likevel stor nok til å være en interessant strategisk samarbeidspartner. Vi vil fremover bygge kunnskap ved å trekke til oss strategiske samarbeidspartnere innenfor industri, forskningsmiljøer, universiteter samt helsefaglige miljø både innenfor og utenfor spesialisthelsetjenesten. Metoder for kunnskapsinnhenting vil variere mellom deltakelse i ulike utviklingsorienterte fora innenfor og utenfor spesialisthelsetjenestens nettverk, referansebesøk nasjonalt og internasjonalt, dialog med utviklingsmiljø og leverandørindustri, lære av beste praksis, mulighetsstudier mv. Vi ønsker å øke egen kunnskap på implementering, evaluering, forbedring, avvikling og tilhørende organisasjonsutvikling.

Gjennombrudd skapes når inngående kjennskap til virksomheten møter muligheter i ny teknologi

Kapasitet

Investering i teknologi og e-helse er ressurskrevende i form av økonomi og mennesker. Ved innføring av nye løsninger er det viktig å gjøre grundige vurderinger hvilke eksisterende løsninger som kan fases ut for å frigjøre kapasitet.

Det har vært og er fortsatt en betydelig regional satsing innenfor e-helse hvor kostnadsnivået besluttes i 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 del av foretakets arbeid med kontinuerlig forbedring. Involvering av ansatte, innhenting og spredning av kunnskap samt etablering av felles mål kan bidra til at Nordlandssykehuset lettere kan implementere og nyttiggjøre seg teknologi.

HØRINGSUTKAST

Hvordan få en organisasjon som evner å vurdere andre løsninger enn dagens?

Struktur

Nordlandssykehuset har struktur i forhold til hvor beslutningene tas for større satsinger innenfor teknologi og e-helse, men vil vurdere om dagens organisering i tilstrekkelig grad tilrettelegger for en strategisk satsing. Hva må til for å etablere nødvendig kunnskap i organisasjonen, understøtte etableringen av en kultur hvor teknologi ønskes velkommen som en del av forbedring og skape gjennomføringskapasitet for implementering? Selv om beslutningene skal tas i lederlinjen skal vi å se på hvordan vi i større grad kan få innspill, på både behov og løsninger, fra våre ansatte. En slik struktur vil være et viktig bidrag til økt innovasjon.

6.6.3. Nordlandssykehuset hovedprioritering

- Etablere kontakt med offentlige og private samarbeidspartnere for kunnskapsutveksling, inkludert
  - delta i etablerte nettverk
  - bidra til etablering av nye nettverk.
- Etablere en rullerende årsplan med oversikt over prosjekter innenfor teknologi og e-helse. Planen må skille mellom de prosjekter som er under utvikling, de som er vedtatt og de som er under implementering og inkluderenasjonale, regionale og lokale prosjekt som stiller krav til vår kapasitet.
- Sikre at Nordlandssykehuset har kompetanse på, og i alt prosjektarbeide benytter,den regionale DIFI prosjektstyrings og prosjektarbeidemetodikken med tilhørende maler.
- Periodisk gjennomgang av større investeringer innen teknologi og e-helse for å evaluere disse både i forhold til status og gevinstrealisering. En slik evularing vil gi læring for fremtidige investeringer og hjelpe oss i vurderingen om aktuell tekonolgi skal videreføres
- Etablere en struktur som gir muligheter for at våre ansatte kan komme med innspill og bidra direkte til innovasjon innenfor teknologi og e-helse

HØRINGSUTKAST

HØRINGSUTKAST

Nordlandssykehuset HF
Salten - Lofoten - Vesterålen

postmottak@nlsh.no
www.nordlandssykehuset.no

Følg oss på: