NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO

Høringsinstanser

Deres ref.:	Vår ref.:	Saksbehandler:	Sted/dato:
	2019/8535	Tonje Elisabeth Hansen	Bodø, 10.06.2022

Høringsbrev – Nordlandssykehuset HF strategisk utviklingsplan 2022-25 (2022-2038) – Nordlandssykehuset for fremtiden

Gjennom oppdragsdokument 2021 fikk Nordlandssykehuset i oppdrag å revidere strategisk utviklingsplan. Oppdraget ble gitt med bakgrunn i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-23 og nasjonal Veileder for arbeidet med utviklingsplaner.

Opprinnelig hadde oppdraget frist for leveranse 1. mai 2022, men pga. koronapandemien ble fristen utsatt. Nordlandssykehuset skal etter plan styrebehandle strategisk utviklingsplan 31. august 2022.

Vedlagte høringsutkast består av et tekstdokument og et dokument med figurer og tabeller som er navngitt etter hvilket avsnitt de tilhører i utviklingsplanen. Oppbyggingen av høringsutkastet følger malen for veilederen og er den samme som i eksisterende versjon. I endelig versjon vil layout og design endres og bilder vil inkluderes i utviklingsplanen. Designet fra strategisk utviklingsplan 2018-22 vil videreføres, men bruk av ikoner og farger tilpasses revidert versjon.

På Nordlandssykehuset nettsider - Nordlandssykehuset for fremtiden finnes eksisterende versjon av utviklingsplan og en tidslinje med informasjon om arbeidet fra oppstarten i 2016 fram til i dag.

Nordlandssykehuset inviterer alle høringsinstanser til å vurdere det foreliggende forslaget til strategisk utviklingsplan, og innspill er velkomne.

Vi ønsker spesielt tilbakemelding på om høringsinstansene finner at de viktigste samhandlingsområdene mellom dere og oss er ivaretatt på en god måte, og henstiller derfor spesielt kommunene til å videreformidle høringen til alle nivå som Nordlandssykehuset samarbeider med.

Postadresse:
Nordlandssykehuset HF
Postboks 1480
8092 Bodø

Besøksadresse:
Parkveien 95
8005 Bodø

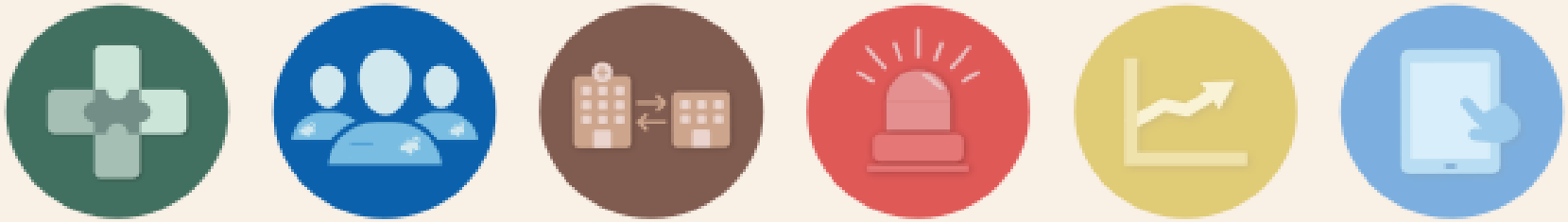
Telefon: 75 53 40 00
E-post: postmottak@nlsh.no
www.nordlandssykehuset.no
Org.nr: 983.974.910

Høringsfrist er 4. august 2022 og bes sendes på e-post til - strategisk.utvikling@nordlandssykehuset.no

Med vennlig hilsen

Siri Tau Ursin
Administrerende direktør

Tonje Elisabeth Hansen
Fagdirektør



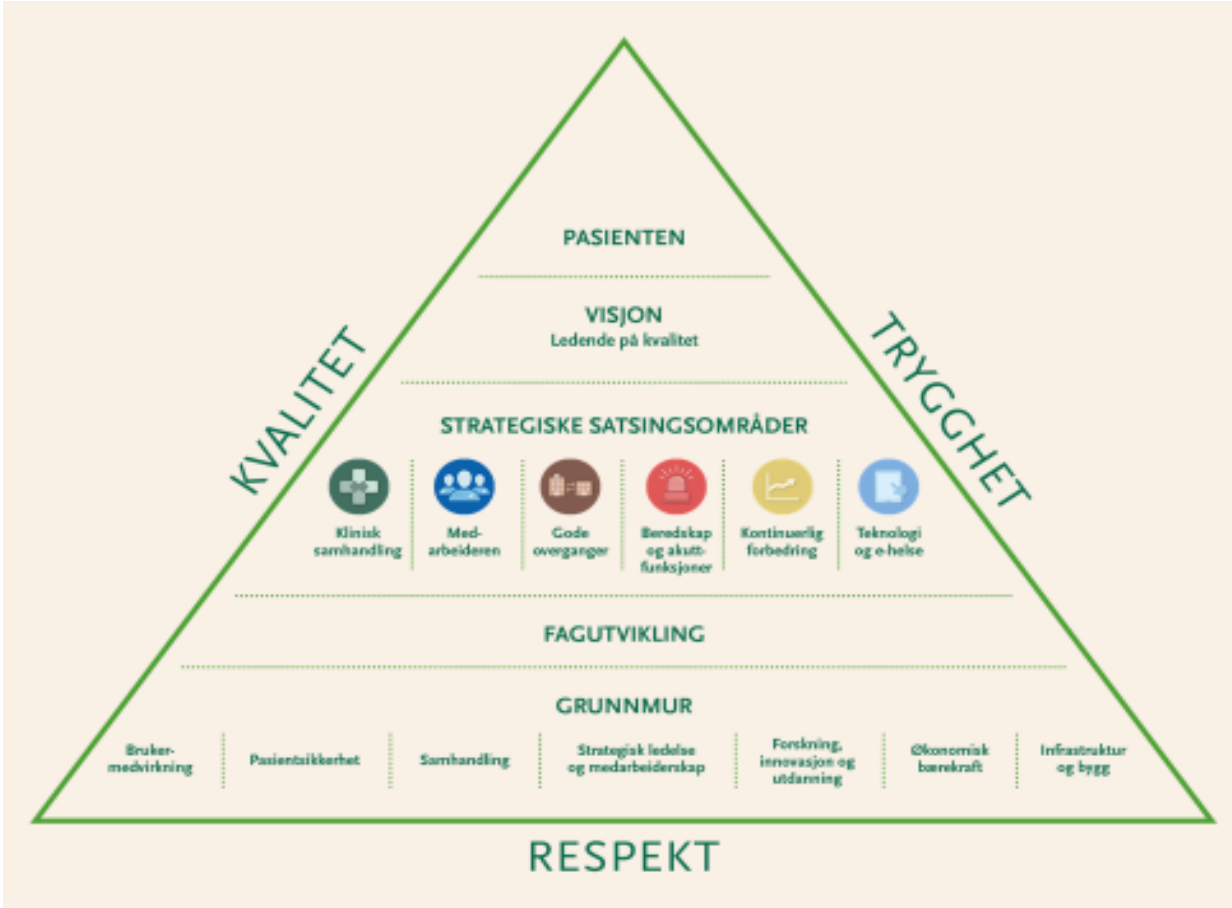
Strategisk utviklingsplan 2022-2025

Figurer og tabeller

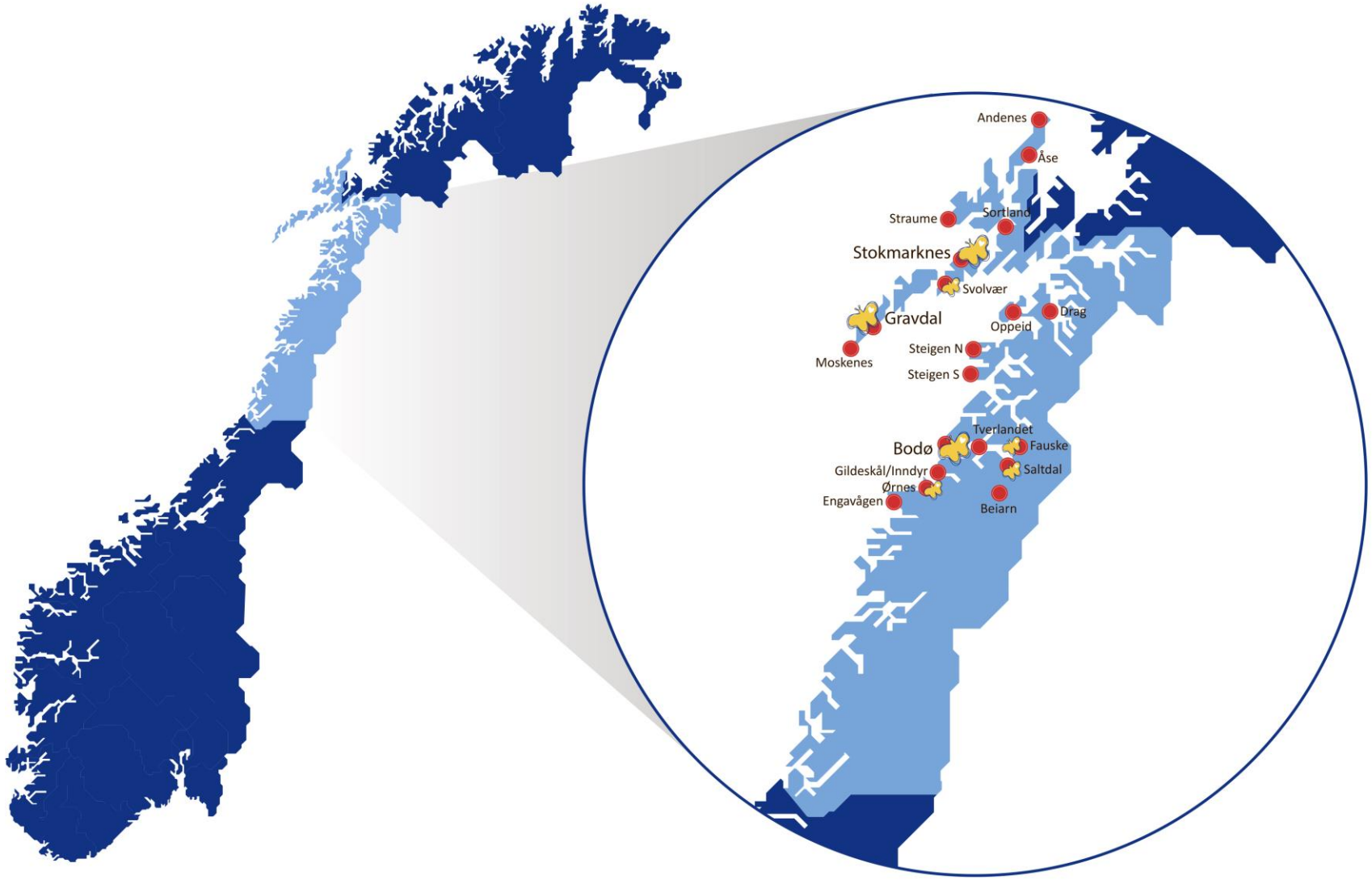
Forklaring til figurer og tabeller

- Figurer og tabeller står i kronologisk rekkefølge, slik de skal inn i utviklingsplanen
- Alle figurer og tabeller er gitt korrekt benevnelse (tekst), men tallene er relatert til tekstavsnittet i planen og skalredigeres før endelig versjon.
- I endelig versjon vil figurene bli redigert til å passe inn designet til utviklingsplanen

Figur 1.1
Nordlandssykehusets strategiske figur


PASIENTEN
VISJON
Ledende på kvalitet
STRATEGISKE SATSINGSOMRÅDER
Klinisk samhandling
Med-arbeideren
Gode overganger
Beredskap og akutt-funksjoner
Kontinuerlig forbedring
Teknologi og e-helse
FAGUTVIKLING
GRUNNMUR
Bruker-medvirkning
Pasientsikkerhet
Samhandling
Strategisk ledelse og medarbeiderskap
Forskning, innovasjon og utdanning
Økonomisk bærekraft
Infrastruktur og bygg
KVALITET
TRYGGHET
RESPEKT

Figur 1.2
Nordlandssykehusets lokasjoner inkludert distriktspsykiatriske senter og ambulansestasjoner (røde prikker)

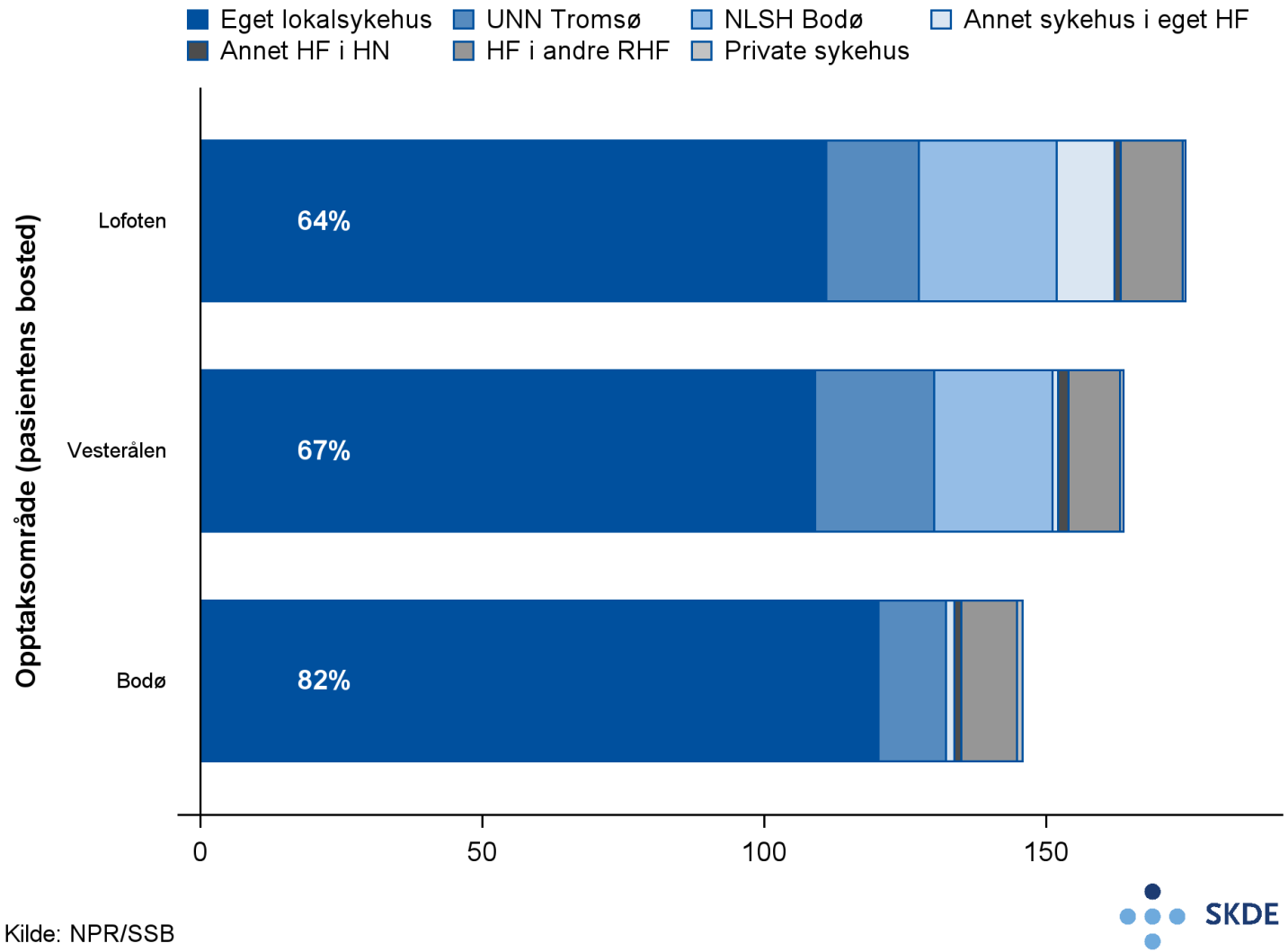

Andenes
Åse
Straume
Sortland
Stokmarknes
Svolvær
Gravdal
Oppeid
Drag
Moskenes
Steigen N
Steigen S
Tverlandet
Bodø
Fauske
Gildeskål/Inndyr
Saltdal
Ørnes
Engavågen
Beiarn

Figur 2.2.1
Aktivitetsdata for Nordlandssykehuset HF totalt og for de tre lokasjonene Bodø, Lofoten og Vesterålen

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

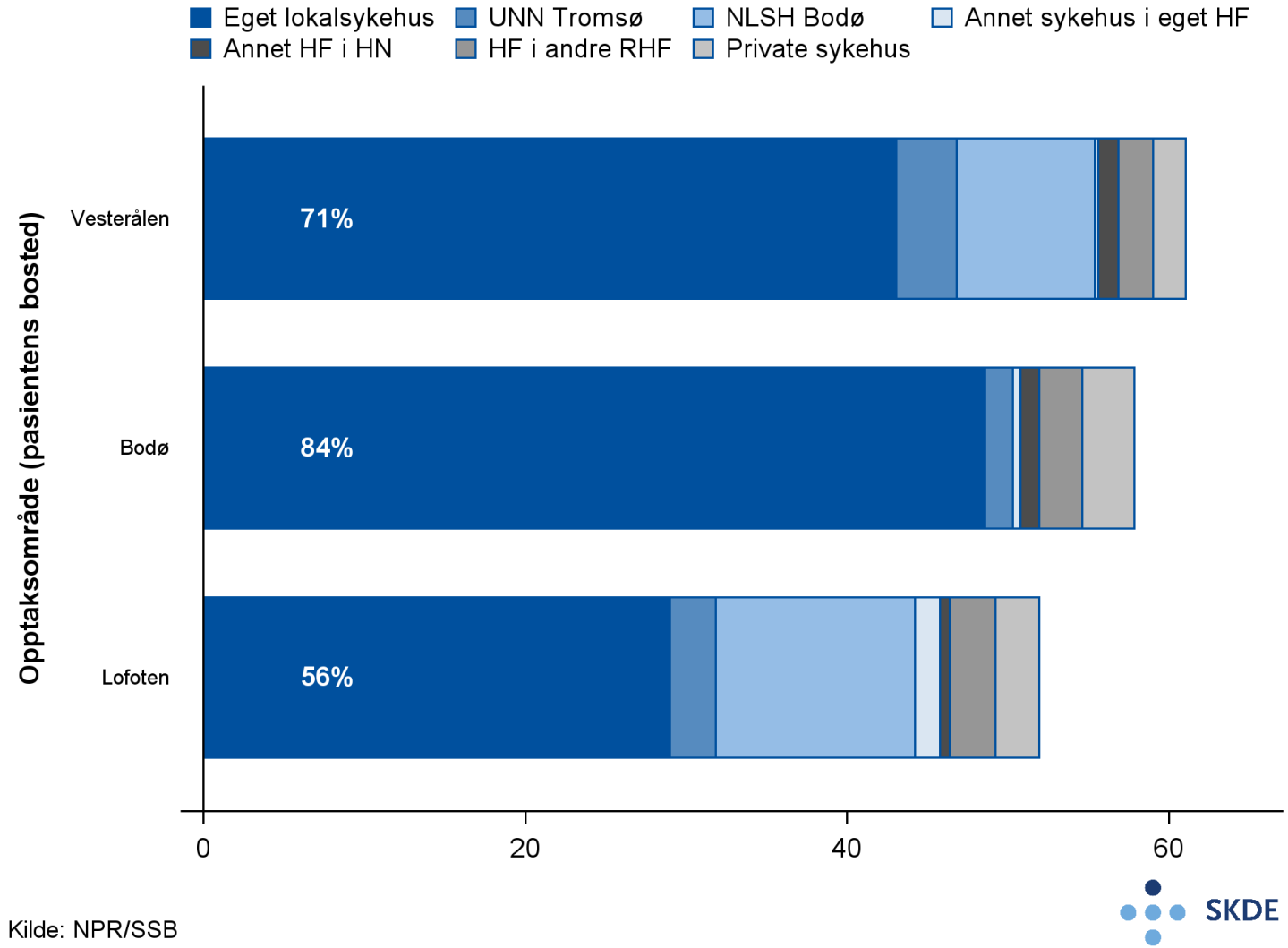
*Herav 32 Akutt, 13 Bup, 8 Love - Vest, 16 Arpa, 20 SDPS, 51 Spa
** Har mulighet for kortvarig avklaringsopphold på medisinsk avdeling
*** Herav 52 rettslige
**** Fordelt på 87 231 slides
*****Herav 19 124 cervix

Figur 2.2.2a
Antall døgninnleggelser per 1000 innbyggere, kjønns- og aldersstandardisert, lokalsykehusområder og behandlingssteder i 2018-2020



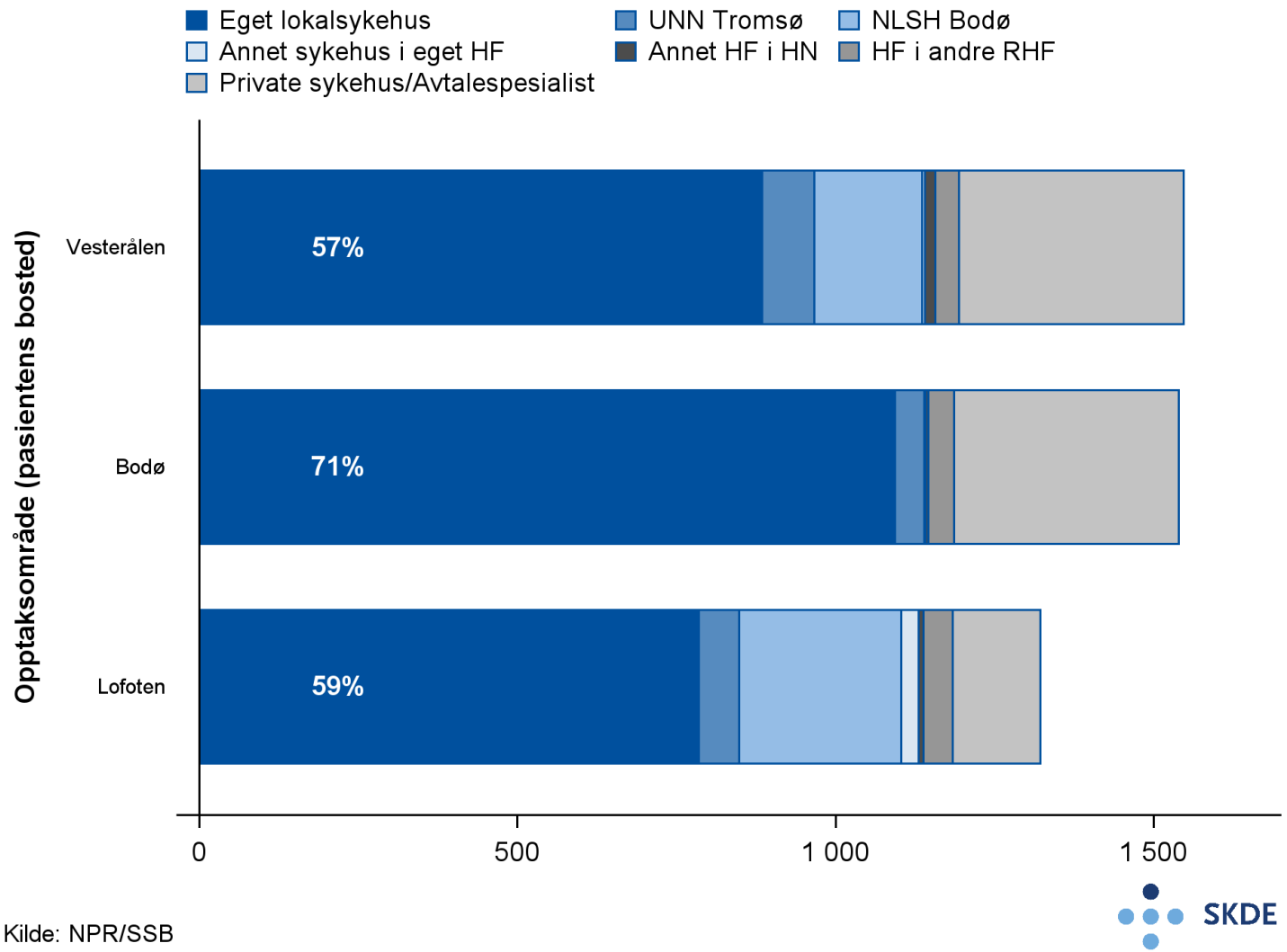
Kilde: NPR/SSB

Figur 2.2.2b
Antall dagopphold per 1000 innbyggere, kjønns- og aldersstandardisert, lokalsykehusområder og behandlingssteder i 2018-2020



Kilde: NPR/SSB

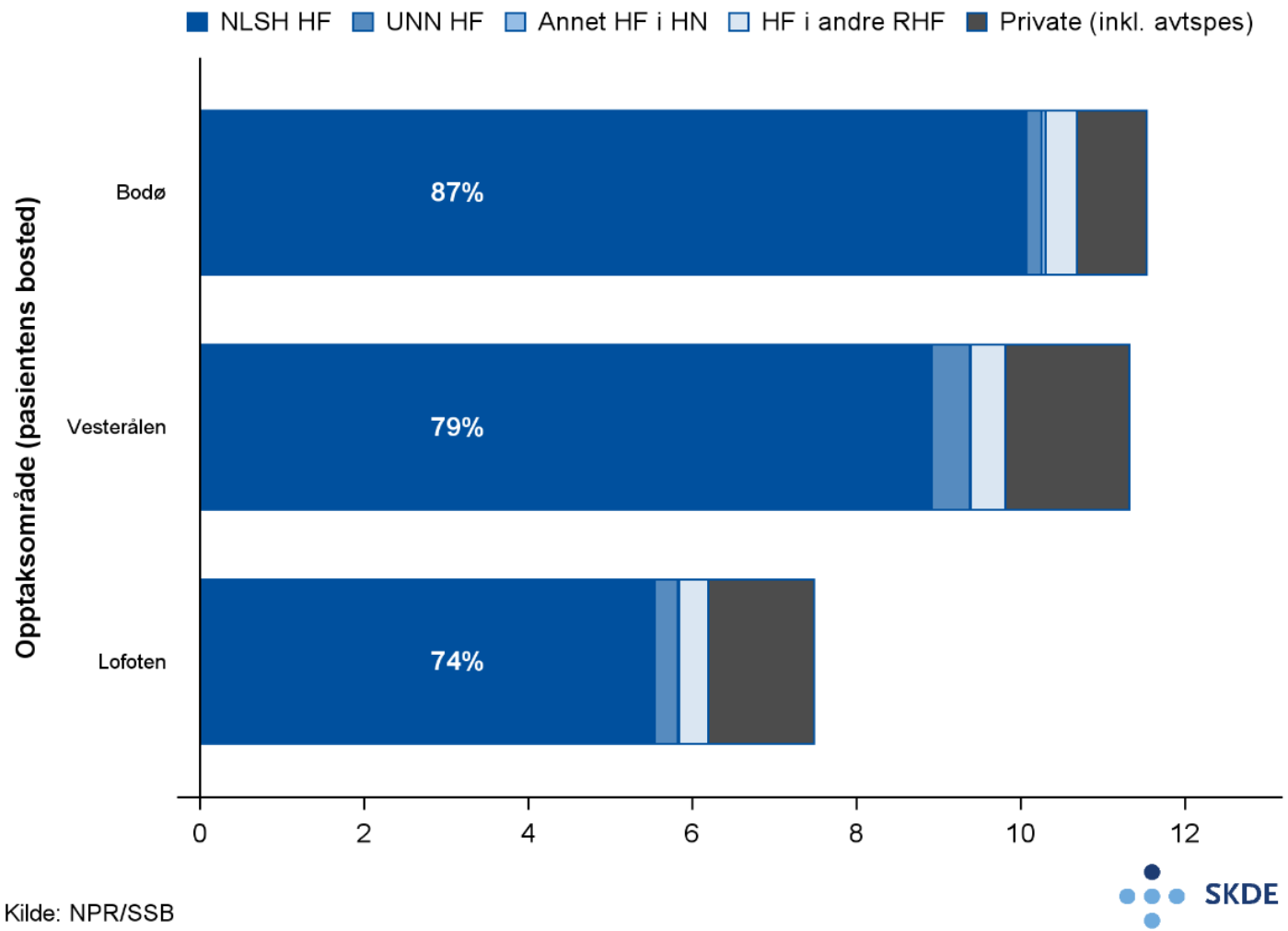
Figur 2.2.2c
Antall polikliniske konsultasjoner per 1000 innbyggere, kjønns- og aldersstandardisert, lokalsykehusområder og behandlingssteder i 2018-2020



Kilde: NPR/SSB

Figur 2.2.2d

Antall døgninnleggelser i psykisk helsevern per 1000 innbyggere i perioden 2019-2021, for bosatte i opptaksområdene til NLSH Vesterålen, NLSH Lofoten og NLSH Bodø. Ratene er kjønns- og aldersjustert og inndelt etter behandlingssted.

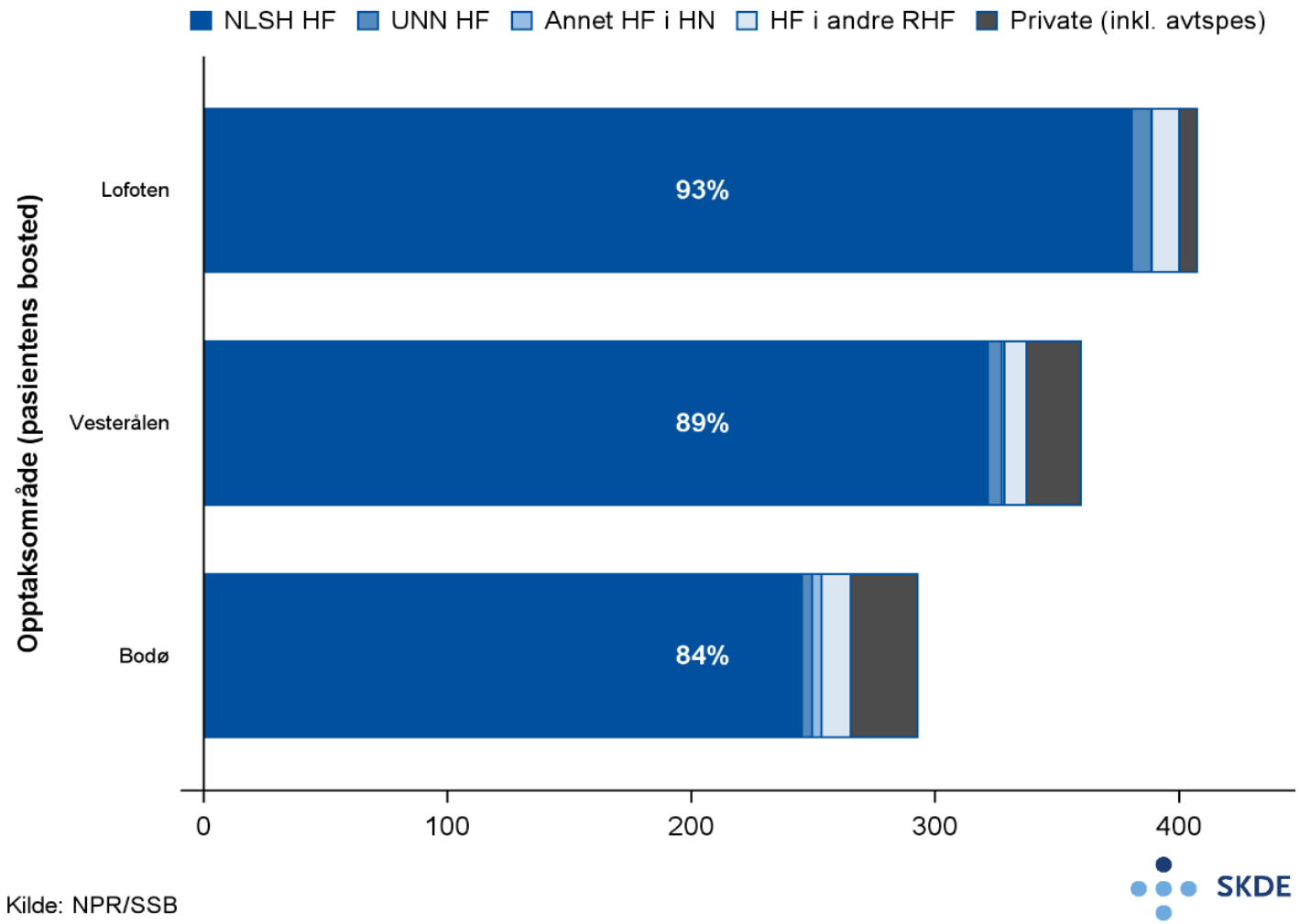


Kilde: NPR/SSB

SKDE

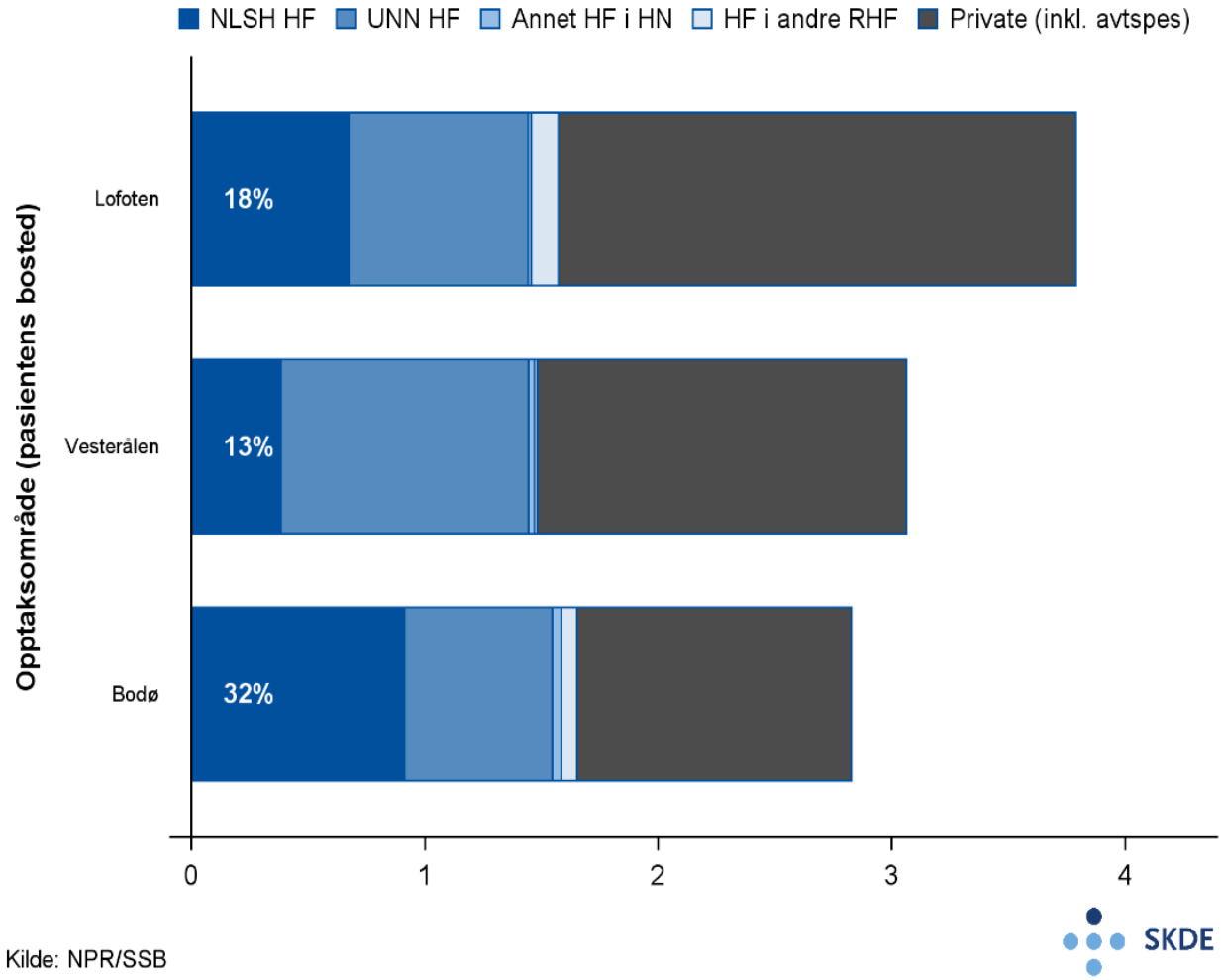
Figur 2.2.2e

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



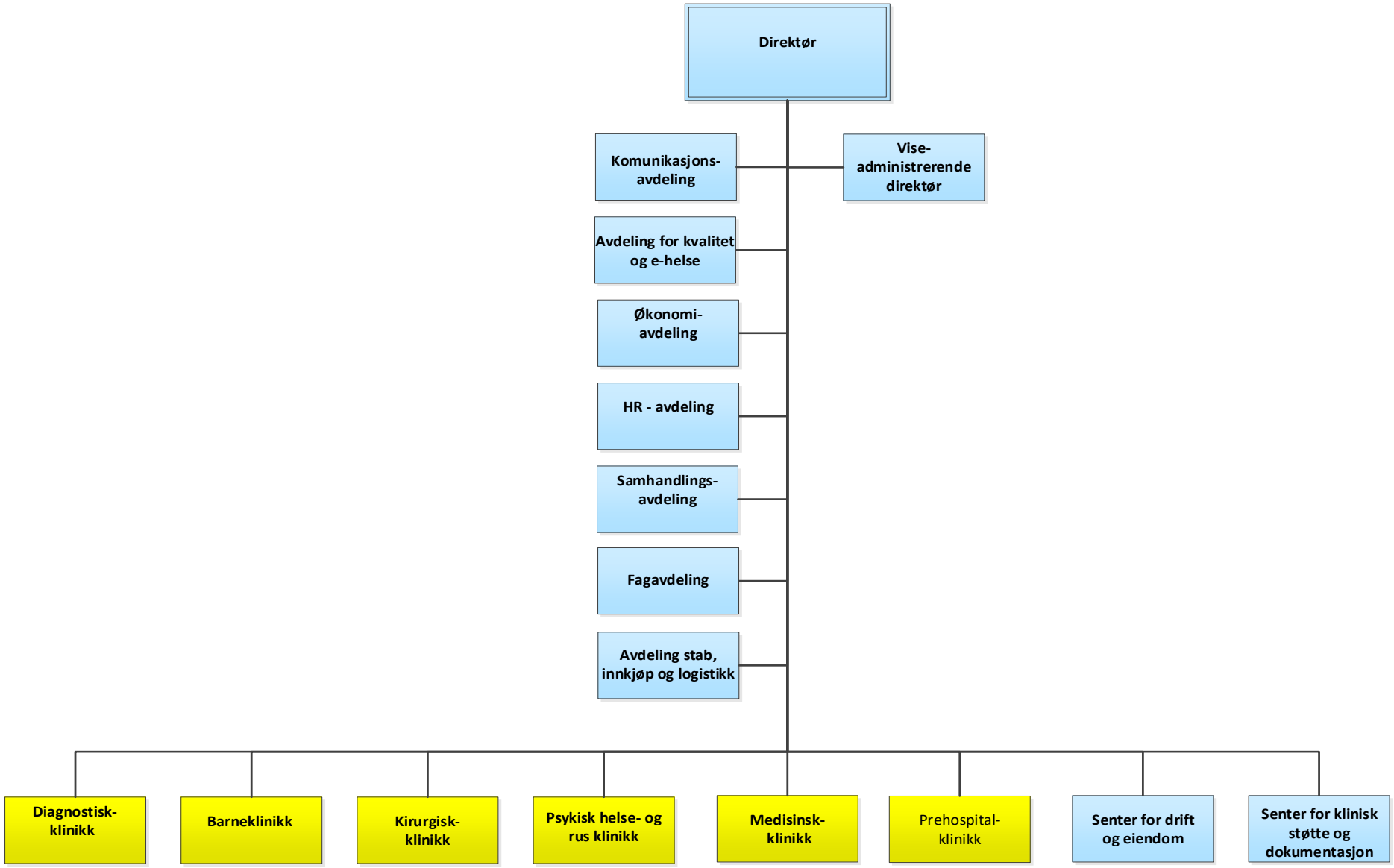
Kilde: NPR/SSB

Figur 2.2.2f
Antall døgninnleggelser i TSB per 1000 innbyggere i perioden 2019-2021, for bosatte i opptaksområdene til NLSH Vesterålen, NLSH Lofoten og NLSH Bodø. Ratene er kjønns- og aldersjustert og inndelt etter behandlingssted.

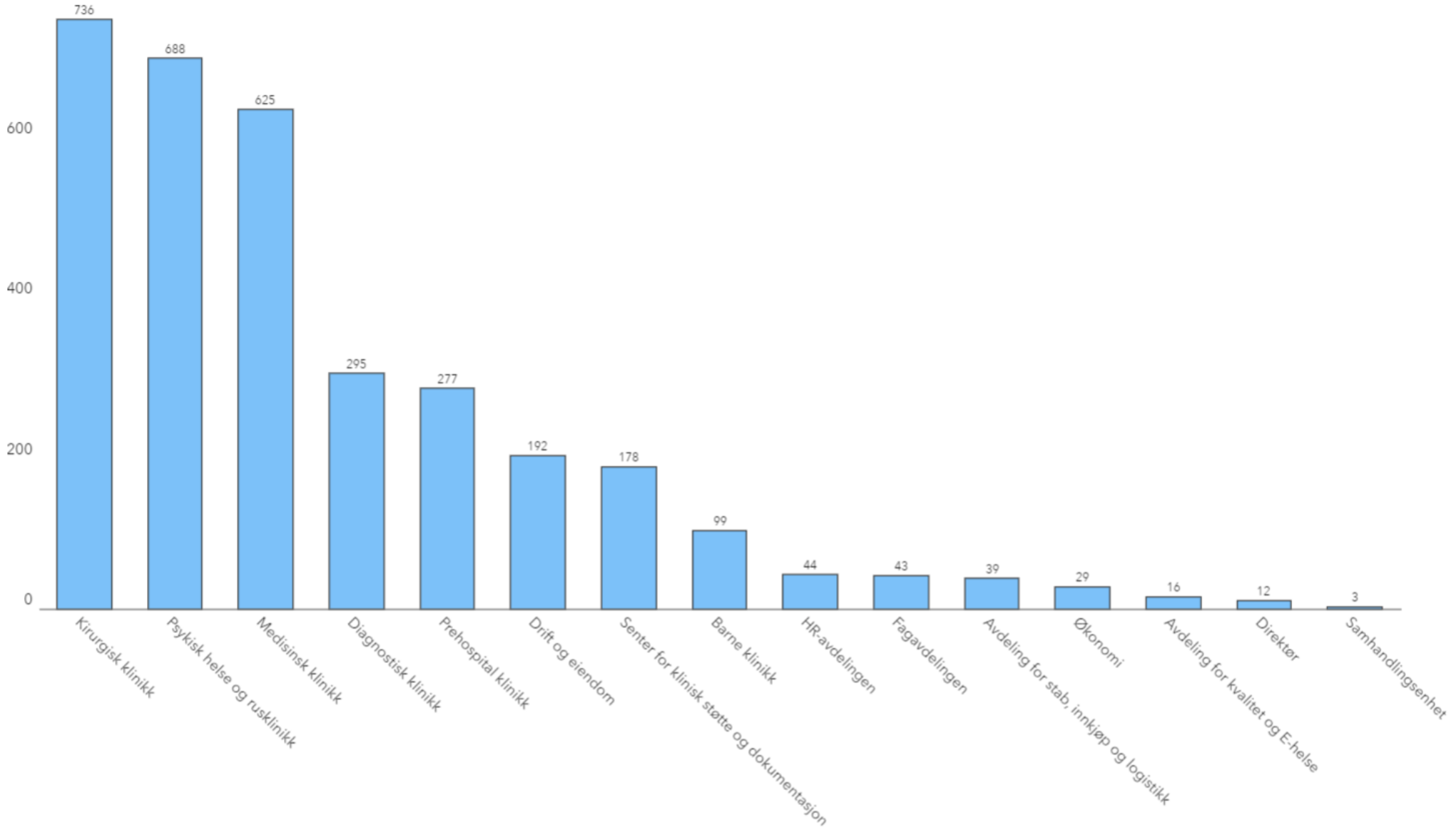


Kilde: NPR/SSB

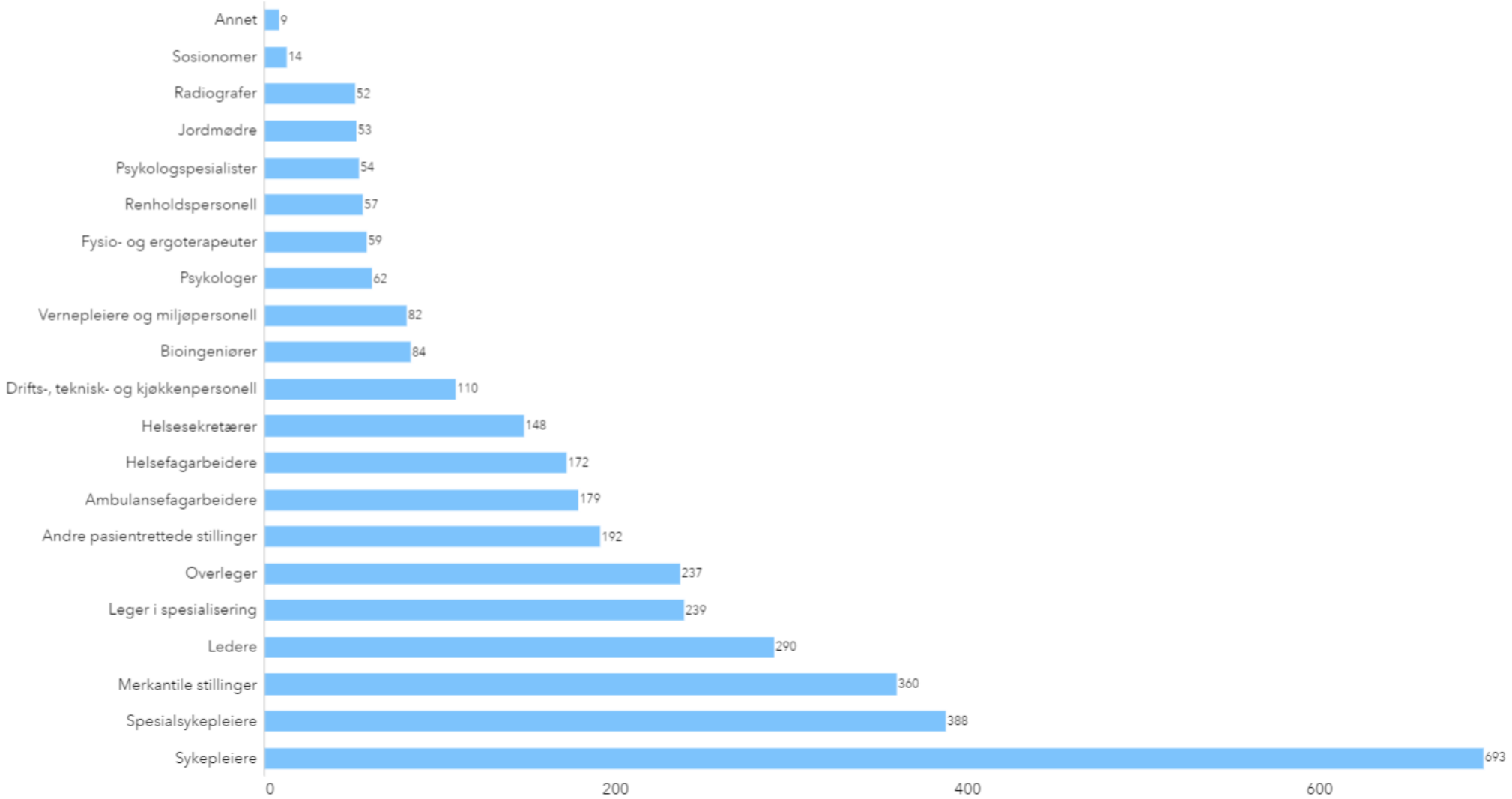
Figur 2.4.1
Nordlandssykehusets overordnet organisasjonskart


Direktør
Komunikasjons-avdeling
Vise-administrerende direktør
Avdeling for kvalitet og e-helse
Økonomi-avdeling
HR - avdeling
Samhandlings-avdeling
Fagavdeling
Avdeling stab, innkjøp og logistikk
Diagnostisk-klinikk
Barneklinikk
Kirurgisk-klinikk
Psykisk helse- og rus klinikk
Medisinsk-klinikk
Prehospital-klinikk
Senter for drift og eiendom
Senter for klinisk støtte og dokumentasjon

Figur 2.5.1
Antall budsjetterte årsverk i Nordlandssykehuset 2021, fordelt på klinikker, staber og senter

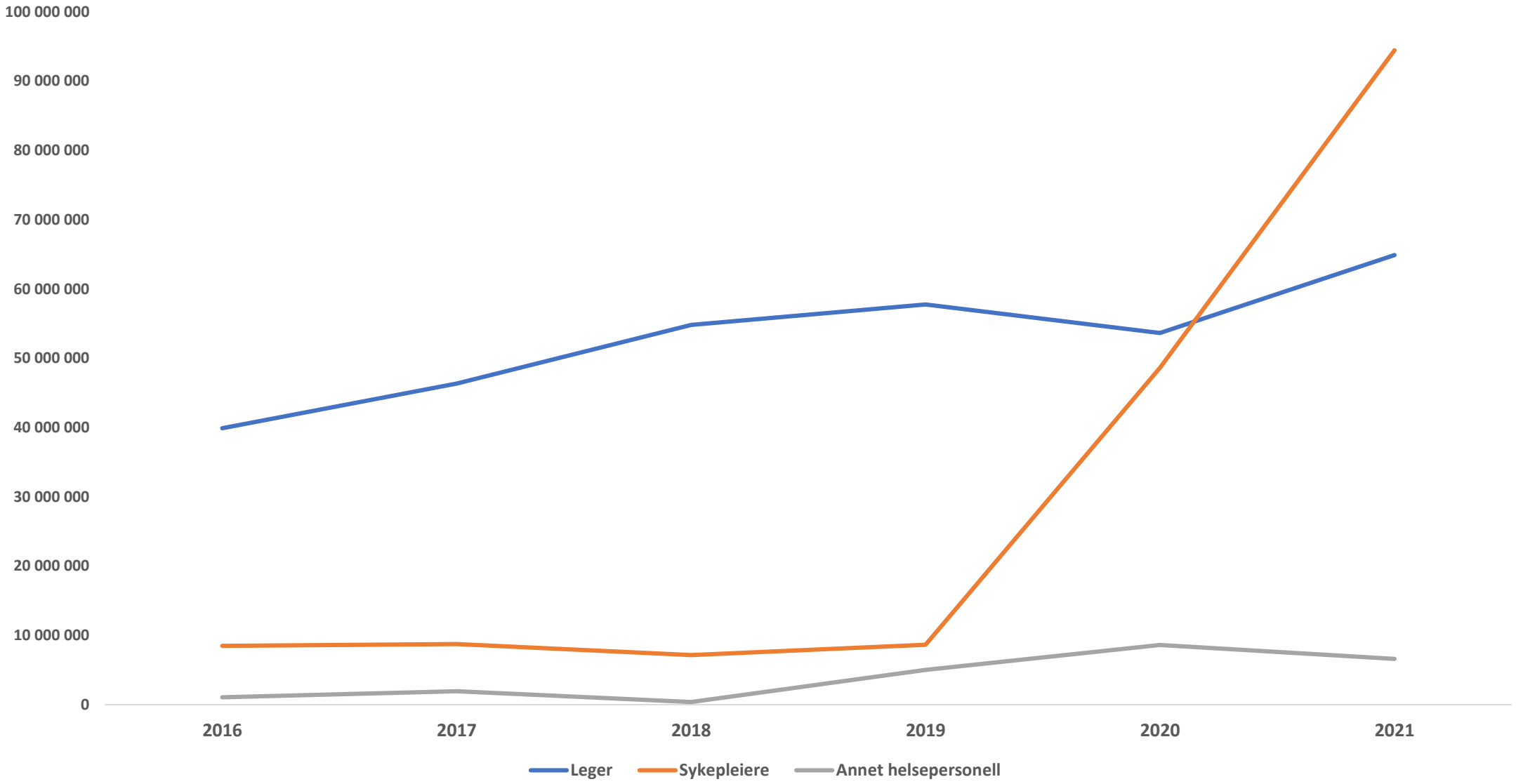

736
688
625
295
277
192
178
99
44
43
39
29
16
12
3
600
400
200
0
Kirurgisk klinikk
Psykisk helse og rusklinikk
Medisinsk klinikk
Diagnostisk klinikk
Prehospital klinikk
Drift og eiendom
Senter for klinisk støtte og dokumentasjon
Barne klinikk
HR-avdelingen
Fagavdelingen
Avdeling for stab, innkjøp og logistikk
Økonomi
Avdeling for kvalitet og E-helse
Direkter
Samhandlingsenhet

Figur 2.5.1
Antall årsverk i Nordlandssykehuset per. 31.12.21 fordelt på klinikker, staber og senter

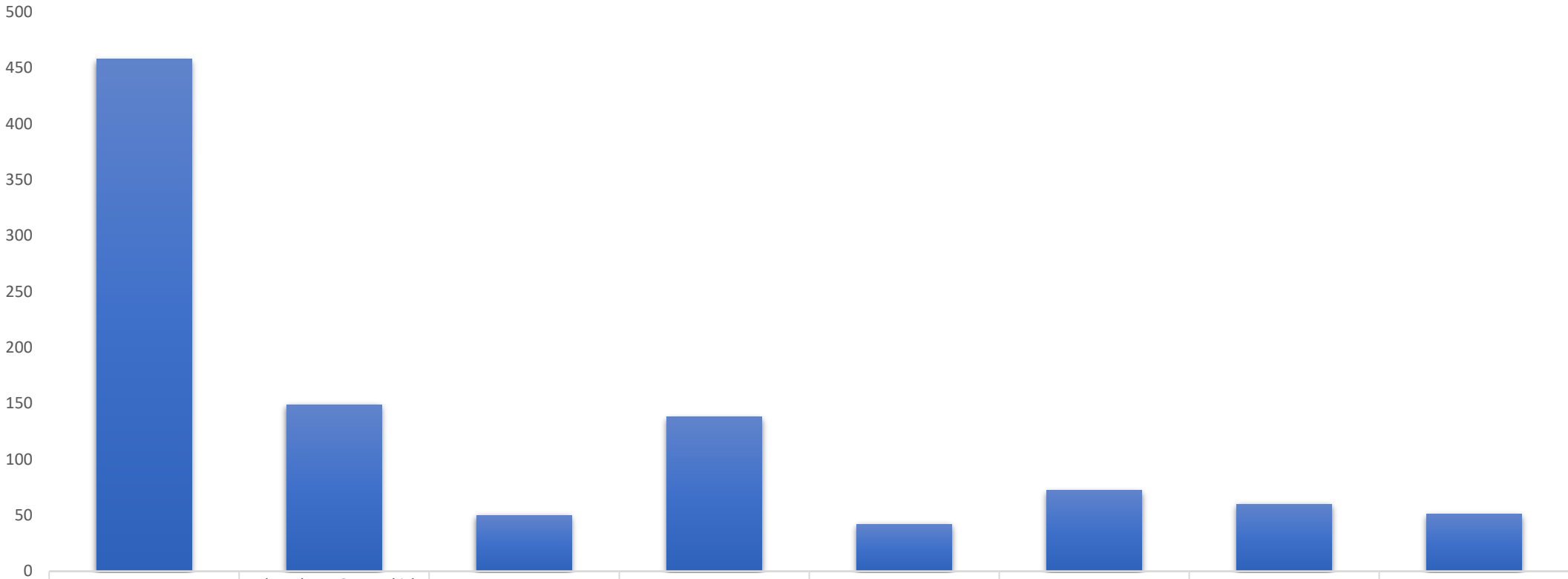


* Alle ledere fra enhetsledernivå og opp er gruppert som leder uavhengig av yrkesbakgrunn

Figur 2.5.2
Utviklingen i innleie i Nordlandssykehuset HF 2016-2021 fordelt på yrkeskategori


100 000 000
90 000 000
80 000 000
70 000 000
60 000 000
50 000 000
40 000 000
30 000 000
20 000 000
10 000 000
0
2016
2017
2018
2019
2020
2021
Leger
Sykepleiere
Annet helsepersonell

Figur 2.5.3
Studenter, elever, LIS 1 og lærlinger i praksis i Nordlandssykehuset 2021



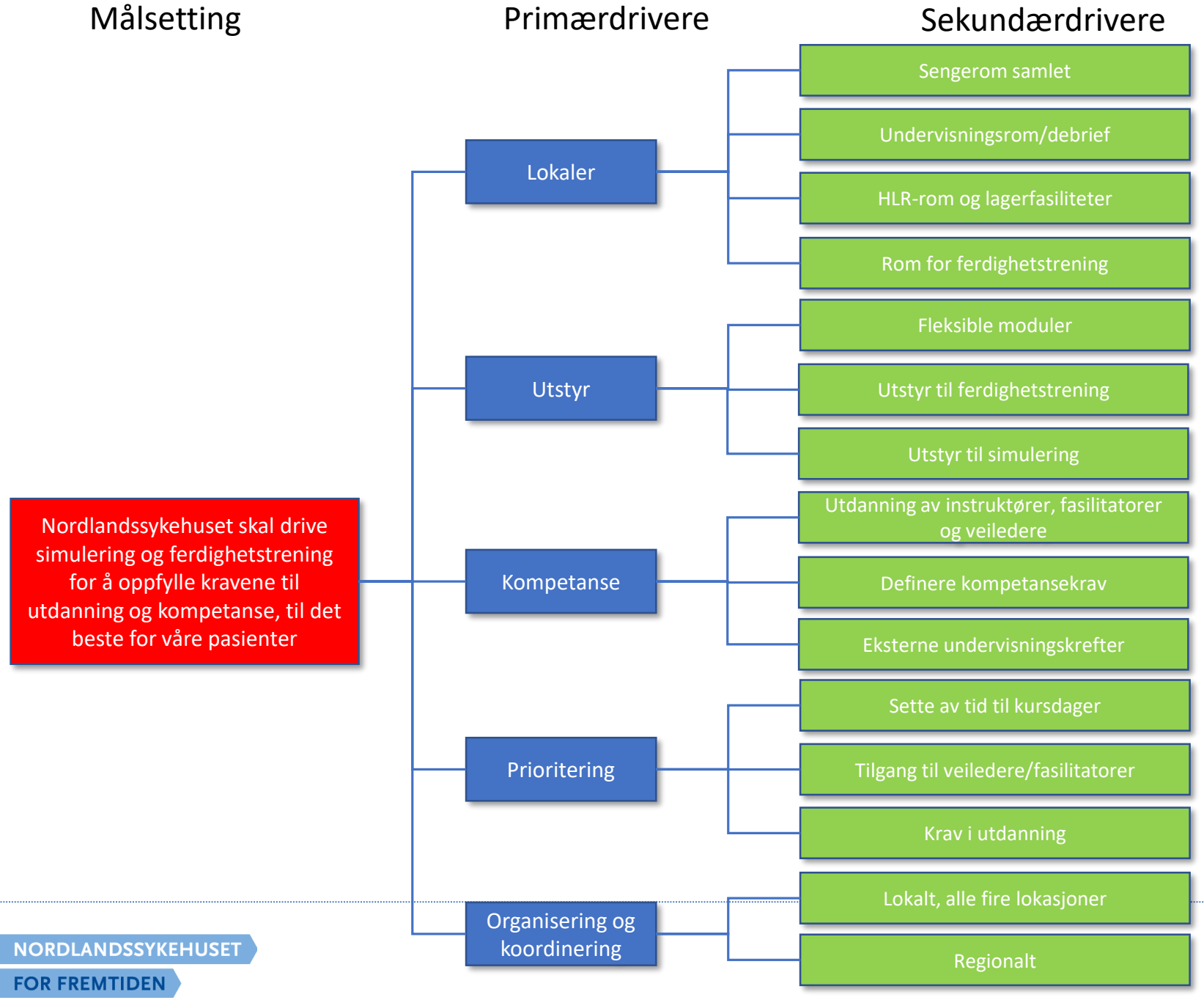
	Sykepleie-studenter	Vdr.utd- ABIOK, Psykisk helse	Medisin studenter	Diverse stud. UIT	Elever vgs	Andre studenter	LIS 1	Lærlinger
Sum 1020	458	149	50	138	42	72	60	51

Tabell 2.5.3
Ansatte i utdanningsforløp i Nordlandssykehuset 2021

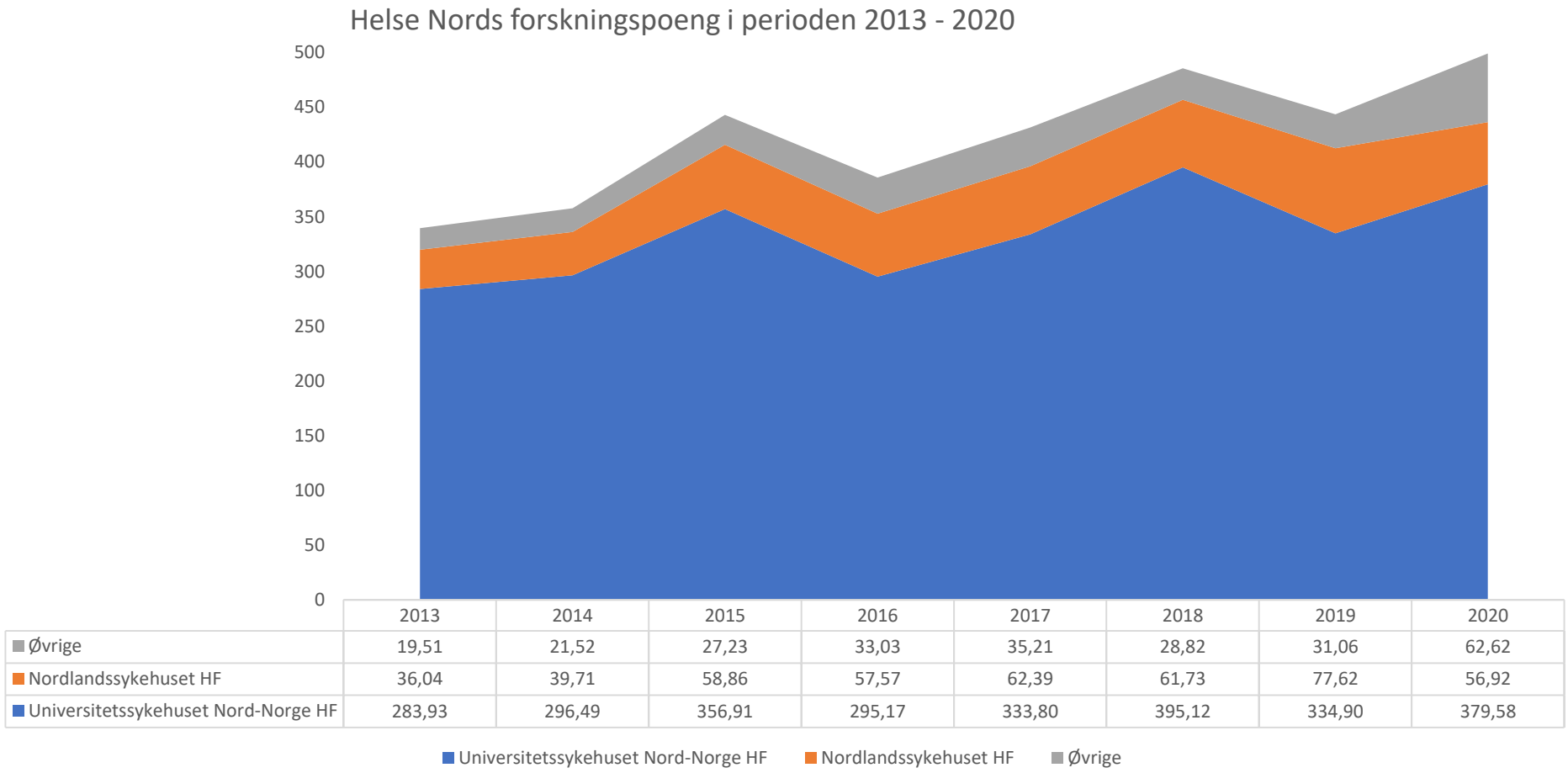
Type utdanning	Antall	Profesjoner
Ekstern videreutdanning med økonomisk støtte fra Nordlandssykehuset	31	Ulike klinisk og administrativt ansatte
Utdanningsstillinger ifm master-/videreutdanninger*	82	Sykepleiere, jordmødre, miljøterapeuter
Andre ansatte i utdanningsforløp med lønnsytelse	121	Lærlinger,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

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

Tabell 2.5.4
Driverdiagram som viser målsetning og forutsetningene for å nå den innenfor simulering og ferdighetstrening i Nordlandssykehuset HF


Målsetting
Primærdrivere
Sekundærdrivere
Nordlandssykehuset skal drive simulering og ferdighetstrening for å oppfylle kravene til utdanning og kompetanse, til det beste for våre pasienter
Lokaler
Utstyr
Kompetanse
Prioritering
Organisering og koordinering
Sengerom samlet
Undervisningsrom/debrief
HLR-rom og lagerfasiliteter
Rom for ferdighetstrening
Fleksible moduler
Utstyr til ferdighetstrening
Utstyr til simulering
Utdanning av instruktører, fasilitatorer og veiledere
Definere kompetansekrav
Eksterne undervisningskrefter
Sette av tid til kursdager
Tilgang til veiledere/fasilitatorer
Krav i utdanning
Lokalt, alle fire lokasjoner
Regionalt

Figur 2.6.1 Utvikling i forskningspoeng hos helseforetakene i Helse Nord, 2013-20



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Øvrige	19,51	21,52	27,23	33,03	35,21	28,82	31,06	62,62
Nordlandssykehuset HF	36,04	39,71	58,86	57,57	62,39	61,73	77,62	56,92
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	283,93	296,49	356,91	295,17	333,80	395,12	334,90	379,58

*Data for 2021 forventes publisert ila juni, slik at de vil tas med i endelig versjon

Tabell 2.6.1
Forskningsaktiviteten i Nordlandssykehuset 2020

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

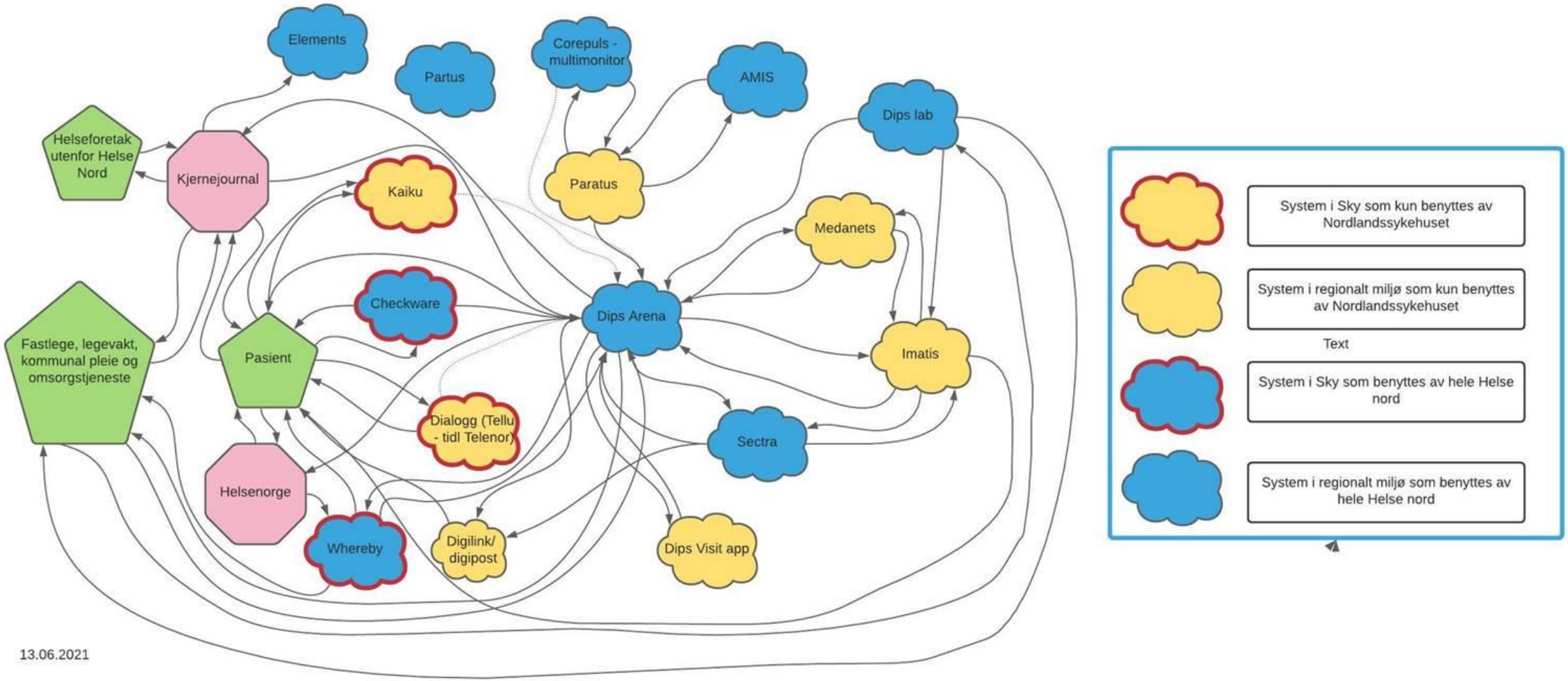
Figur 2.7a
Bærekraftsanalyse for Nordlandssykehuset 2022-2030

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Budsjetterte driftsinntekter	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0	5 129,0
Inntektsmodell somatikk		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Inntektsmodell psykisk helsevern og rus		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Styrking kapitalkompensasjon		2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Styrking HF		14,2	28,4	42,6	56,8	56,8	56,8	56,8	56,8
Sum driftsinntekter	**5 129,0**	**5 145,7**	**5 159,9**	**5 174,1**	**5 188,3**	**5 188,3**	**5 188,3**	**5 188,3**	**5 188,3**
Budsjetterte driftskostnader ekskl avskrivninger	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2	4 762,2
Økte vedlikeholdskostnader		30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
HN IKT investeringer (FIKS o.a)		17,1	17,1	17,1	17,1	17,1	17,1	17,1	17,1
Innføring eleketronisk kurve		51,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Innføring HIS		3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Innføring pleieplan		6,0	6,0	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Innføring digital patologi		3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	**4 762,1**	**4 872,8**	**4 823,8**	**4 823,8**	**4 817,8**	**4 817,8**	**4 817,8**	**4 817,8**	**4 817,8**
Avskrivninger åpningsbalansen	22,9	22,7	22,6	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5	20,8
Avskrivninger Bodø BT2	148,3	146,1	143,7	138,4	131,6	126,6	122,8	119,3	115,7
Avskrivninger Vesterålen	37,5	36,8	33,6	31,1	29,9	29,4	29,4	27,5	25,6
Øvrige avskrivninger	90,5	89,8	87,2	86,2	87,0	83,3	85,2	89,9	90,6
Avskrivninger Covid-19	*7,7*	*7,5*	*7,2*	*6,4*	*6,0*	*5,1*	*3,7*	*3,4*	*1,7*
Sum avskrivninger	**306,9**	**302,9**	**294,4**	**284,6**	**277,0**	**266,9**	**263,6**	**262,6**	**254,3**
Budsjettert netto renter 2022	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9
Endring renter		0,3	-0,1	-0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Rente låneopptak Bodø		-3,3	-6,6	-9,9	-21,0	-16,3	-19,2	-22,0	-24,9
Rente låneopptak Vesterålen		-0,8	-1,5	-2,3	-3,0	-3,8	-4,5	-5,3	-6,0
Netto rentekostnader	**54,9**	**51,1**	**46,7**	**42,7**	**30,9**	**34,8**	**31,2**	**27,6**	**24,1**
Totale kostnader	**5 123,9**	**5 226,8**	**5 164,9**	**5 151,1**	**5 125,7**	**5 119,5**	**5 112,6**	**5 108,0**	**5 096,2**
Estimert budsjettavvik 2022 - inngangsfart	**-100,0**	**-100,0**	**-100,0**	**-100,0**	**-100,0**	**-100,0**	**-100,0**	**-100,0**	**-100,0**
Økonomisk resultat	**-95,0**	**-181,3**	**-105,1**	**-77,1**	**-37,6**	**-31,4**	**-24,5**	**-19,8**	**-8,1**
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	**-100,0**	**-186,3**	**-110,1**	**-82,1**	**-42,6**	**-36,4**	**-29,5**	**-24,8**	**-13,1**

Figur 2.7b
Nordlandssykehusets andel av finansiering og aktivitet somatikk sammenlignet med helseforetakene i Helse Nord RHF

	Basis-finansiering	Samlet aktivitet	Døgn			Dag/dag.pol/pol.klinikk	
År		DRG-poeng	Ant.opphold	Ant.liggedgr.	DRG-poeng	Ant.opphold	DRG-poeng
2019	25 %	30 %	32 %	29 %	27 %	32 %	38 %
2020	26 %	32 %	34 %	30 %	30 %	33 %	39 %
2021	25 %	33 %	35 %	30 %	31 %	35 %	37 %

Figur 2.8
E-helse økosystem i Nordlandssykehuset HF


Elements
Partus
Corepuls - multimonitor
AMIS
Dips lab
Helseforetak utenfor Helse Nord
Kjernejournal
Kaiku
Paratus
Medanets
Checkware
Dips Arena
Fastlege, legevakt, kommunal pleie og omsorgstjeneste
Pasient
Imatis
Dialogg (Tellu - tidl Telenor)
Sectra
Helsenorge
Whereby
Digilink/ digipost
Dips Visit app
13.06.2021
System i Sky som kun benyttes av Nordlandssykehuset
System i regionalt miljø som kun benyttes av Nordlandssykehuset
Text
System i Sky som benyttes av hele Helse nord
System i regionalt miljø som benyttes av hele Helse nord

Figur 2.9.1
Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenestens klima og miljømål for 2022-2030

Innen 2030 redusere CO2e-utslipp med 40 prosent



Redusere forekomsten av helsetjeneste-assosierte infeksjoner	Andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent	Redusere energiforbruket med 20 prosent og øke andelen gjennviningskraft	Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent	Matavfall reduseres med 50 prosent	Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusert reisevirksomhet for medarbeidere	Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter

Tabell 2.10.2
Endring av tilstand siden forrige kartlegging i 2011 og 2015

Tabell XX. Endring av tilstand siden forrige kartlegging i 2015 og 2011			
Vektet tilstandsgrad 2011 *, 2015 * og 2019 * på lokasjonsnivå	**Vektet tilstandsgrad 2011**	**Vektet tilstandsgrad 2015**	**Vektet tilstandsgrad 2019**
Bodø Boliger	1,9	1,9	1,97
Bodø : Rønvik og Mellomåsen	0,9	1,3	1,3
Bodø: Sentrum	1,6	0,5	0,46
Lofoten	1,3	1,5	1,43
Vesterålen	1,3	0,7	0,58
Samlet	1,4	1,0	0,84
* Tilstandsskala går fra 1-3 hvor 1 er beste tilstand.			
Tabell 2.5 viser forskjellen i vektet tilstandsgrad siden forrige kartlegging. Nordlandssykehuset Bodø somatikk og Nordlandssykehuset Vesterålen er lokasjonene som har endret samlet vektet tilstandsgrad utover det normale. I tillegg er lokasjonen Nordlandssykehuset Rønvik og Mellomåsen forverret noe mer enn Bodø boliger og Nordlandssykehuset Lofoten er i samme periode.			

Tabell 2.10.2
Teknisk oppgraderingsbehov for bygningsmasse i kr/kvm inkl. mva per 2019

Tabell XX. Teknisk oppgraderingsbehov for bygningsmasse i kr/kvm inkl. mva per 2019

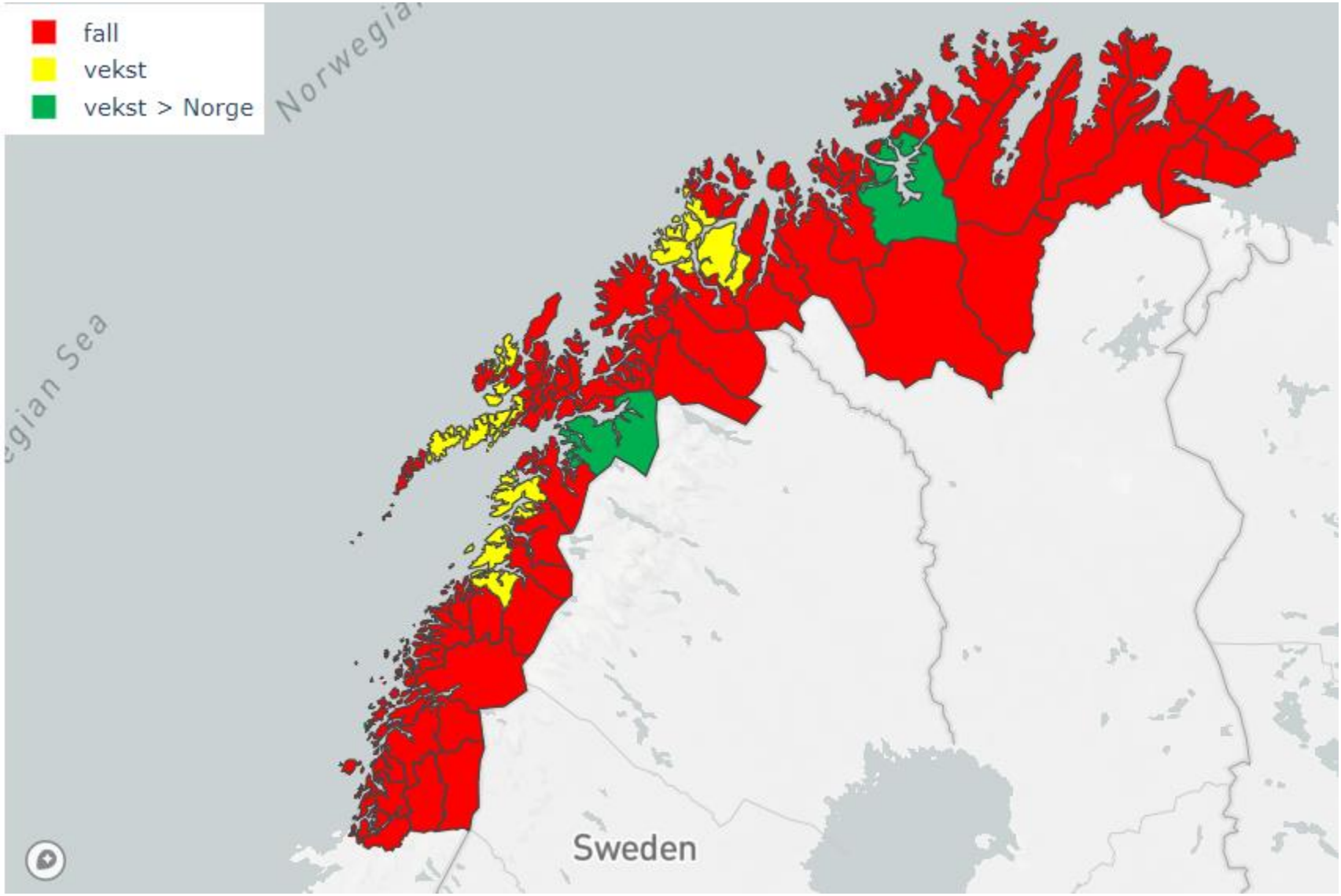
Lokasjon	Areal	Tiltak 0-5 år	Tiltak 6-10 år	Samlet oppgraderings-behov	Oppgraderings - behov Kr/kvm
Bolig					
Bodø Boliger	11527	121 900 000	17 000 000	138 900 000	12 100
Øvrige					
Bodø: Rønvik og Mellomåsen	46304	231 100 000	155 100 000	386 200 000	8 300
Bodø: Sentrum	80687	83 900 000	91 400 000	175 300 000	2 200
Lofoten	14932	50 900 000	78 100 000	129 000 000	8 600
Vesterålen	24223	32 800 000	74 300 000	107 100 000	4 400
Samlet	177673	520 600 000	415 900 000	936 500 000	5 300

*Kr/kvm er oppgraderings-behovet kun fordelt på de arealer som har behov for oppgradering, og inkluderer ikke ev kostnader for bedret funksjonalitet eller underdekninger. Oppgraderingsbehovet er her beregnet på komponentnivå. Det vil si at totalrehabilitering ikke beregnes med mindre alle komponenter har dårlig tilstand.

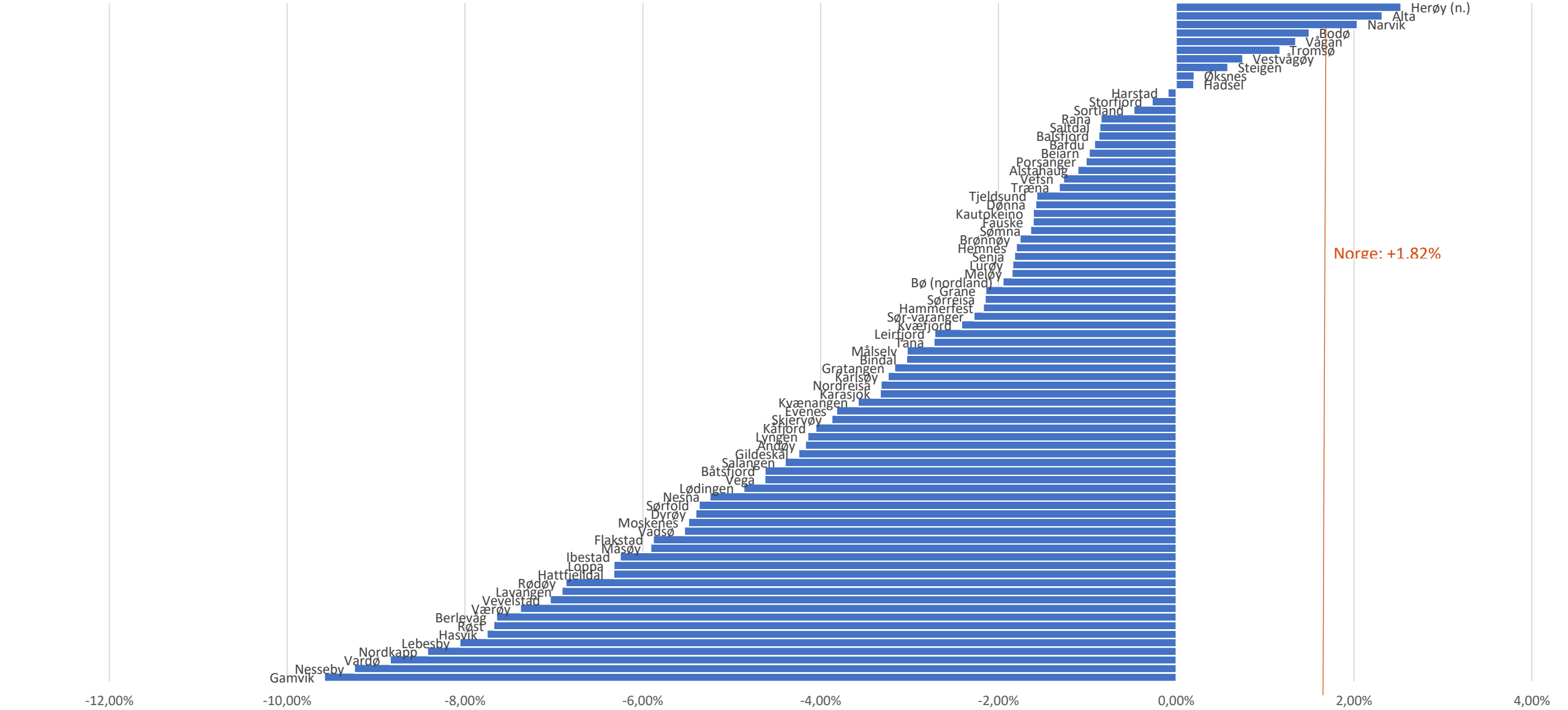
Figur 3.2
Helse Nords virksomhetsstyring


KORRIGERE
PLANLEGGE
EVALUERE
GJENNOMFØRE
Avvikshåndtering
Tilsyn
Hendelsesanalyser
Fagrevisjoner
Internrevisjoner
Kvalitetsdata/styringsdata
Årlig melding
Årsregnskap
Ledelsens gjennomgang
Tertialrapporter
Virksomhetsrapporter
Regional utviklingsplan
Strategi for Helse Nord RHF
Delstrategier
Helsefagplaner
Oppdragsdokument
Økonomisk langtidsplan og investeringsplan
Virksomhetsplaner
Budsjett
Oppfølgingsmøter

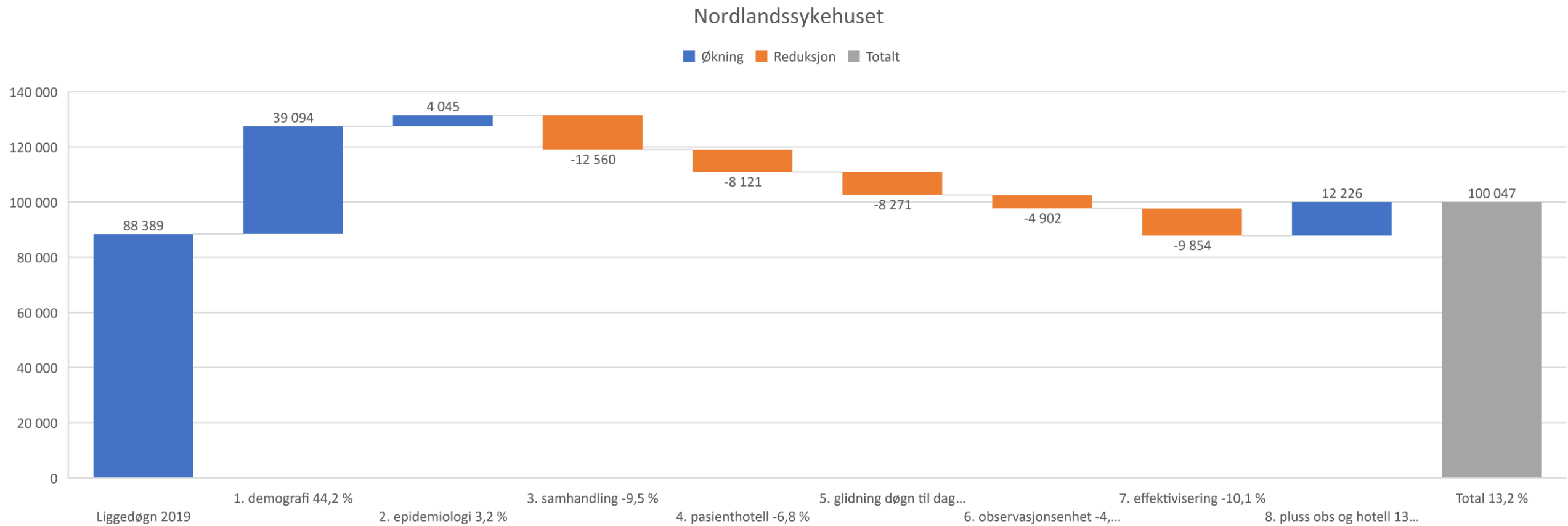
Figur 4.1a
Befolkningsendring i kommunene i Nord Norge 2019-2021. Rød farge tilsvarer fall i befolkning, gul farge vekst i befolkning og grønn farge vekst i befolkning utover gjennomsnittet nasjonalt.


fall
vekst
vekst > Norge
Sweden

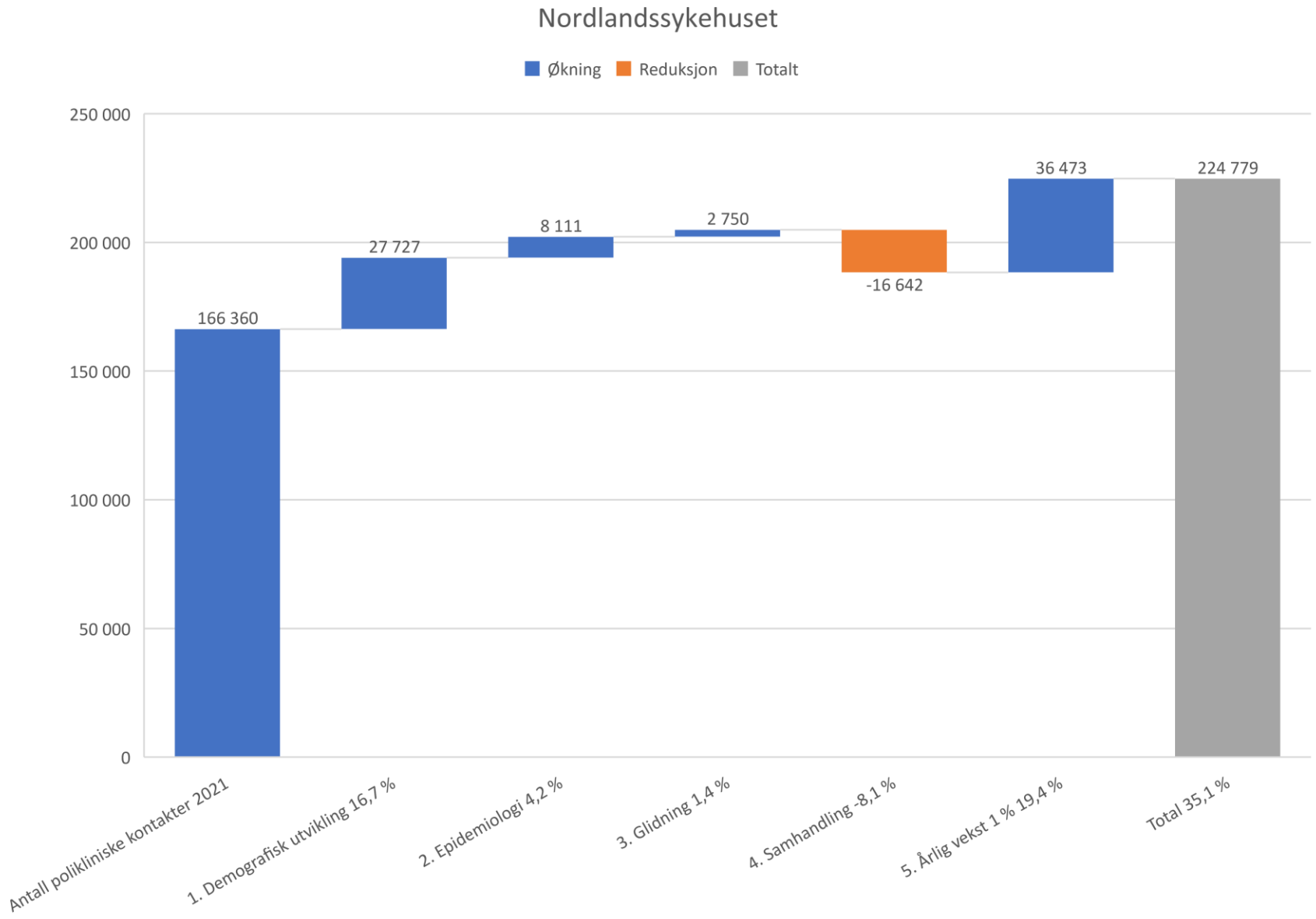
Figur 4.1b
Endring i antall innbyggere per kommune i Nord Norge 2019-221


Herøy (n.)
Alta
Narvik
Bodø
Vågan
Tromsø
Vestvågøy
Steigen
Øksnes
Hadsel
Harstad
Storfjord
Sortland
Rana
Saltdal
Balsfjord
Bardu
Beiarn
Porsanger
Alstahaug
Vefsn
Træna
Tjeldsund
Dønna
Kautokeino
Fauske
Sømna
Brønnøy
Hemnes
Senja
Lurøy
Meløy
Bø (nordland)
Grane
Sørreisa
Hammerfest
Sør-varanger
Kvæfjord
Leirfjord
Tana
Målselv
Bindal
Gratangen
Karlsøy
Nordreisa
Karasjok
Kvænangen
Evenes
Skjervøy
Kåfjord
Lyngen
Andøy
Gildeskål
Salangen
Båtsfjord
Vega
Lødingen
Nesna
Sørfold
Dyrøy
Moskenes
Vadsø
Flakstad
Masøy
Ibestad
Loppa
Hattfjelldal
Rødøy
Lavangen
Vevelstad
Værøy
Berlevåg
Røst
Hasvik
Lebesby
Nordkapp
Vardø
Nesseby
Gamvik
Norge: +1.82%
-12,00%
-10,00%
-8,00%
-6,00%
-4,00%
-2,00%
0,00%
2,00%
4,00%

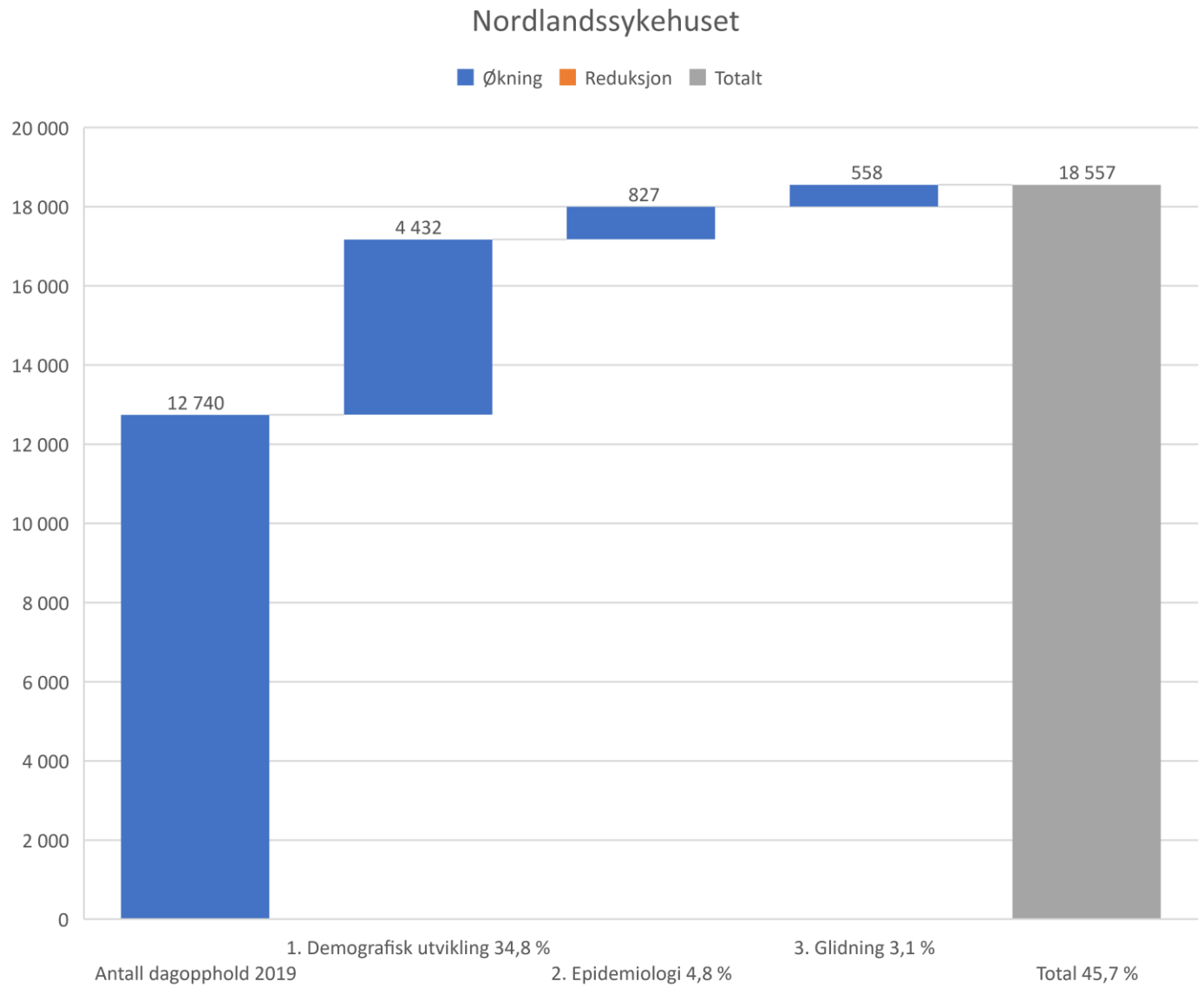
Figur 4.5.1a
Framskrivning av somatiske liggedøgn for Nordlandssykehuset HF 2019-2040, felles nasjonal framskrivningsmodell


Nordlandssykehuset
Økning
Reduksjon
Totalt
140 000
120 000
100 000
80 000
60 000
40 000
20 000
0
88 389
39 094
4 045
-12 560
-8 121
-8 271
-4 902
-9 854
12 226
100 047
Liggedøgn 2019
1. demografi 44,2 %
2. epidemiologi 3,2 %
3. samhandling -9,5 %
4. pasienthotell -6,8 %
5. glidning døgn til dag…
6. observasjonsenhet -4,…
7. effektivisering -10,1 %
8. pluss obs og hotell 13…
Total 13,2 %

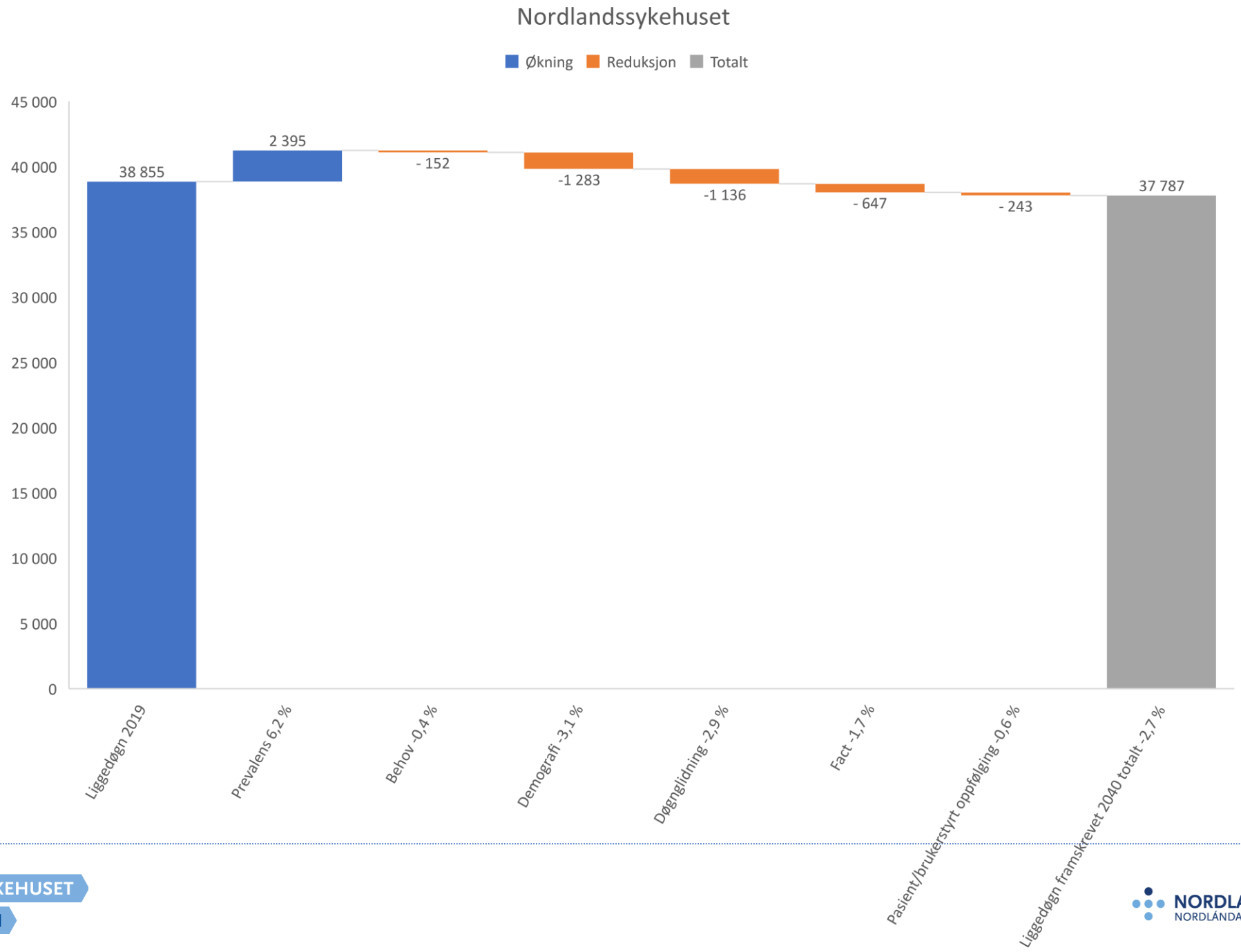
Figur 4.5.1b
Framskrivning av poliklinisk behandling i somatikk for Nordlandssykehuset HF 2019-2040, felles nasjonal framskrivningsmodell


Nordlandssykehuset
Økning
Reduksjon
Totalt
250 000
200 000
150 000
100 000
50 000
0
166 360
27 727
8 111
2 750
-16 642
36 473
224 779
Antall polikliniske kontakter 2021
1. Demografisk utvikling 16,7 %
2. Epidemiologi 4,2 %
3. Glidning 1,4 %
4. Samhandling -8,1 %
5. Årlig vekst 1 % 19,4 %
Total 35,1 %

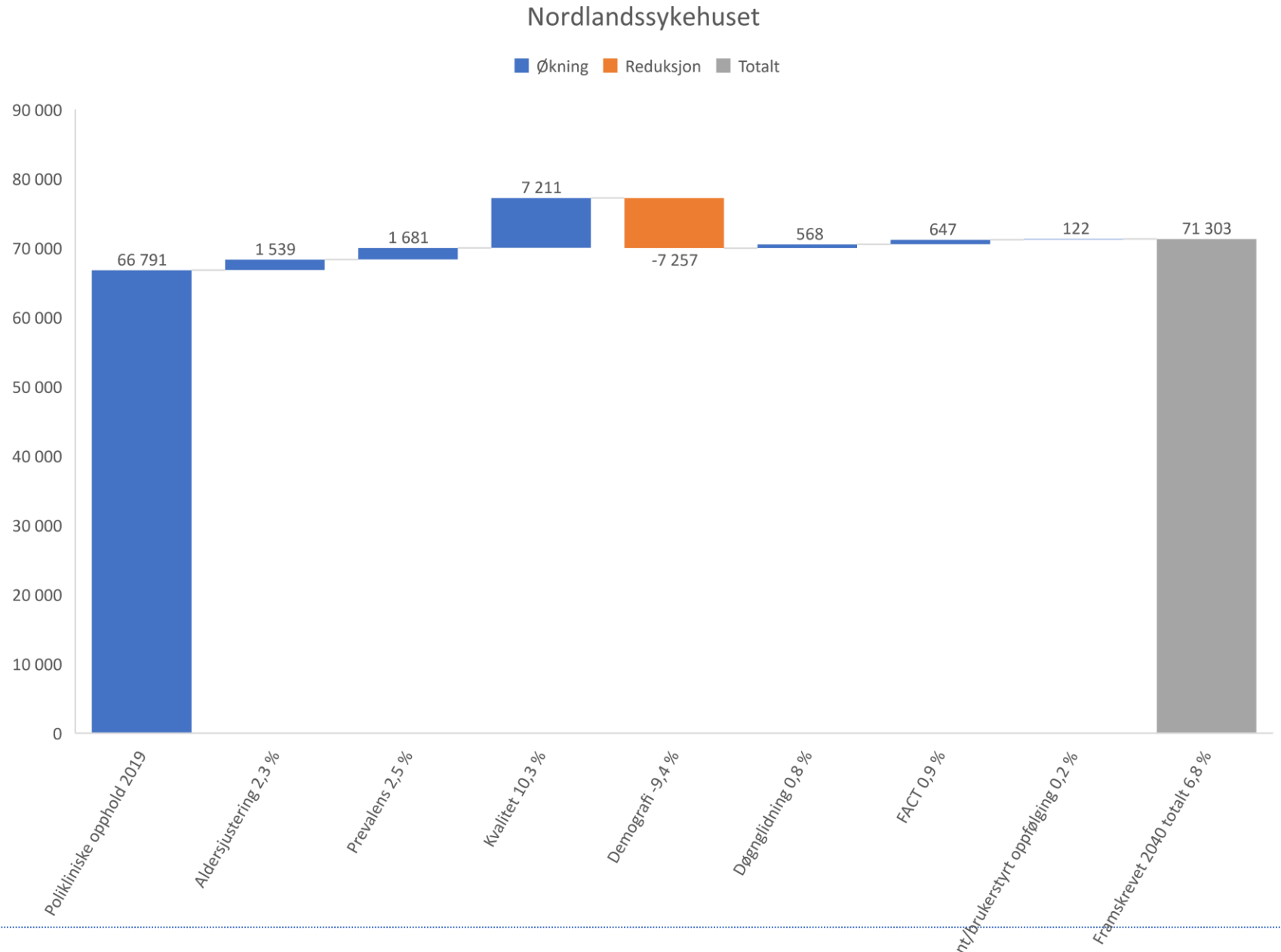
Figur 4.5.1c
Framskrivning av dagbehandling i somatikk for Nordlandssykehuset HF 2019-2040, felles nasjonal framskrivningsmodell


Nordlandssykehuset
Økning
Reduksjon
Totalt
20 000
18 000
16 000
14 000
12 000
10 000
8 000
6 000
4 000
2 000
0
12 740
4 432
827
558
18 557
Antall dagopphold 2019
1. Demografisk utvikling 34,8 %
2. Epidemiologi 4,8 %
3. Glidning 3,1 %
Total 45,7 %

Figur 4.5.2a
Framskrivning av liggedøgn i psykisk helsevern og rus for Nordlandssykehuset HF 2019-2040, felles nasjonal framskrivningsmodell


Nordlandssykehuset
Økning
Reduksjon
Totalt
45 000
40 000
35 000
30 000
25 000
20 000
15 000
10 000
5 000
0
38 855
2 395
- 152
-1 283
-1 136
- 647
- 243
37 787
Liggedøgn 2019
Prevalens 6,2 %
Behov -0,4 %
Demografi -3,1 %
Døgnglidning -2,9 %
Fact -1,7 %
Pasient/brukerstyrt oppfølging -0,6 %
Liggedøgn framskrevet 2040 totalt -2,7 %

Figur 4.5.2b
Framskrivning av poliklinisk behandling i psykisk helsevern og rus for Nordlandssykehuset HF 2019-2040, felles nasjonal framskrivningsmodell


Nordlandssykehuset
Økning
Reduksjon
Totalt
90 000
80 000
70 000
60 000
50 000
40 000
30 000
20 000
10 000
0
66 791
1 539
1 681
7 211
-7 257
568
647
122
71 303
Polikliniske opphold 2019
Aldersjustering 2,3 %
Prevalens 2,5 %
Kvalitet 10,3 %
Demografi -9,4 %
Døgnglidning 0,8 %
FACT 0,9 %
pasient/brukerstyrt oppfølging 0,2 %
Framskrevet 2040 totalt 6,8 %

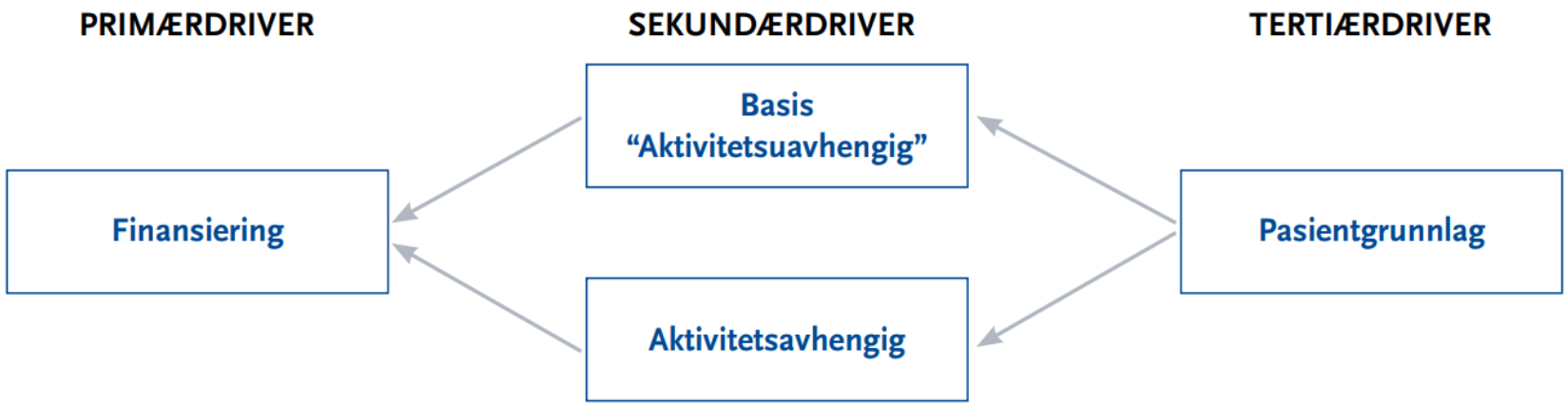
Figur 5.5.2
Kompetansetrapp fra nybegynner til ekspert med Nordlandssykehusets mål 2022-25


3000 ansatte
innen 2025
Grunnleggende forbedringskunnskap
-Alle ansatte-
400 forbedringsagenter
innen 2025
Forbedringsleder
- Ledere og nøkkelpersonell -
50 forbedringsveiledere
innen 2025
Forbedringsveileder
- Utvalgte på klinikknivå-
5 eksperter
innen 2025
Forbedringsekspert
- Utvalgte på foretaksnivå-

Tabell 6.5.2
Målsetninger 2038 forskning

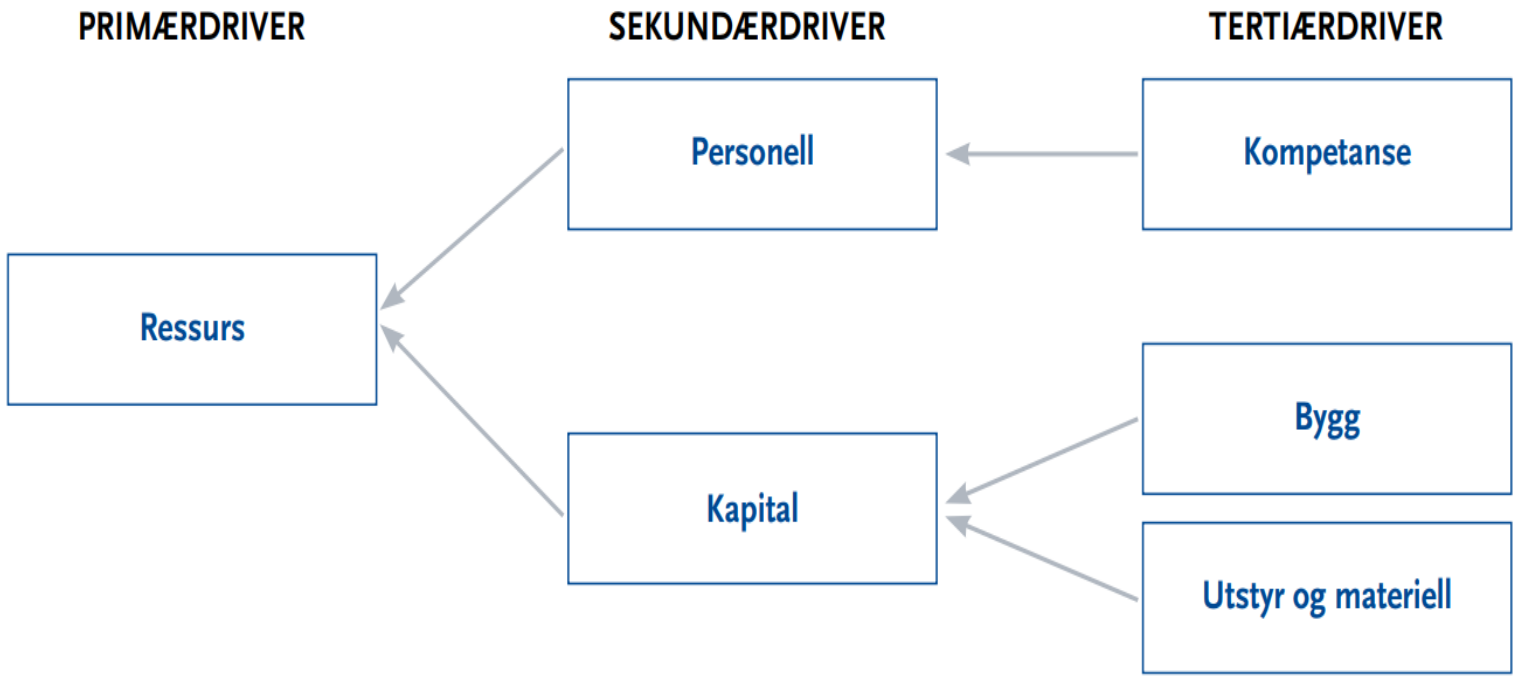
	2018	2020	2035
Ansatte med doktorgrad	Cirka 50	Cirka 70	150 – 170
Antall ph.d.-studenter	Cirka 30	31	Cirka 50
Antall disputaser/år	5	3	6 – 10
Ekstern forskningsfinansiering	Cirka 15 millioner	Cirka 25 millioner	Cirka 45 millioner

Figur 6.6.2
Forutsetninger for en positiv finansiering



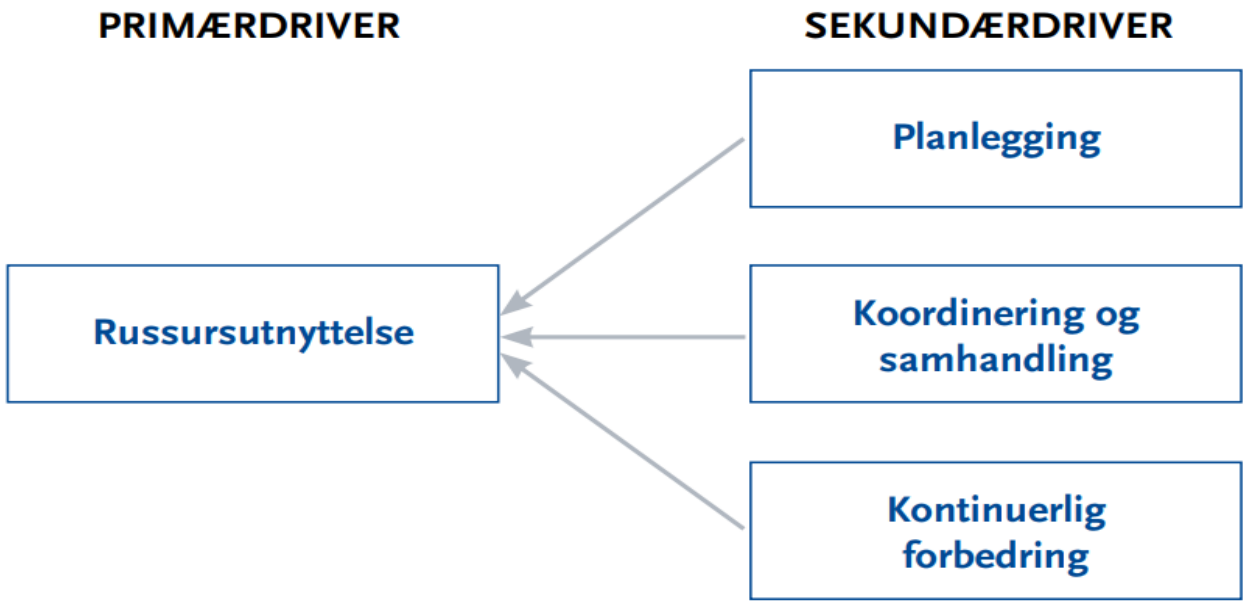
Figur 6.1. *Forutsetninger for en positiv finansiering*

Figur 6.6.3
Forutsetninger for å utnytte ressursene våre best mulig



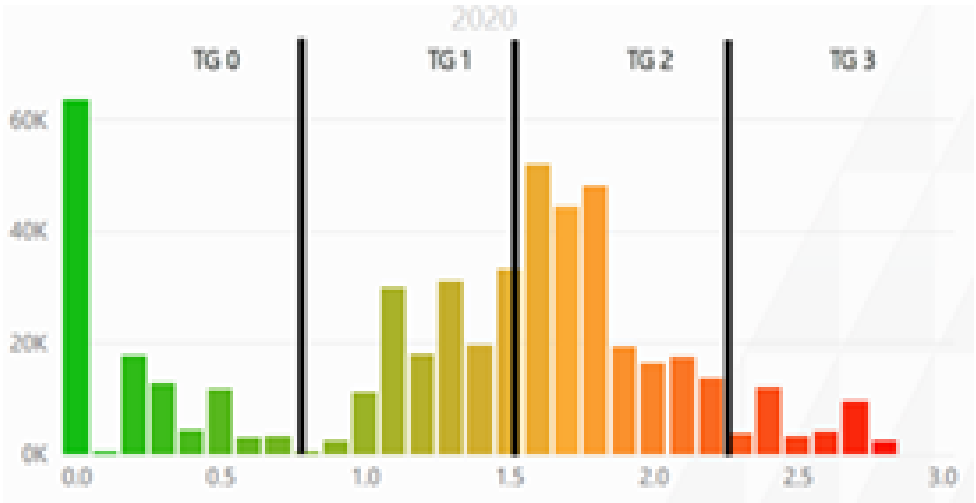
Figur 6.2. *Forutsetninger for å utnytte ressursene våre best mulig*

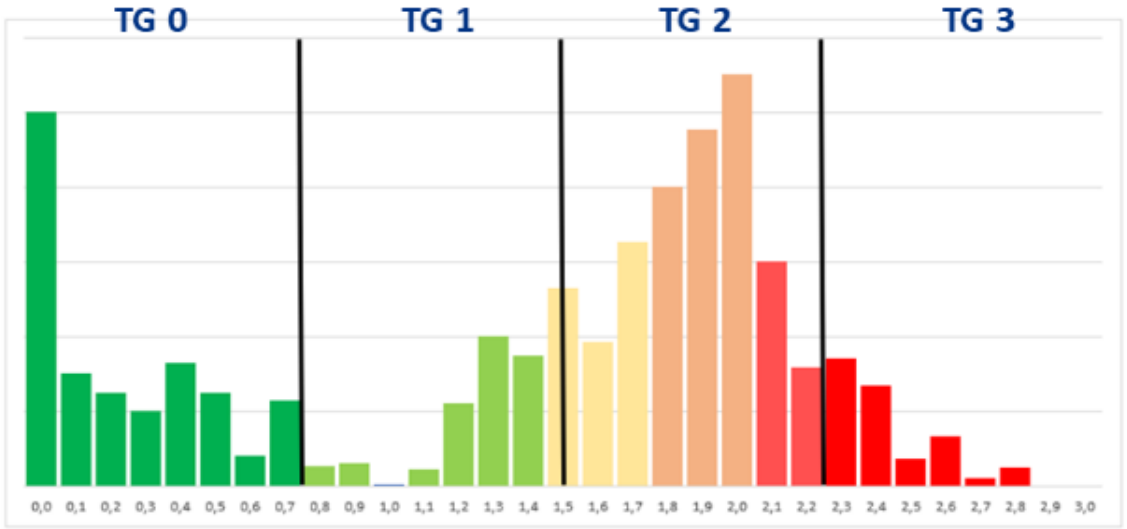
Figur 6.6.4
Forutsetninger for en god ressursutnyttelse



Figur. 6.3. *Forutsetninger for en god ressursutnyttelse*

Figur 6.7.3
Framskrivning av vektet tilstandsgrad for hele foretaksgruppen i Helse Nord 2024, gitt samme prioritet og styrefart som per i dag.


2020
TG 0
TG 1
TG 2
TG 3
60K
40K
20K
0K
0.0
0.5
1.0
1.5
2.0
2.5
3.0


TG 0
TG 1
TG 2
TG 3
0,0 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3 2,4 2,5 2,6 2,7 2,8 2,9 3,0

Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan 2022-25



Innholdsfortegnelse og forord
Kommer i endelig versjon

Strategiske satsningsområder



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



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



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



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



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



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

1. Bakgrunn

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

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

1.1. Arbeidet med strategisk utviklingsplan 2022-25

1.1.1 Statusoppdatering for arbeidet med strategisk utviklingsplan 2018-22

Etter at Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan 2018-22 ble vedtatt av styret i 2018[1] har det vært jobbet med de ulike målsetningene, forutsetningene og hovedprioriteringene innenfor de strategiske satsningsområdene og grunnmuren. Status for arbeidet har vært forelagt styret i en årlig statusoppdatering. Mye av de planlagte tiltakene er blitt gjennomført, men i siste del av planperioden har arbeidet med koronapandemien medført behov for omprioriteringer. Tiltak som ikke er blitt gjennomført, er prøvd videreført i revidert utviklingsplan.

Gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 kom det føringer til hvilke temaer som skal inngå i de reviderte utviklingsplanene. I foretaksmøtet med de regionale helseforetakene i januar 2020, ble det blant annet stilt krav om at helseforetakene i sitt arbeid med lokale utviklingsplaner skal prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefellesskapene. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser er grupper som skal prioriteres. I tillegg skal akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus gjennomgås i samarbeid med kommunene.

1.1.2. Organisering av arbeidet

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

Foretaksledelsen
Foretaksledelsen med utvidet ledergruppe har vært viktige premissleverandører arbeidet med revisjonen. Gjennom klinikksjefer og stabs-/senterledere har det blitt spilt inn ulike områder som har behov for å bli løftet opp som strategiske satsningsområder gitt det utfordringsbildet medarbeiderne erfarer. I to runder er problemstillinger og diskusjonsgrunnlag spilt tilbake til klinikker, staber og sentre for internt arbeid og diskusjon. Arbeidsformen har bidratt til forankring og gjentatte beskrivelser av de viktigste områdene for medarbeiderne. Arbeidet resulterte i forslag til satsningsområder med målsetninger, som ble vedtatt av styret i juni 2021[3].

Arbeidsgrupper

[1] Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan 2018-22
[2] Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
[3] Styresak 061-2021 Strategiske satsningsområder for Nordlandssykehusets strategiske

Tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra de ulike klinikkene i Nordlandssykehuset, representant fra brukerutvalg, ungdomsrådet, tillitsvalgte og verneombud har jobbet med satsningsområdene og gitt anbefaling til innhold i nye områder, og revidert innhold til eksisterende. Til sammen har ca. 60 personer bidratt direkte inn i arbeidet. I tillegg er innholdet i grunnmurselementen gjennomgått og revidert av stabene med eierskap til områdene, i samarbeid med klinikkene.

Medvirkning og aktivitet
Utviklingsplanen har sin egen nettside på nordlandssykehuset.no under vignetten «Nordlandssykehuset for fremtiden». Her har referater, mandat og løpende informasjon om fremdriften i arbeidet blitt lagt ut fortløpende.

1.1.3. Interessenter og samarbeidspartnere

Gjennom høsten 2020 ble det med bakgrunn i eksisterende utviklingsplan utført en intern interessentanalyse i alle klinikkene. I tillegg ble Brukerutvalg og Ungdomsråd invitert til å komme med sine innspill. Analysen identifiserer de sentrale områdene som medarbeiderne, tillitsvalgte, Brukerutvalg og Ungdomsråd ønsket å fremheve i revidert utviklingsplan. Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn at arbeidet med helseforetakenes lokale utviklingsplaner skal diskuteres i helsefelleskapene. Da Helsefelleskap Lofoten, Vesterålen og Salten ikke formelt ble etablert gjennom partnerskapsmøtet før 23. september 2021 med første møte 9. mai 2022, har arbeidet med revisjon vært presentert i Overordnet Samarbeidsorgan (OSO). OSO diskuterte foreslåtte satsningsområder med målsetninger og kom med sine innspill våren 2021[4].

1.1.4. Det videre arbeidet med utviklingsplanen

I tråd med nasjonal veileder for arbeidet med utviklingsplaner skal Nordlandssykehusets utviklingsplan rulleres hvert fjerde år, og vil danne grunnlag for årlige forbedringsprogram og budsjett. Ved rullering vil vi evaluere de strategiske satsningsområdene ut fra måloppnåelse. Noen vil vi beholde, andre vil bli revidert eller byttet ut. De syv grunnmursområdene skal beholdes gjennom hele planperioden, da de er avgjørende virkemidler for å oppnå våre mål. Likevel vil det være behov for å gjennomgå og ev oppdatere dem, ved hver rullering.

Når styret har vedtatt strategisk utviklingsplan 2022-25 vil det i foretaksledelsen diskuteres hvilke hovedprioriteringer i de strategiske satsningsområdene som vi skal jobbe med når og hvem som skal ha ansvaret for å følge dem opp. I det videre arbeidet vil det være naturlig å involvere Helsefelleskap Lofoten, Vesterålen og Salten tett, da flere av målsetningene kun kan innfris gjennom tett samhandling med den kommunale helsetjenesten. Det vil også vurderes behov for underliggende handlingsplaner knyttet til satsningsområdene eller grunnmurselementene. Anbefaling om prioritering av tiltak gjennom planperioden framlegges styret. Styret vil i tillegg få en årlig oppdatert status for arbeidet med mål og tiltak i utviklingsplanen, samt involveres ved behov for kursendringer.

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

2. Nåsituasjonen

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

• Helseteam[5]
• Henteteam for nyfødte
• Psykiatrisk innsatsteam[6]
• Regional enhet for psykoser
• Regionalt kompetansesenter for arbeid og psykisk helse
• Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet (RKPS)
• Regionalt senter for spiseforstyrrelser hos voksen (SPIS)
• Regionalt senter for sykelig overvekt (RSSO)

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

2.1 Brukermedvirkning

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

Nordlandssykehuset har et Brukerutvalg og et Ungdomsråd som består av pasienter og pårørende. Nordlandssykehusets Brukerutvalg ble etablert i 2004, og har siden etableringen vært et rådgivende organ for styret og direktøren, et forum for tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende og et samarbeidsforum mellom helseforetaket og brukerorganisasjoner. Nordlandssykehusets Ungdomsråd ble opprettet i 2017, og består av ungdom i alderen 13 til 25 år. Ungdomsrådet tar opp saker de mener er viktige for ungdom som kommer i kontakt med Nordlandssykehuset, og er en høringsinstans for ledelsen på sykehuset i saker som angår ungdom.

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

2.2. Pasientbehandling

2.2.1. Aktivitet og kapasitet 2021

Figur 2.2.1.

2.2.2. Pasientstrømmer og forbruksrater

[5] Nordlandssykehuset har ansvar for å mobilisere helseteam som kan sendes ut ved beredskapssituasjoner i utlandet. Helseteamet kan også brukes som forsterkningsressurs ved regionale og nasjonale hendelser.
[6] Psykiatrisk innsatsteam er en spesialisert psykiatrisk tjeneste som yter ambulante utrednings-, behandlings- og veiledningstjenester. Målgruppen er personer med psykisk utviklingshemming eller gjennomgripende utviklingsforstyrrelser kombinert med alvorlig psykisk lidelse.

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.

Antall døgninnleggelser pr 1000 innbyggere er i perioden 2012-20 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 (figur 2.2.a). Andel polikliniske konsultasjoner på eget lokalsykehus har vært relativt stabilt i perioden (Figur 2.2.2c). Ut fra framskrivningsdata (beskrevet i kapittel 4.5) vet vi at både antall innleggelser, poliklinikk og dagbehandling vil øke fram mot 2040.

Figur 2.2.2a
Figur 2.2.2b
Figur 2.2.2c

Psykisk helsevern og rus
Nasjonalt har det vært et problem med manglende datakvalitet innenfor pasientstrømmer og forbruksrater i psykisk helsevern og rus, noe som har vanskeliggjort gode analyser. I denne planutgaven presenterer vi data over forbruksrater og pasientstrømmer innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) for 2019-21, framskaffet av SKDE (figur 2.2.2 d, e og f). Forbruksdata viser at Nordlandssykehuset i stor grad ivaretar poliklinisk behandling for pasienter innenfor for psykisk helsevern i eget nedslagsfelt, men at en andel på inntil 25% av døgn innleggelser ivaretas av andre, hovedsakelig private. Forbruket totalt er høyest i Bodø og Vesterålen med 11-12 døgninnleggelser per 1000 innbyggere. For TSB ser vi samme mønsteret: poliklinisk behandling ivaretas av eget foretak, med høyest forbruksrate i Bodø og Lofoten, mens kun 1/3 av døgninnleggelser ivaretas i Nordlandssykehuset. Her er det private tilbydere som står for ca.50% av tjenestetilbudet.

Figur 2.2.2d
Figur 2.2.2e
Figur 2.2.2f

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

Fokuset på kontinuerlig forbedring har hatt som mål å forbedre og forenkle måten vi jobber på. Det har i foretaket vært gjennomført store og små prosjekter med pasienten i fokus, som har gitt gode resultater. Nordlandssykehuset har blant annet vunnet Helse Nords forbedringspris, som deles ut to ganger per år, totalt fem ganger siden 2018[7]. Flere av prosjektene har vært initiert av engasjerte medarbeidere som, uavhengig av føringer fra myndigheter, styret eller foretaksledelse, ønsker å forbedre pasientsikkerhet og kvalitet på sitt fagområde og i sin enhet.

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

[7] Helse Nords forbedringspris

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

2.3. Oppgavedeling og samhandling

2.3.1. Innen eget helseforetak

Nordlandssykehuset har siden 2009 vært organisert med tversgående klinikker med enhetlig gjennomgående ledelse ved våre fire sykehus. Foretaket har et bredt spesialisttilbud for befolkningen i Nordland. Det er størst grad av spesialisering ved Nordlandssykehuset Bodø. Ved sykehusene i Lofoten og Vesterålen har vi likevel et bredt tjenestetilbud innenfor de største fagområdene. Psykisk helse og rus klinikken 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 fem ambulansebåter, i tillegg til at vi bidrar med bemanning til ambulansefly, redningshelikopter (Bodø) og ambulansehelikopter (Evenes).

Koordinerende enhet (KE)
Nordlandssykehuset har en koordinerende enhet som bidrar til å koordinere tjenestetilbudet for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester, både internt i foretaket og i samhandling med primærhelsetjenesten. KE skal i hovedsak bistå i utarbeidelse av rutiner knyttet til individuell plan, til opplæring og veiledning av koordinatorer, og ha oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i regionen. Målet med arbeidet er at pasientene skal møte en samordnet og forutsigbar helsetjeneste.

2.3.2. Med andre i spesialisthelsetjenesten - helseforetak

Nordlandssykehuset samarbeider med andre helseforetak for å tilby pasientene en helhetlige forløp, og er i oppdragsdokumenter gitt i oppdrag å videreføre og utvikle et bredt spesialisttilbud i nært samarbeid med de øvrige foretakene i regionen. 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, som ved standardiserte pakkeforløp.

2.3.3. Med kommuner og fastleger

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.4. Private institusjoner og avtalespesialister

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

2.3.5. Pasientorganisasjoner og frivillige

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

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

2.4. Organisering og ledelse

2.4.1. Dagens organisering og ledelsesstruktur
Nordlandssykehuset organisasjonsstruktur med tversgående klinikker ble vedtatt i styresak 052-2008 og deretter evaluert og besluttet videreført i styresak 014-2014, Organiseringen ble etter oppdrag i Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-19 på nytt evaluert og styrebehandlet i sak 108-2016.
Etter dette er det gjennomført ytterligere omorganisering vedtatt i styresakene 093-2018 og 106-2019 med reduksjon av antall klinikker og etter hvert etablering av Fagavdeling, samt Avdeling stab innkjøp og logistikk. Dagens overordnete struktur inneholder seks klinikker, syv stabsavdelinger og to senter (figur 2.4.1.).

Figur 2.4.1

2.5. Bemanning og kompetanse

2.5.1. Bemanning

Nordlandssykehuset er en kunnskapsintensiv organisasjon som har ansatte med ulik utdanning- og kompetansebakgrunn. I 2021 hadde vi 3280 budsjetterte årsverk fordelt på hel- og deltidsstillinger. Det er i tillegg budsjettert med noen timesvikarer, korttidsvikarer ved sykefravær og ferie, samt innleie fra firma der vi erfaringsmessig ikke har klart å sørge for full dekning via egne ansatte. Gjennom 2021 var det det 5085 personer med ansettelsesforhold i foretaket, hvorav 28% menn og 72% kvinner fordelt på 3975 årsverk.

Figur 2.5.1a
Figur 2.5.1b

2.5.2. Innleie

Nordlandssykehuset har over år ligget høyt nasjonalt med hensyn til kjøp av legetjenester fra vikarfirma. Det er sammensatte forklaringer bak dette. Foretaket er i en europeisk og nasjonal sammenheng rekrutteringssvakt. I motsetning til andre deler av landet, har vi ingen tilgjengelige arbeidskraftreserver av legespesialister foruten sykehusets egne ansatte. Så langt har vi derfor hatt behov for vikarinnleie for å opprettholde beredskap i Bodø, Lofoten og Vesterålen slik at vi sikrer befolkningen i Nordland et likeverdig tilbud. De siste årene har behovet for innleie av sykepleiere og spesialsykepleiere økt betydelig (figur 2.5.2.). Økningen skyldes trolig at koronapandemien medførte en forsering av utfordringen med å ha nok helsepersonell. I tillegg har pandemien i perioder også medførte behov for annen/mer kompetanse, og behov for å dekke opp for et unaturlig høyt sykefravær.

Figur 2.5.2

2.5.3. Nordlandssykehuset som utdanningsinstitusjon

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

Figur 2.5.3

Årlig kartlegges det kompetansebehov i helseforetaket som løses gjennom ekstern videreutdanning, utdanningsstillinger for sykepleiere og miljøterapeuter i master- /videreutdanninger, praksisutdanninger hvor det gis lønnsytelser og spesialistutdanning av leger og psykologer. I tillegg utvikles det interne skreddersydde utdanningsprogram. Tabell 2 angir antall ansatte i utdanningsløp i Nordlandssykehuset.

Tabell 2.5.3

2.5.4 Simulering og ferdighetstrening

Simulering og ferdighetstrening er blitt et viktig verktøy i opplæring av helsepersonell, også under utdanning, for vedlikehold av kompetanse, og for å styrke teamsamarbeid i utfordrende kliniske situasjoner. Gjennom forrige planperiode ble det planlagt og etablert et simuleringssenter i Nordlandssykehuset (Bodø somatikk), selv om simulering og ferdighetstrening i stor grad også utføres i de kliniske miljøene. Som et ledd i arbeidet ble det definert en målsetning for simulering og ferdighetstrening i Nordlandssykehuset, og forutsetninger for å kunne innfri målet (figur 2.5.4). Videre vil det være viktig å sette simulering og ferdighetstrening inn i et overordnet system som også angir kompetansekrav til og hyppighet av denne typen trening for forskjellig helsepersonell og innenfor ulike fagområder, som beskrevet i Nordlandssykehusets strategiske kompetanseplan 2021-24.

Figur 2.5.4

2.6. Forskning og innovasjon

Nordlandssykehusets forskningsstrategi for perioden 2015-2025 ble vedtatt i styresak 47-2015. Forskningen ved Nordlandssykehuset er omfattende, i positiv utvikling og bygger på nært samarbeid med begge universitetene i regionen. Antall forskningspoeng for Nordlandssykehuset er god sammenlignet med de øvrige helseforetakene i Helse Nord (figur 2.6.1a). Det samme er forskningsaktiviteten (tabell 2.6.1b).

Figur 2.6.1a

Vår vekst innen forskning skyldes flere sterke forskningsmiljøer med nettverk nasjonalt og internasjonalt. Forskningslaboratoriet, som er i front innen forskning på immunologi og sepsis, og satsingen rundt arbeid og psykisk helse er gode eksempler på dette. Vi har et godt samarbeid rundt ANILAB[8] med Nord universitet for både forskning, utdanning og trening. De siste årene er det også etablert flere forskningsgrupper, slik at man nå har grupper innen immunologi, kreft, nevrologi, arbeid & psykisk helse, akuttmedisin & pasientsikkerhet, psykiatri og rus og hjerte/kar.

Tabell 2.6.1b

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

2.7. Økonomi

Som et ledd i å sikre likviditet og bærekraft til de store utbyggingsprosjektene i Bodø og Vesterålen, har Nordlandssykehuset gjennom hele byggeperioden gjennomført årlige omstillingsprogram i størrelsesorden 100 mill. kr. Analyser av den økonomiske bærekraften viser at foretaket også i de kommende årene må fortsette omstillingsarbeidet (tabell 2.7), som en konsekvens av kapitalkostnadene som følger av nye bygg, vedlikeholdsbehov på øvrig bygningsmasse, samt kapital- og innføringskostnader knyttet til de store IKT-investeringene som gjennomføres i regionen.

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

Innenfor somatikk har Nordlandssykehuset en aktivitet som, sammenlignet med øvrige foretak i regionen, er betydelig høyere enn vår andel av basis-finansieringen. Dette utfordrer vår økonomiske bærekraft og innebærer at vi i fremtiden må evne å levere helsetjenester til befolkningen i vårt opptaksområde med et lavere aktivitets- og ressursnivå.

Tabell 2.7

2.8. Teknologi, utstyr og informasjonssikkerhet

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

Helse Nord har i løpet av de siste årene gjort betydelige investeringer innen infrastruktur på IKT og e-helse. I løpet av 2021 gjennomførte alle helseforetakene i regionen en vellykket overgang fra Dips Classic til Dips Arena som elektronisk pasientjournalsystem. Innføring av elektronisk kurve og medikasjon (Metavision) er forsinket, og er så langt bare innført ved intensivavdelingen, UNN Tromsø. Dips Arena, Metavision og Sectra (røntgensystemet) er de tre største fellesregionale e-helse løsningene, men i tillegg har vi mindre løsninger som skal fungere sammen med disse i et økosystem. På grunn av manglende funksjonalitet og mobilitet i de fellesregionale e-helse løsningene har Nordlandssykehuset komplettert disse med ytterligere løsninger integrert med fellesregionale, som forenkler og effektiviserer hverdagen for våre ansatte.

Figur 2.8

Bransjeorganisasjonen COCIRs faglige anbefaling er at ikke mer enn 10 % av medisinteknisk utstyr (MTU) bør være mer enn ti år gammelt. Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinskteknisk utstyr i 2020/2021 viste at et flertall av helseforetakene økte andelen av MTU-parken som er eldre enn ti år fra 2015 til 2020. Dette gjaldt også Nordlandssykehuset hvor andelen av MTU-parken eldre enn ti år var over 30% i 2020. Nordlandssykehuset er blant de ti helseforetakene med høyest gjennomsnittlig alder på MTU, og er det foretaket som hadde den høyeste andelen anskaffelser knyttet til havari pr 2019. Nordlandssykehuset HF har over mange år hatt svært begrensede midler til investeringer innenfor området «til helseforetakets disposisjon». Det har vært forsøkt å bygge opp reserver av investeringsmidlene for erstatning av tyngre utstyr. Imidlertid har brekkasjeandelen vært så stor på kritisk utstyr (strålemaskin, MR, røntgenmaskiner o.a.), at det har vært utfordrende å finne rom for innenfor rammene. Videre er en relativt stor andel av de årlige investeringsmidlene bundet opp til finansiering av egenkapitalinnskudd til KLP (18 % av rammen i 2022).

Utsatt re-anskaffelse av utstyr medfører i mange tilfeller redusert funksjonalitet på utstyret, at utstyret er utdatert når det gjelder å ta i bruk nye behandlingsmetoder, samt stans i pasientbehandling og økte ventetider ved brekkasje. Det gir også økte kostnader knyttet til vedlikehold, pasientreiser og gjestepasienter. En del av utstyrsenhetene som er i daglig bruk er mer enn 15 år gamle med begrenset mulighet for reparasjon. Den høye andelen havariinvesteringer medfører at Nordlandssykehuset i begrenset grad har mulighet for å planlegge anskaffelser av medisinteknisk utstyr, og innebærer at foretaket i mange tilfeller ikke kan nyte fordel av prisgevinst fra felles anskaffelsesprosesser. Dersom foretaket hadde hatt større handlingsrom for gjennomføring av investeringer på et tidligere tidspunkt, ville dette gitt foretaket en bedre driftsøkonomi – og mulighet for å generere overskudd til nye investeringer.

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

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

2.9. Miljø og bærekraft

Norsk helsevesen er estimert til å stå for ca. 4,3% av Norges totale utslipp[9]. Samtidig er klimaendringer en trussel mot folkehelsen. Helseforetakene har et oppdrag om å bidra til en vesentlig reduksjon av klimagassutslipp. Nordlandssykehuset er med sin størrelse og geografiske

[9] Klimakrisen: Helsevesenet må ta ansvar. Tidsskriftet. Den norske legeforening.

tilstedeværelse en vesentlig miljøaktør. Gjennom vår aktivitet har foretaket et betydelig miljøavtrykk gjennom innkjøp av varer og tjenester, pasientreiser, avfallsgenering og drift av bygningsmasse. FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Bærekraftig utvikling handler om å ta vare på behovene til mennesker som lever i dag, uten å ødelegge fremtidige generasjoners muligheter til å dekke sine behov. Bærekraftsmålene gjelder for alle land i verden, og regjeringen har forpliktet Norge til å arbeide for å nå målene. Høsten 2021 vedtok de fire helseregionene felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten som er knyttet til flere av FNs bærekraftsmål (figur 2.9.1)

Figur 2.9.1

For å nå målene er det etablert et felles rammeverk som skal bidra til å strukturere og samordne arbeidet med miljø- og bærekraft i helseforetakene nasjonalt. Høsten 2021 sluttet Nordlandssykehuset seg til *Delstrategi klima og miljø Helse Nord RHF 2021-2030.* Operasjonalisering av delstrategien gjennomføres som en del av implementering av felles miljøstyringssystem i Helse Nord slik at foretaksledelse, øvrig lederlinje og medarbeidere får en konkret og operativ plan å forholde seg til.

2.10. Bygg

2.10.1. Areal

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

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

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

Nordlandssykehuset Rønvik
I tråd med prioritering i forrige utviklingsplan er arbeidet med arealutviklingsplan for Rønvik startet. Status på dette er gjennomført fase 1 av Konseptfasen i tråd med veileder. Fase 2 avventes etter signaler knyttet til økonomien i foretaksgruppen relatert til investeringer i nye bygg[10]. Arbeidet tas opp igjen etter dialog med Helse Nord RHF.

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

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

Nordlandssykehuset Lofoten
Siste utbygging og modernisering av Lofoten sykehus ble ferdigstilt i løpet av 2008. For å frigjøre plass til undersøkelse og behandling ble det i 2018 etablert et modulbygg for å løse noen av utfordringene knyttet til arealbehov, i tillegg til en rekke tiltak av tekniske art for å sikre driften.

[10] Styresak 115-2021

Sommeren 2021 leverte Sykehusbygg en ferdig utarbeidet aktivitets- og kapasitetsframskrivningsrapport for Lofoten. Prosessen for ny arealutviklingsplan er igangsatt. Denne vil gi grunnlag for oppgradering av bygningsmassen og skissere løsninger vedrørende utfordringer knyttet til pasientlogistikk og kapasitetsutfordringer.

2.10.2. Tilstandsvurdering

Fra kartleggingen i 2011 og 2015 er det noen mindre endringer i bygningsmasse. Generelt er det færre kartlagte bygg (30) og mindre totalt areal. Det indikerer at noen av lokasjonene er utvidet, og at bygg fra forrige kartlegging er avhendet i 2019. Avvikene i areal og antall bygg er beskjedne i den totale sammenhengen, og tallene måles derfor direkte mot hverandre (tabell 2.10a og tabell 2.10b).

Tabell 2.10.2a

Tabell 2.10.2b

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

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

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

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

Det er ikke fastsatt konkrete mål for vektet tilstandsgrad (VTG) i HOD, Helse Nord RHF eller i Nordlandssykehuset. Dette medfører at det er noe mer utfordrende å fastsette ambisjon for investerings- og vedlikeholdsplaner. Nasjonal veileder for implementering av internleie og Rådgivende ingeniørers forening anbefaler VTG 1,2. Riksrevisjonens undersøkelse i 2021[11] konkluderer med at byggenes tilstand forverres, driftskostnadene øker og det settes av for lite til vedlikehold og investeringer. Videre peker rapporten på et større fokus på utviklingen i tilstand, og at investerings- og vedlikeholdsplaner er tydelig på å adressere dette. Dette blir imidlertid en del av arbeidet med utviklingen av strategisk plan for eiendomsområdet i Helse Nord RHF, i samarbeid med øvrige helseforetak. Kommende planer vil gjenspeile ambisjonsnivået.

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

3. Overordnete strategier og føringer

Nasjonale og regionale strategier og planer legger fundamentet for Nordlandssykehusets fremtidige utvikling. Nasjonalt har spesialisthelsetjenesten fire lovpålagte oppgaver:

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

3.1. Nasjonale strategier og føringer

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

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse, og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

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

3.2. Regionale strategier og føringer

Helse Nords strategier og føringer må ligge til grunn for Nordlandssykehusets arbeid med utviklingsplanen. De overordnete målene for Helse Nord er sammenfallende med de nasjonale hovedmålene. I tillegg skal virksomhetsstyringen være helhetlig, sammenhengende, forutsigbar og tydelig – på kort og lang sikt. Planverket skal oppfylle våre lovpålagte hovedoppgaver: pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell, forskning og innovasjon, samt utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling (figur 3.2).

Figur 3.2

I Helse Nords økonomiske langtidsplan 2022-25[12], beskrives felles mål for foretaksgruppen og hvordan disse skal oppnås. Planen rulleres årlig og beskriver de viktigste rammene og prioriteringene for Nordlandssykehuset. Når Helse Nords regionale utviklingsplan ferdigstilles ved utgangen av 2022, vil de mer langsiktige målene mot 2038 beskrives. Planen operasjonaliseres årlig i Oppdragsdokumentet til foretakene.

Strategi for Helse Nord 2021-24[13] sammen med delstrategier for flere områder vil det også være naturlig at Nordlandssykehuset tar hensyn til i sitt strategiske utviklingsarbeid, og integrerer overordnete satsningsområder i egen utviklingsplan. Underveis i planperioden forventes det endringer av lover, forskrifter og i nasjonale og regionale føringer. Vi gjennomgår derfor utviklingsplanen i forhold til slike endringer, ved rullering av utviklingsplanen hvert 4. år.

[12] Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2022-2025
[13] Strategi for Helse Nord 2021- 24

4. Utviklingstrekk og framskriving

For å planlegge helsetjenesten frem mot 2038 er vi avhengig av å vite noe om fremtiden. Befolkningsframskriving bidrar til kunnskap, men resultatet avhenger av hvilke premisser vi legger til grunn. Vi har valgt å legge Statistisk Sentralbyrå (SSB) sitt hovedalternativ med medium befolkningsvekst til grunn for de beregningene vi gjør mot 2040.

4.1. Demografi

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

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

Figur 4.1a
Figur 4.1b

4.2. Sykdomsutvikling

Dominerende sykdomsgrupper i befolkningen i dag er hjerte- og karlidelser, kreftsykdom, muskel- og skjelett- sykdommer, kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), psykiske lidelser og rus- og avhengighetslidelser. Spesielt hjerte-kar lidelser og kreft forventes å øke frem mot 2038. Hjerte-kar lidelser vil øke fordi befolkningen blir eldre og dette er en av de hyppigste lidelsene i den eldre delen av befolkningen. Kreftlidelser vil øke i forekomst, i tillegg til at en aldrende befolkning og nye behandlingsmuligheter gjør at flere mennesker vil leve med sin kreftsykdom over lengre tid. Selv om det også forventes en økning av psykiske lidelser, skiller aldersprofilen for psykisk helse seg fra somatikk, med et tyngdepunkt for gruppen mellom 15 og 30 år. For befolkningen i Nordland viser data fra Folkehelseinstituttet (FHI) at vi har lavere forventet levealder, høyere andel sykehusinnlagte på grunn av hjerte- og karsykdom, flere overvektige, høyere andel dagligrøykere og lavere fysisk aktivitetsnivå enn landsgjennomsnittet[14]. Den økte sykeligheten vil skape ytterligere behov for helsetjenester i vårt nedslagsfelt.

En av de største sykdomstruslene for fremtiden er en stadig økende antibiotikaresistens. Bruken av bredspektret antibiotika stiger også her i Norge, og Nordlandssykehuset har over tid ligget høyt på forbruksstatistikken. Gjennom forrige strategiperiode har det vært fokus på riktig antibiotikabruk ut fra nasjonale veileder, noe som har medført at Nordlandssykehuset har redusert forbruket av bredspektret antibiotika. Likevel må overgang til bruk av en mer bevisst antibiotikabruk med smalspektret antibiotika ha et vedvarende fokus for å bremse resistensutviklingen hvor dette er mulig.

Rus- og avhengighetslidelser er utbredt og ca. 20% av befolkning vil oppleve en slik lidelse i løpet av livet. Majoriteten av ruslidelser skyldes alkohol og rammer hovedsakelig menn i alderen 40-50 år. Alkoholmisbruket fører til en rekke somatiske lidelser og plager, som har betydelig innvirkning på tapte leveår. Alkoholkonsumet blant eldre er økende, noe som vil medføre en økning av alkoholrelaterte lidelser blant eldre fremover.

[14] Norgeshelsa statistikkbank, FHI

Økende migrasjon og reisevirksomhet forventes å gi oss utfordringer knyttet til håndteringen av multiresistente mikrober og smittsomme sykdommer. Koronapandemien har vist oss at myndighetene, helsevesenet og samfunnet forøvrig ikke var tilstrekkelig forberedt på å kunne møte og håndtere en pandemi av et slikt alvor og omfang[15] Vi må derfor ruste oss for å møte nye bølger med SARS-CoV-2 og ev. andre pandemier raskt, riktig og kostnadseffektivt. Det betyr at vi i langt større grad må ha gode planer for en tilfredsstillende beredskap knyttet til testing, flere innleggelser samtidig og høyere sykefravær, som egner seg til å ivareta pasienter, pårørende og vårt eget helsepersonell på en kvalitetssikret måte. Økende migrasjon og flyktningkriser vil også gi utfordringer innenfor psykisk helsevern, både i forhold til behandling av f.eks. krigstraumer og behandling av psykiske lidelser hos pasienter med annet språk og kulturell bakgrunn.

4.3. Stabilisering og rekruttering

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

En annen utfordring for oss blir å skaffe helsepersonell med riktig kompetanse for våre tjenester. Lege-, psykologspesialister og spesialsykepleiere er kritisk kompetanse, men den medisinske- og teknologiske utviklingen gjør at vi i tillegg vil ha behov for ny og mer spisset kompetanse innenfor flere felt. Kravet om økt spesialisering gjør oss sårbare innenfor for flere områder hvor vi strever med rekruttering. På en annen side vil det også være behov for spesialister med mer generelle kompetanse, og ikke bare ved lokalsykehusene.

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

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

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

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

4.4. Fagutvikling og endringsfaktorer

Endringene i demografi og sykdomsutvikling frem mot 2038, samt endringen i befolkningens forventinger og krav til helsetjenester, vil få stor betydning for planleggingen av fremtidens 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. Flere pasienter skal ivaretas av tverrfaglige team bestående av ulike profesjoner. Teamarbeid bedrer både tilnærmingen til utredningen og behandlingen, men kan være mer ressurskrevende. Teamarbeid stiller også høyere krav til

[15] Myndighetenes håndtering av koronapandemien - del to. Rapport fra Koronakommisjonen

koordinering enn tradisjonelle arbeidsformer. Pasientrollen endres og valgmuligheter øker. Vi må skape tillit hos befolkningen for at vi også i fremtiden tilbyr de tjenestene som dekker deres behov, eller hjelper dem til å finne riktig tilbud andre steder.

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

- **Balansen mellom sentralisering og desentralisering av tjenester.**
  Mer spesialiserte og høyteknologiske behandlingsmetoder tvinger frem mer spesialisering i fag og tjenester. For at vi i Nordlandssykehuset skal kunne tilby helhetlige pasientforløp, stiller denne spesialiseringen høye krav til koordinering internt, og med våre samarbeidspartnere. På den andre siden vil alderssammensetning og bomønster medføre økt behov for at flere pasienter får større deler av sin oppfølging og behandling utenfor sykehusene. Dette vil kreve at Nordlandssykehuset bidrar til å flytte kompetanse nærmere pasienten, og i flere situasjoner helt inn pasientens hjem. I denne utviklingen vil tjenestetilbudet vårt i Lofoten og Vesterålen stå sentralt, i tillegg til opplæring av pasienter og pårørende, selvbetjeningsteknologi, digital hjemmeoppfølging og andre teknologiske fremskritt.

- **Overdiagnostikk og overbehandling**
  De senere årene har det vært et økende fokus på overdiagnostikk og overbehandling, da blant annet helseatlasene utformet av SKDE har vist variasjon ut over den en kan forvente innenfor flere fagområder og behandlingsmetoder. For å kunne betjene en økende og aldrende befolkning tilfredsstillende, stiller det strenge krav til at vi utnytter ressursene våre på best mulig måte. Å drive overdiagnostikk og gi unødvendig behandling bryter med dette prinsippet. Det betyr at vi gjennom den faglige utviklingen må stille enda strengere krav til at den diagnostikken vi utfører, og behandlingen vi gir, er i tråd med prinsippet om at «mer er ikke alltid bedre» som har vært slagordet i Gjør kloke valg[16] sin publikumskampanje. I felleskap med pasienter og pårørende må vi framover ha større oppmerksomhet på at gode tjenester ikke er ensbetydende med mye utredning og behandling.

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

- **Individuell tilpasset behandling**
  De siste årene har den medisinske behandlingen blitt stadig mer høyteknologisk. Fokuset på persontilpasset medisinsk behandling har vært økende og kommer inn i stadig flere medisinske fagområder. Både nasjonalt og i vår helseregion er vi i en tidlig fase av denne utviklingsprosessen. Likevel er det en erkjennelse av at et bredere persontilpasset behandlingstilbud ofte er mer høyteknologisk og dermed også risikofylt. Framover blir det viktig å håndtere kontrastene med å drive god persontilpasning, samtidig som vi ivaretar pasientsikkerheten og muligheten for likeverdige tjenester med standardisering, lik praksis, pakkeforløp, sjekklister osv. For at vi i Nordlandssykehuset skal kunne gi både trygge og individtilpassede tjenester, må vi være bevisste hvilke områder som må standardiseres, og fornye våre prosedyrer og standarder til enhver tid, i takt med forskning og kunnskapsutvikling. Samtidig må vi bli flinkere til å involvere pasienter og brukere som

[16] Gjør kloke valg

likeverdige partnere i beslutninger som omhandler dem. Først da klarer vi å balansere trygghet og risiko med pasientens behov på en god og bærekraftig måte.

- **Folkehelsearbeid, miljø og bærekraft**
  Folkehelse er befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning[17]. Norge har tre nasjonale folkehelsemål: a) Norge skal være blant de tre landende i verden som har høyest levealder, b) befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller, c) vi skal skape et samfunn som fremmer helse i befolkningen[18]. Det er fortsatt tobakk, alkohol, fysisk inaktivitet og kosthold som utgjør de største risikoene for helsetap i befolkningen. Tiltak rettet mot disse fire risikofaktorene vil ha effekt på utviklingen av flere sykdommer og bør derfor også være et fokusområde i spesialisthelsetjenesten, spesielt hos oss da både sykeligheten og dødeligheten er høyere for vår befolkning enn for det nasjonale gjennomsnittet.

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

4.5. Kapasitetsberegning

Planlegging av framtidige tjenestetilbud skal gjøres med støtte i framskrivninger av befolkningens behov for helsetjenester, basert på nasjonal felles framskrivningsmodeller for somatikk[19] og psykisk helsevern og rus[20]. Begge modellene er basert på 2019-data fra Norsk pasientregister (NPR)[21] og tar hensyn til både demografi og kvalitative faktorer. Endringsfaktorene i felles nasjonale framskrivningsmodeller er i modellene satt lik for alle helseforetakene i Helse Nord, noe som betyr at Nordlandssykehuset må selv gjøre vurderinger av endringsfaktorene og hvilke lokale forhold vi tror vil få størst utslag for framskrivningen i vårt nedslagsfelt. Likevel vil det være slik at effekten av endringsfaktorene er preget av en grad av usikkerhet da tidshorisonten fram til 2040 er lang.

4.5.1. Somatikk

Framskrivningsmodellen for somatikk er basert på pasientdata fra NPR og befolkningsframskrivinger fra SSB som korrigeres for endringer i ulike kvalitative faktorer[22]. Forutsetninger knyttet til demografi, sykdomsutvikling- og byrde, ny diagnostikk og behandling, oppgavedeling mellom tjenestenivå og teknologisk utvikling er avgjørende for å gjøre nødvendige tilpasninger i det framtidige tjenestetilbudet i Nordlandssykehuset HF. Framskrivningsdata for liggedøgn viser at antall liggedøgn i Nordlandssykehuset vil øke med ca. 13% fram til 2040 (figur 4.5.1a).

Figur 4.5.1a

Allerede i inneværende planperiode (2025) vil de demografiske endringene påvirke antall liggedøgn, som vil øke. Usikkerheten er knyttet til effekten av de kvalitative endringsfaktorene. For liggedøgn er det demografi (+44.2%) og samhandling (-9.5%) som påvirker modellen mest. For Nordlandssykehuset er den største usikkerheten knyttet til reduksjon i antall liggedøgn med bakgrunn i

[17] Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
[18] Meld. St. 34 (2012-13) God helse - felles ansvar
[19] Beskrivelse av RHF-enes modell for framskriving av aktivitet og beregning av kapasitet
[20] Modell for framskrivninger i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
[21] Norsk pasientregister (NPR): inneholder helseopplysninger om alle personer som har fått behandling, eller som venter på behandling i spesialisthelsetjenesten enten på sykehus, i poliklinikk eller hos avtalespesialister
[22] Kvalitative faktorer = epidemiologifaktor, overføring fra døgn til dag, samhandling med kommune og generell økning i poliklinikk på 1%

økt samhandling med kommunene. Vi erfarer allerede at utskrivningsklare døgn øker og at vi har flere kommuner i nedslagsfeltet som ikke kan tilby nødvendige kommunale helsetilbud kontinuerlig, med den konsekvensen at pasientene legges inn og blir liggende over tid i sykehus. Hvis trenden med at spesialisthelsetjenesten må dekke opp for kommunale helsetjenester fortsetter, vil antall liggedøgn øke ytterligere utover estimatene i modellen. Selv om vi har noe fleksibilitet i både Vesterålen og Bodø ved justering av bruksområder (f. eks sengeareal som i dag brukes til poliklinikk) og fortsatt kan effektivisere både behandlings- og pasientforløp i noen grad, vil en slik økning i liggedøgn føre til økt press på tjenestene våre. Siden vi i dag har enheter i sykehusene våre med en beleggsprosent som er for høy er dette en utfordring vi allerede nå må begynne å løse.

Framskrivningsdata for dagbehandling og poliklinikk viser at også disse aktivitetene vil øke fram mot 2040 (figur 4.5.1 b og c). Økningen for begge skyldes hovedsakelig den demografiske utviklingen med en aldrende befolkning.

Figur 4.5.1 b og c

I modellen er årlig vekst i poliklinikk beregnet til 1%, som alene utgjør en økning på ca. 7000 konsultasjoner i inneværende planperiode. Dette er en merkbar økning som betyr at vi må tenke nytt rundt planlegging og logistikk, hvordan arealet til dagbehandling og poliklinikk brukes, oppgavedeling, hyppighet og varighet av konsultasjoner, digitale konsultasjoner mm. Per i dag er det mangel på areal for dag- og poliklinisk behandling ved Lofoten sykehus. Det må derfor ved større bygningsmessige endringer gjøres kapasitetsberegninger i forhold til strategiske prioriteringer her.

4.5.2. Psykisk helsevern og rus

Felles nasjonal modell for framskrivninger i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er utviklet med utgangspunkt i data fra NPR og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). For å estimere forekomst av sykdom er det tatt utgangspunkt i Global Burden of Disease (GBD)[23] sine beregninger. Resultatet av framskrivningen for Nordlandssykehuset er at antall liggedøgn innenfor psykisk helsevern vil reduseres med 2.7% (figur 4.5.2a).

Figur 4.5.2a

Hovedgrunnen til reduksjon i liggedøgn er den demografiske utviklingen med en aldrende befolkning og glidning til dag- og poliklinisk behandling. Tall fra SSB viser at over 80% av pasientene innenfor psykisk helsevern og rus er < 50 år, mens det samme tallet for somatikk er ca. 50%. En stadig eldre befolkning vil derfor skifte pasientstrøm fra døgnbehandling i psykisk helsevern over i somatikk. Etter endringene i Psykisk helsevernlov og straffeprosesslov for de alvorligste psykisk syke har vi erfart en økning i døgninnleggelser for alvorlige psykisk syke og pasienter som i større grad dømmes til behandling. Estimatet for døgnbehandling kan derfor være for lavt. For poliklinikk (figur 4.5.2b) er resultatet en økning av konsultasjonene med 6.8% fram mot 2040, og sykdomsforekomst og kvalitet er de drivende faktorene. Gjennom koronapandemien har vi erfart en økt henvisningsrate til psykisk helsevern, spesielt for barn og unge, en endring som kan vedvare. Sannsynligheten for flere lignende hendelser, samt og krig og andre uroligheter framover er høy. Estimatet for poliklinisk aktivitet kan derfor være for lavt.

Figur 4.5.2b

[23] Global Burden of Disease, IHME

5. Nordlandssykehusets satsingsområder

Valget av Nordlandssykehusets satsingsområder er gjort med bakgrunn i et strategiarbeid basert på et forarbeid i klinikker og staber/senter med analyser av forhold hvor det ble identifisert interessenter, konkurrenter, og trekk ved utviklingen i befolkningen, sykdommer og i faget. Resultat av arbeidet viser at Nordlandssykehuset fortsatt bør ha strategiske satsingsområder som utfordrer vår evne til samhandling om de store pasientgruppene, og tilpasse vår kliniske profil til endringene i befolkningssammensetning og behov, i tråd med føringene i Nasjonale helse- og sykehusplan 2020-23 og Veileder for arbeidet med utviklingsplaner. Vi fortsetter derfor med seks satsingsområder, hvorav fire er nye. Mål, forutsetninger og tiltak er identifisert og definert med formål om å føre oss fra nå-situasjonen til en ønsket situasjon i fremtiden. Disse vil i det følgende blir nærmere beskrevet.

5.1. Klinisk samhandling

5.1.1. Definisjon

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

5.1.2. Målsetting

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

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

5.1.3. Forutsetninger

Nordlandssykehuset skal ivareta forpliktelsen om pasientforløpsarbeid mellom tjenestenivåer som er beskrevet i helsefelleskapet for Lofoten, Vesterålen og Salten. Nordlandssykehuset skal ha fokus på klinisk samhandling i fire prioriterte pasientgrupper; skrøpelige eldre, barn og unge, pasienter med flere kroniske lidelser, og pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rus. Felles for disse pasientgruppene er behovet for sammensatte og koordinerte tjenester både internt i foretaket og på tvers av forvaltningsnivå. Brukermedvirkning skal vektlegges i alle slike forløpsarbeid og reell brukermedvirkning skal forankres med samvalg. Koordinerende enheter og individuell plan er viktige verktøy for dette pasientarbeid på alle nivå.
For disse pasientgruppene, skal Nordlandssykehuset bidra til:

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

Barn og unge

Nordlandssykehuset skal bidra til at barn og unges helsetjeneste oppleves som et helhetlig tilbud. Dette gjør vi ved å ta barn og unge på alvor. Barn er ikke små voksne, og har spesifikke rettigheter som vi skal ivareta. Selv om vi har en barneklinikk i Nordlandssykehuset, mottar barn og unge mottar tjenester ved mange ulike enheter, inkludert ved lokalsykehusene. Det stiller ekstra krav til samarbeid, kompetanseoverføring og evne til å tilpasse seg barnet/ungdommens situasjon. Vi skal derfor videreutvikle konseptet «et barnevennlig sykehus», jobbe aktivt med gode overganger mellom barn- og voksenorienterte tjenester, og styrke tjenestetilbudet til de pasientene som er avhengig av helsetjenester på ulike omsorgsnivå.

Pasienter med flere kroniske lidelser
Nordlandssykehuset skal gjennom intern samhandling i foretaket og i samarbeid med kommunene gi et helhetlig og koordinert pasientforløp for de med flere kroniske lidelser. Dette er en pasientgruppe som raskt blir «svingdørspasienter» og hvor det kan være vanskelig å se forbi enkeltdiagnosene for å få øye på hele mennesket. For disse pasienten blir det svært viktig å avklare roller og hvem som har ansvaret for helheten.

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

Skrøpelige eldre
Nordlandssykehuset skal bidra til at skrøpelige eldre optimaliserer sitt funksjonsnivå og at reinnleggelser og videre sykdomsutvikling forebygges. En avgjørende faktor vil være å tilrettelegge for ivaretakelse av pasientene på lavest mulig omsorgsnivå, nært eller i hjemmet. Her vil verktøy for digital hjemmeovervåkning og annen teknologi samt informasjonsflyt være viktige hjelpemidler.

5.1.4. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2022-25

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

5.2. Beredskap og akuttfunksjoner

5.2.1. Definisjon

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

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

5.2.2. Forutsetninger

Prehospitale tjenester
I inneværende planperiode skal det med utgangspunkt i regional strategi for prehospitale tjenester fokuseres på samhandling med kommunene, utvikling og standardisering av prosedyrer og systematisk måling av kvalitet i de akuttmedisinske pasientforløpene. For at den akuttmedisinske kjeden skal fungere optimalt, må den være koordinert, bestå av personell med riktig kompetanse, ha tilgang på tilstrekkelig med ressurser for å utføre oppgavene forsvarlig og drives med en faglig kvalitet opparbeidet i form av opplæring og trening i akuttmedisin og samhandling. Gjennom helsefelleskapet skal Nordlandssykehuset prioritere å etablere felles pasientforløp sammen med kommunene innenfor brystsmerter, hjertestans, hjerneslag og akutt psykisk sykdom.

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

Nordlandssykehuset har i dag et robust og kvalitetsmessig godt tjenestetilbud til premature og syke nyfødte både i eget og i Helgelandssykehusets nedslagsfelt. Et av navene i denne tjenesten er henteteam for nyfødte som skal ha nødvendig kompetanse og kapasitet til å håndtere akutte oppdrag med transport av syke premature eller nyfødte i hele Nordland. Marginene innenfor nyfødtmedisin så vel som i transportmedisin er små det er derfor avgjørende at helsepersonellet som deltar i henteteamet tilegner seg nødvendige ferdigheter gjennom jevnlig trening og simulering, både av enkelt ferdigheter og i teamsamarbeid. Dette inkluderer kursing og hospitering.

Psykiatrisk sykdom og rus i den akuttmedisinske kjeden
For å møte utfordringene knyttet til økt rusmisbruk alene eller i kombinasjon med psykiske lidelse er det behov for å etablere et rusakutt-tilbud i Nordlandssykehuset med minimum fire sengeplasser. En slik etablering vil også medføre økt behov for videre avrusning og stabilisering etter at den akutte fasen. Hele den rusmedisinske kjeden må derfor styrkes.

Planverk, infrastruktur og IT-beredskap
Foretaket har et nært samarbeid med relevante aktører innenfor Totalforsvaret med henblikk på å videreutvikle aktuelt planverk, øvingssamarbeid og gjensidig utveksling av informasjon. Dette gjelder særlig i forhold til Nordland politidistrikt, PST, Heimevernet, Salten Brann, Sivilforsvaret og Statsforvalteren. Spesialisthelsetjenesten har foreløpig svært begrenset tilgang til møterom der gradert materiale kan drøftes, sambandssystemer som muliggjør gradert tale og gradert elektronisk post. Nasjonalt Begrenset Nett bør i denne forbindelse etableres i foretaket. Det bør etableres en overordnet øvingsplan for foretaket som beskriver hyppighet og type øvelse for de ulike lokasjonene.

Intern uønsket hendelse innebærer vanligvis sammenbrudd i infrastruktur internt i foretaket. For å redusere sårbarheten må det i tiden framover jobbes med løsninger for å redusere sårbarhet knyttet til langvarig bortfall av IKT. I tillegg må sammenbrudd av infrastruktur i vertskommunene forebygges, slik at driften blir mer forutsigbar.

5.2.3. Nordlandssykehuset hovedprioritering 2022-25

1. Nordlandssykehuset skal øke andelen prehospital trombolyse ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist. Dette skal gjøres gjennom deltakelse i prosjektet Trygg Akuttmedisin og med involvering av helsefelleskapet.
2. Utarbeide og få vedtatt ny ambulanseplan som beskriver struktur og organisering ved alle våre ambulansestasjoner.
3. Øke antall antallet utdanningsstillinger innenfor ABIJOK[24] i tråd med mål i Nordlandssykehusets strategiske kompetanseplan
4. Utrede flytting av overvåkningsengene i Lofoten til et mer hensiktsmessig areal
5. Etablere intermediærsenger i kirurgisk klinikk i Bodø for ivaretakelse av kirurgiske pasienter med overvåkningsbehov, som ikke krever intensivbehandling
6. Systematisere simulering og ferdighetstrening innenfor fagfeltet nyfødtintensiv, inkludert hospitering ved høyvolum sentra for å opprettholde nødvendig kompetanse til henteteam nyfødte.
7. Etablere et helhetlig tjenestetilbud innenfor rusakutt hos voksne pasienter som inkluderer tilbud innenfor ø-hjelp, døgn og poliklinikk.
8. Systematisere simulering og ferdighetstrening innen MAP[25] og NEWS/PEWS i aktuelle sengeposter innenfor psykisk helsevern og rus.
9. Videreføre og utrede tiltak med reserveløsninger og redundante systemer som reduserer sårbarheter ved langvarig bortfall av IKT for å redusere konsekvenser for pasientbehandlingen og kommunikasjon med samhandlingspartene.
10. Etablere avtaler mellom Nordlandssykehuset og vertskommunene for å redusere sårbarheten i vannforsyningene.

5.3. Gode overganger

5.3.1. Definisjon

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

5.3.2. Målsetting og delmål

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

Pasientens helsetjeneste skal realiseres og pasienter og pårørende skal være aktive deltakere i tjenesten de mottar. Pasienten skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner og sårbare pasienter skal oppleve at tjenestene opptrer i samarbeidende team rundt dem.

[24] ABIJOK = anestesi, barnemedisin, intensivmedisin, jordmor, operasjon og kreft.
[25] MAP = møte med aggresjonsproblematikk. Hensikten er å forebygge vold og sørge for at medarbeidere og pasienter føler seg trygge

De sårbare gruppene barn- og unge, skrøpelige eldre, pasienter med flere kroniske lidelser og pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skal prioriteres i arbeidet med gode overganger.

5.3.3. Forutsetninger

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

Informasjonsflyt
Hensikten med samtaler er at pasient, pårørende og helsepersonell utveksler viktig informasjon og avklarer eventuelle usikkerhetsmomenter og informasjon bør gis som en kombinasjon av skriftlig og muntlig informasjon. Pårørende skal gis anledning til å delta dersom pasienten ønsker dette. Å sikre en god overgang internt og mellom tjenestenivåer avhenger av gode rutiner og verktøy for kommunikasjon og informasjonsflyt, inkludert at nødvendige dokumenter følger pasienten. Det bør benyttes sjekklister der hvor det er hensiktsmessig, f. eks for utskrivelse eller for kommunikasjon om legemidler.

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

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

5.3.4. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2022-25

1. Nordlandssykehuset skal utvikle rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste for barn og unge 12-25 år, ut fra best tilgjengelig kunnskap og erfaring. Rutinene skal baseres på Ungdomsrådets prinsipper for gode overganger fra barneorienterte til

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

5.4. Medarbeideren

5.4.1. Definisjon og målsetting

Våre medarbeidere og kompetansen de innehar er den viktigste og mest kritiske ressursen for at vi kan ivareta vårt samfunnsoppdrag slik at vi kan tilby gode og trygge helsetjenester til befolkningen. At Nordlandssykehuset har medarbeidere med den kompetansen vi trenger krever at vi arbeider godt med rekruttering, onboarding[26] og omdømmebygging, men også at vi har fokus på og tiltak for å stabilisere og beholde. Hvordan vi forvalter, utvikler og benytter ressursene og kompetansen vi har vil være avgjørende for å lykkes.

MÅL
Nordlandssykehuset skal være en attraktiv arbeidsplass hvor ledere og medarbeidere sammen skaper et ivaretakende og utviklende arbeidsmiljø

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

Arbeidsmiljø er knyttet til hvordan man organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet. Ledere og medarbeidere vil ha en felles interesse av at ressursene benyttes på en best mulig måte. Involvering av medarbeidere, slik at deres erfaringer og kompetanse blir benyttet i et systematisk utviklingsarbeid, vil gi forbedring av både arbeidsmiljøet og resultatene i virksomheten. For å få til god involvering og et godt medarbeiderskap må vi ha et arbeidsmiljø preget av trygghet, åpenhet og likeverdighet, og at vi møter hverandre med respekt og forståelse for hverandres meninger.

5.4.2. Forutsetninger

God organisering og planlegging av arbeidet
God organisering og hvordan arbeidet planlegges er viktig for arbeidsmiljøet. Å ha en forutsigbar arbeidstid har betydning både for medarbeidernes helse og velferd, og balansen mellom jobb og privatliv. Dette forutsetter en langsiktig bemanningsplanlegging som gjøres på bakgrunn av kjent kunnskap og oversikt over egne ressurser, fravær, svingninger i aktivitet, og hvordan driften hos samhandlende enheter varierer. Samhandlende enheter må sørge for at aktivitets- og arbeidstidsplanlegging sees i sammenheng med hverandre. Mangel på helsepersonell kombinert med

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

høy andel deltidsansatte innenfor enkelte yrkesgrupper utfordrer Nordlandssykehuset på flere områder. Vi må derfor arbeide videre for å oppnå en heltidskultur i foretaket. Dette er viktig både av hensynet til den enkelte arbeidstaker, men også for behovet for kompetanse og kontinuitet. Flest mulig ansatt på heltid gir bedre arbeidsmiljø, bedre ressursutnyttelse og øker kvaliteten i tjenestene. Samtidig må vi løse midlertidige og uforutsette behov, og dette bør i større grad dekkes av fast bemanning for å redusere overtidsarbeid og dermed bidra til at medarbeiderne opplever en forutsigbar arbeidstid.

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

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

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

Forutsigbarhet og trygghet
Nordlandssykehuset er i stadig utvikling, og mange av våre medarbeidere opplever endringer i arbeidshverdagen. Endringene kan blant annet være resultat av omorganisering, innføring av nye prosedyrer eller innføring av ny teknologi. Tidlig involvering og god informasjon reduserer stress, usikkerhet og utrygghet. Opplevelsen av forutsigbarhet og kontroll er viktige betingelser for å mestre potensielt krevende endringsprosesser og hendelser på en god måte.
Medarbeideren skal oppleve trygghet i sin arbeidshverdag og vi ønsker et inkluderende arbeidsmiljø preget av mangfold. Ansatte i Nordlandssykehuset skal møte hverandre, pasienter og pårørende med respekt uavhengig av alder, kjønn og etnisitet. Det forventes det samme fra våre pasienter og pårørende i møte med våre ansatte. Vi må derfor planlegge og gjennomføre forebyggende tiltak mot vold, trusler og diskriminering.

5.4.3. Nordlandssykehuset hovedprioritering 2022-25

1. Innføre GAT som master for all bemannings-/oppgaveplanlegging, slik at vi sikrer at medarbeiderne til enhver tid har oppdatert arbeidsplaner

2. Videreføre arbeidet med å utvikle en heltidskultur i Nordlandssykehuset slik at den enkelte arbeidstaker og behovet for kompetanse og kontinuitet ivaretas.

3. Bruke ForBedrings-undersøkelsen til å kartlegge og vise frem gode eksempler i resultater etter iverksetting og oppfølging av tiltak. Enheter som har behov for det skal få støtte til gjennomgang av sine resultater og identifisering av tiltak.

4. Det skal utarbeides et overordnet system for ivaretakelse av medarbeidere og strukturert gjennomgang etter uønskede/alvorlige hendelser, som inkluderer defusing og debriefing.

5. Det skal utvikles og gjennomføres et internt veilederprogram for ledere i Nordlandssykehuset og det skal etableres jevnlige møter for enhetsledere på tvers av klinikkene for erfaringsutveksling og kunnskapsdeling

6. Vi skal arbeide for likestilling og mangfold og mot diskriminering ved å gjøre etiske retningslinjer mer kjent og gjennomføre en holdnings- og informasjonskampanje rettet mot pasienter, pårørende og ansatte

5.5. Kontinuerlig forbedring

5.5.1. Målsetting

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

De fremste sykehusorganisasjonene i verden sikrer god kvalitet i helsetjenesten ved fokus på kontinuerlig forbedring. Nordlandssykehuset skal bli ledende på kvalitet ved å gi systematisk opplæring i forbedringsmetodikk og legge til rette for våre ansatte og ledere anvender dette i daglig virke. Gjennom økt forbedringskompetanse og gode systemer for å lære, både når det går bra og av uønskede hendelser, bidrar vi til et trygt sykehus for våre pasienter og en god arbeidsplass for våre ansatte. 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 suksesshistorier og uønskede hendelser, og kommuniserer aktivt om hvordan vi jobber for å bli bedre.

5.5.2. Forutsetninger

Utøve forbedringsledelse
Nordlandssykehusets ledere skal legge til rette for forbedringsarbeid i hverdagen. Forbedringsledelse utøves både av formelle ledere, og av ressurspersoner som i kraft av kompetanse, initiativ og ansvar innehar nøkkelroller i forbedringsarbeidet. Det er leders ansvar å legge til rette for en kultur for læring og kontinuerlig forbedring. Ledere fjerner barrierer og setter av tid til aktivt forbedringsarbeid i arbeidshverdagen. Prosjekter der forventede effekter kan måles og evalueres, gjennomføres etter kvalitetssikret og forutsigbar forbedringsmetodikk. For å lykkes med å skape og opprettholde engasjement i forbedringsarbeidet, må arbeidet synliggjøres og etterspørres. Ledere har tett kontakt med forbedringsteam, og etterspør data og resultater regelmessig. Det er naturlig at kvalitet og forbedringsarbeid settes på dagsorden i faste møter. Felles engasjement mellom ledere og medarbeidere rundt forbedringsarbeid skaper energi og entusiasme. Ansatte med interesse og engasjement for forbedringsarbeid gis opplæring, oppgaver, ansvar og støtte som gjør at de kan utvikle seg som framtidens forbedringsledere.

Skape kultur for læring på tvers (organisatorisk læring)
I Nordlandssykehuset trenger vi ikke være dårlig for å bli bedre. Erfaringer og kunnskap fra pasienter, pårørende og medarbeidere gir grunnlag for vårt kontinuerlige forbedringsarbeid. I Nordlandssykehuset melder vi for å lære, ikke for å påpeke feil eller fordele skyld. Det er en vennlig og ansvarlig handling å gi informasjon om noe som kan forbedres. Den naturlige responsen på en slik melding er derfor «Tusen takk for at du gjorde meg oppmerksom på denne hendelsen».
Vi lærer med glede av andres suksess, og arbeider systematisk for å lære av egne og andres feil. Slik oppnår vi organisatorisk læring, læring som er mer enn summen av enkeltindividets læring og som kan benyttes som en strategisk ressurs. Gjennom organisatorisk læring bygger vi trygghet, tillit og en kultur for kontinuerlig forbedring.

Bygge kompetanse - kompetansetrapp fra nybegynner til ekspert
I Nordlandssykehuset skal kontinuerlig forbedring være en naturlig del av arbeidshverdagen. Det innebærer at mange av våre ansatte til enhver tid vil være involvert i eller berørt av aktivt forbedringsarbeid. De fleste av våre medarbeidere må derfor ha grunnleggende kunnskaper om forbedringsmetodikk. For å unngå at ansvaret for forbedringsarbeid tilfaller noen få dedikerte personer innen hvert fagmiljø, skal enhetene ha forbedringsagenter blant sine egne ansatte og ledere. En kompetanse som styrkes av forbedringsveiledere i hver klinikk, og enkelte forbedringseksperter med særskilt kompetanse på foretaksnivå (figur 5.5.2). I inneværende planperiode skal vi også ha et fokus på å inkludere våre samarbeidspartnere, spesielt i kommunehelsetjenesten, i kompetansebyggingen. På den måten sikrer vi at opplæring og kunnskapsdeling skjer på tvers av nivåene og kommer pasientene til gode gjennom felles arbeid i helsefelleskapet.

Figur 5.5.2 Kompetansestige fra nybegynner til ekspert med Nordlandssykehusets mål 2022-25

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 brukeforbedringsmodellen, PDSA, måle og bruke data.

Trinn 3: *Forbedringsveileder*
Dypere forståelse og ferdigheter i metode og verktøy. Kunne forstå variasjon og hvordan man veileder team. Veiledere skal bistå andre enheter, klinikker og staber.

Trinn 4: *Forbedringsekspert*
Dypere forståelse og ferdigheter i statistisk prosesskontroll og forbedringsmetodikk. Kunne prinsipper for implementering og spredning. Forbedringsekspertene har erfaring fra flere forbedringsprosjekter, og har delegert faglig ansvar for innholdet i foretakets opplæring og utdanning.

Skape engasjement
Nordlandssykehuset skal være ledende på kvalitet. Det er en stor forpliktelse som krever betydelig og kontinuerlig innsats over mange år. En suksessfaktor vil være at vi skaper og opprettholder engasjement og entusiasme for forbedringsarbeid hos våre ansatte. For å lykkes må forbedringsarbeidet være synlig i hverdagen. Suksesshistorier skal feires og løftes frem for læring til andre! Konseptet #Råbra som er inspirert av #Greatix[27], og Learning from excellence[28] er begge verktøy for å dele kunnskap om hendelser, episoder og personer som er positive – og som andre kan lære av. Disse verktøyene blir viktig for å skape engasjement og ytterlig læring og vi ser til UNNs erfaringer med innføringen. Vi etablerer arenaer og nettverk for å dele ideer og erfaringer mellom ansatte med interesse for forbedringsarbeid. Slike sammenkomster er også utmerkede anledninger for foretaksledelsen til å vise sitt engasjement for forbedringsarbeid.

5.5.3. Nordlandssykehuset hovedprioriteringer 2022-25

1. Innføre kvalitet og forbedringsarbeid som et fast punkt på dagsorden i ledermøter på foretaks-klinikk- og avdelingsnivå, samt rapportere om arbeidet i ledelsens gjennomgang

2. Klinikkene og stabsavdelingene sikrer at vi har har ressurspersoner med forbedringskompetanse og sørger for at forbedringsarbeid blir prioritert

3. Det utformes en universell kode for forbedringsarbeid i GAT og denne brukes til å sette av tid i arbeidsplanene til forbedringsagenter og veiledere som deltar aktivt i forbedringsarbeid

[27] Greatix
[28] Learning for excellence

4. Forenkle og forbedre dagens meldesystem, samtidig som vi på overordnet nivå sikrer systematisk bruk av meldingene for å lære på tvers av enheter, avdelinger og klinikker (organisatorisk læring).

5. Alle alvorlige hendelser (§3-3a hendelser) skal gjennomgås (hendelsesanalyse eller – gjennomgang) for å identifisere mulige forbedringsområder. Ved andre uønskede hendelser og nesten-hendelser skal det vurderes om en gjennomgang vil være hensiktsmessig.

6. Nordlandssykehusets mål for kompetanse i forbedringsmetodikk (kompetansetrappen) skal realiseres. Vi skal også tilby medarbeidere i kommunal helsetjeneste inntil seks plasser på hvert kull av forbedringsagentutdanningen med formål om å drive opplæring og kunnskapsdeling relatert til felles arbeid i helsefelleskapet.

7. Implementere konseptet #Råbra ved minst halvparten av klinikkene og stabene i Nordlandssykehuset

5.6. Teknologi og E-helse

Dette satsingsområdet handler om å forberede oss for fremtiden, og hvordan vi innenfor et område i stor utvikling skal balansere kostnader mot gevinst for pasienter og medarbeidere.

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 pasient-opplevelse og mer effektiv ressursutnyttelse.

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

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

Nordlandssykehuset skal delta i utvikling og forbedring av løsninger som både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten kan nyttiggjøre seg. Eksempler på dette er:

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

- Bruk av robotic process automation (RPA) som kan overta tidkrevende rutineoppgaver
- Bruk av avanserte algoritmer/ kunstig intelligens som beslutningsstøtte og som verktøy som kan hjelpe oss prioritere når og hvordan pasienten skal motta helsehjelp neste gang

Hovedmålsetningen er lik for både anskaffet teknologi og fremtidig teknologi, men virkemidlene noe ulike. I forhold til anskaffet teknologi er evaluering av både teknologien og implementeringen sentral for å optimalisere bruken, og hente ut gevinster. For ny teknologi er fokuset på hvordan vi skal velge rett, samt å få til nødvendig organisasjonsutvikling og implementering. Tjenesteinnovasjon er viktig for å nyttiggjøre oss løsninger innenfor feltet, for å ta ut gevinstene må både ansatte arbeide på nye måter og pasientene vil oppleve endringer i hvordan helsetjenesten leveres. Nødvendighet av gode integrasjoner mellom løsningene må ikke undervurderes, og selv om integrasjon i utgangspunktet tilhører det operative nivået er utfordringene så store at det må løftes på et strategisk nivå.

5.6.2. Forutsetninger

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

Egen investering fordrer tilgang på anskaffelseskompetanse, slik at løsningene dekker våre faktiske behov. Nordlandssykehuset har pga. sin størrelse begrensede ressurser, men vi er likevel stor nok til å være en interessant samarbeidspartner. Vi vil bygge kunnskap ved å trekke til oss strategiske samarbeidspartnere innen industri, forskningsmiljøer, universiteter og helsefaglige miljø både innenfor og utenfor spesialisthelsetjenesten. Vi har behov for 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, og ved innføring av nye løsninger er det viktig å gjøre grundige vurderinger hvilke eksisterende løsninger som kan fases ut for å frigjøre kapasitet. Det pågår en betydelig regional satsing innenfor e-helse, hvor kostnadsnivået besluttes av Helse Nord RHF og Helse Nord IKT. Nordlandssykehusets handlingsrom for egne prioriteringer og investeringer vil avhenge av regionens felles ambisjonsnivå. Noen ganger vil det være nødvendig å balansere kortsiktige løsninger og langsiktige strategier, spesielt der hvor fremtidig ønsket løsning ikke er utviklet, eller er utenfor vårt økonomiske handlingsrom.

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

Struktur
Strukturendringer skal vurderes for i større grad å tilrettelegge for en strategisk satsing. Hva må til for å etablere nødvendig kunnskap i organisasjonen, og hvordan understøtte etableringen av en kultur hvor teknologi ønskes velkommen som en del av forbedring, og skape gjennomføringskapasitet for implementering? Beslutningene skal tas i lederlinjen, men vi må finne ut hvordan vi i større grad kan få innspill, på både behov og løsninger, fra våre ansatte. Viktig er at ansatte har mulighet for raskt gi tilbakemelding når løsninger ikke fungerer. For ansatte kan det i dag oppleves utfordrende å vite hvem som kan bidra med å løse utfordringer innenfor teknologi og e-helse, og hvor man skal henvende seg dersom man har en god ide.

5.6.3. Nordlandssykehuset hovedprioritering 2022-25

1. Utarbeide egen handlingsplan innenfor teknologi og e-helse. Denne skal inkludere struktur for rullerende årsplan med oversikt over prosjekter innenfor teknologi og e-helse.

2. Videreutvikle kontakt og delta i nettverk med offentlige og private samarbeidspartnere for kunnskapsutveksling og felles innovasjonsprosjekter

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

4. Være en aktiv bidragsgiver inn i regionale anbudsprosesser og prosjekter slik at vi sammen med øvrige helseforetak i regionen sikrer systemer som fungerer sømløst i vårt digitale økosystem, og som øker pasientsikkerheten, informasjonssikkerhet og effektiviteten for pasienter og ansatte

5. *Økt* bruk av mobile løsninger gjennom felles regional EMM/MDM infrastruktur

6. Strategisk grunnmur

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

6.1. Pasientens helsetjeneste – brukermedvirkning

Å involvere brukere og gi dem innflytelse er en forutsetning for god kvalitet.[17] Det er bare pasienten og deres pårørende som kan si noe om hva de ønsker, og hvordan de opplever kvaliteten på Nordlandssykehusets tjenester. Involvering av brukere er derfor helt sentralt ved utvikling og evaluering av vårt tjenestetilbud

6.1.1. Målsetting

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

6.1.2. Brukermedvirkning på individnivå

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

Før utredning og behandling skal pasientene våre:

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

Ved utredning og behandling skal pasientene våre:

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

Etter utredning og behandling skal pasientene våre:

- Ha en oversikt over hva som skal skje fremover, utarbeidet i samarbeid med aktuelt helsepersonell.

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

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

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

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

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

6.1.3. Mål om brukermedvirkning på tjenestenivå

«Det er 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 mestringstiltak, informasjonsskriv og filmer. Å legge til rette for likepersonarbeid samt invitere brukere med erfaring fra egen enhet til internopplæring, er god brukermedvirkning på tjenestenivå. Ved noen enheter i Nordlandssykehuset kan det være det aktuelt å oppnevne egne brukerråd.

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

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

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

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

6.1.4. Mål om brukermedvirkning på systemnivå

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

Nordlandssykehuset har Brukerutvalg og Ungdomsråd, samt brukerrepresentasjon i flere faste utvalg som Helsefellesskap, 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.
- Ha internettsider som er oversiktlige, og som inneholder informasjon pasienter og deres pårørende har behov for.
- Ha brukere som medforskere i alle prosjekter hvor det er relevant.

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

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

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

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

6.1.5 Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning

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

I Norge har vi ett urfolk, den samiske befolkningen, og samiske pasienter har rett til likeverdige helse- og omsorgstjenester på lik linje med øvrig befolkning. Å tilby «pasientens helsetjeneste» til den samiske befolkningen innebærer at helsepersonell må ha tilstrekkelig kunnskap om samisk språk og kultur og at innholdet i, og organiseringen av tilbudet er tilpasset behovene til de samiske pasientene. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med de tre andre regionale helseforetakene i landet og Sametinget, utarbeidet et strategidokument til den samiske befolkningen[29]. Strategidokumentet konkluderer med at det kreves en betydelig kompetanseheving i spesialisthelsetjenesten for å sikre at samiske pasienter får et tilfredsstillende tilbud som er tilpasset samisk kultur, historie, levesett og språk.

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

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

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

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Sikre skilting på samisk i ankomstområder og alle nybygg

[29] Sierrajiehppevarresvuoda dievnastusà sàme àlmmugij

- Sikre presentasjon av samisk kunst og symbolikk
- Se på muligheten for at Nordlandssykehuset deltar i et 2-årig prosjekt om lulesamisk helseteam, i Samarbeid med Hamarøy kommune. Etableres som en pilot.
- Rekruttere helsepersonell med samisk språk og kulturkompetanse gjennom mål i Nordlandssykehusets rekrutteringsplan 2021 - 2024

6.2. Pasientsikkerhet

6.2.1. Målsetting

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

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

6.2.2. Pasientsikkerhet gjennom systematikk og standarder

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

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

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

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

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

6.2.3. Pasientsikkerhet gjennom ledelse

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

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

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

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

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

6.3. Samhandling og oppgavedeling

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

I mange pasientforløp vil primærhelsetjenesten og fastlegen være pasientens og spesialisthelsetjenestens viktigste samarbeidspartnere. Gode pasientforløp innebærer at pasienter og pårørende erfarer at overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten er godt planlagt, i en åpen og god dialog, med riktige tiltak til riktig tid.

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

6.3.1. Målsetting

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

6.3.2. Samhandling internt i 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. Klinikkene skal bistå hverandre ved behov. Når pasienten mottar tverrfaglige tjenester, og/eller har behandlingstilbud ved flere klinikker samtidig, er det et mål at tilbudene er koordinerte.

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

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

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

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

6.3.3. Samhandling med kommunene

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

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

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

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

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

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

Ungdomsrådet, Nordlandssykehuset

6.3.4. 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. Det betyr at vi fortsatt må jobbe tett med våre samarbeidspartnere, spesielt UNN og Helgelandssykehuset, for å tydeliggjøre roller og ansvar. Ulike pakkeforløp vil kreve ulike samarbeidsmodeller.

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

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

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

Kortsiktige tiltak (5 år)
- Etablere samarbeidsavtaler med alle avtalespesialister

6.4. Strategisk ledelse og medarbeiderskap, bemanning og kompetanse

6.4.1. Strategisk ledelse og medarbeiderskap

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

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

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

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

Kortsiktige tiltak (5 år)

- Nordlandssykehuset lederhåndbok skal ferdigstilles og implementeres i hele lederlinjen
- Alle Nordlandssykehusets ledere skal gjennomføre opplæringsplan for ledere i kompetanseportalen
- Nordlandssykehuset skal videreutvikle strukturen for lederstøtte
- Ledere på alle nivå tilbys kompetanse for kunne lede an i arbeidet med kontinuerlig forbedring
- Alle nyansatte ledere skal påbegynne Nordlandssykehuset lederprogram innen 6 mnd.
- Nordlandssykehuset skal utvikle og starte opp med et komplett nyansatt-kurs som inkluderer den overordnete kompetanseplanen for nyansatte

Langsiktige tiltak (10 år)

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

6.4.2. Bemanning og kompetanse

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

Kartlegge, planlegge, anskaffe, styre og benytte kompetanse

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

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

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Utarbeide en plan for å styrke Nordlandssykehusets omdømme som behandlingsinstitusjon og arbeidsplass. Planen skal inkludere grep for profilering og markedsføring.
- Utføre en analyse av hvilke tiltak som er nødvendig å iverksette for å beholde det personellet vi har behov for.

- Ta i bruk eksisterende ordninger knyttet til oppgavedeling, samtidig som vi utvikler nye

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

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

6.5. Forskning, innovasjon og utdanning

6.5.1. Målsetting

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

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

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

6.5.2. Forskning

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

I den kommende planperioden ønsker vi å videreføre satsingen på den gode balansen mellom helsefaglig forskning, basalforskning, helsetjenesteforskning og translasjonsforskning for å sikre kvalitet, pasientsikkerhet, pasienttilfredshet og rekruttering av dyktige fagfolk. I tillegg ønsker vi i henhold til nasjonale og regionale føringer[30] en høyere andel av klinisk behandlingsforskning. Primært bygger vi derfor videre på etablerte forskningsmiljøer inklusive forskningslaboratoriet, samtidig som vi skal stimulere til aktivitet knyttet til de strategiske satsningsområdene. Dette inkluderer også infrastruktur for forskningsstøtte som er avgjørende for å nå de nasjonale målet om å inkludere 5 % av pasientene i kliniske studier. I tillegg har vi i dag lite areal avsatt til forskningsaktivitet, noe som er en reell begrensende faktor for økning i aktiveten. Det er derfor behov for å gjøre en vurdering av de alternativer som foreligger.

Nordlandssykehuset har satt seg mål for hvor vi ønsker at vår forskningsaktivitet skal være ved utgangen av 2038 (tabell 6.5.2.). Forutsetningene for at vi skal nå disse målsetningene er mange, men viktigste vil likevel være:

- God tilrettelegging for kvalifisering til ph.d.-graden. Dette innebærer interne prioriteringer fra klinikkene i fasen frem til opptak ved et ph.d.-program, i fasen fra opptak frem mot disputas og perioden etter avlagt doktorgrad.
- Å prioritere et antall postdoc-stillinger, periodiske frikjøp og avsatt forskningstid for ansatte som har avlagt ph.d., vil være viktig for å få fram gode ph.d-stipendiater og for veiledning.

[30] Nasjonal handlingsplan for kliniske studier

- Forskningen bør i størst mulig grad organiseres i forskningsgrupper som har klare rammer og mandat.
- Utrede ulike muligheter for å utvide areal som i dag benyttes til forskningsaktivitet.

Tabell 6.5.2 Målsetninger 2038 forskning

Kortsiktige tiltak (5 år)
- Øke aktivitet rundt og deltakelse i kliniske studier i tråd med nasjonale føringer.
- Styrke og utvide foretaksovergripende forskningsstøtte til kliniske behandlingsstudier, tilsvarende 3 årsverk

Langsiktige (10 år)
- Nordlandssykehuset skal lede et eller flere forskningsprosjekt innenfor klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK)

6.5.3. Innovasjon

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

For å bli gode på innovasjon må vi ha en kultur hvor ansatte og ledere prioriterer dette og strukturer som støtter opp med kunnskap og mulighet for bistand. Inovacare[31] er en innovasjonsarena for samarbeid mellom Nordlandssykehuset, Bodø kommune, næringsliv, universiteter og andre interessenter om utvikling og bruk av digitale teknologier og organisatoriske løsninger. Hensikten er å forbedre samhandling og tilbud i helsetjenesten gjennom fokus på pasientsikkerhet og logistikk. Induct er et det nasjonale verktøyet for registrering og oppfølging av innovasjonsprosjekter og skal i økende grad tas i bruk som verktøy for idéfangst og -utvikling.

Kortsiktige tiltak (5 år)
- Induct skal fult ut tas i bruk som verktøy for idefangst, utvikling og innovasjon blant pasienter, medarbeidere og ledere i Nordlandssykehuset
- Bidra til etablering av kompetansehevende tiltak for egne ansatte og brukere, for å øke omfang og kvalitet av innovasjon

6.5.4. Kompetanse og utdanning

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

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

Nordlandssykehuset har desentralisert medisinutdanning gjennom Universitetet i Tromsø (Bodøpakken). Forskning viser at Bodøpakken i stor grad har tiltrukket seg studenter med tilhørighet til regionen og at en stor andel av studentene som tok Bodøpakken jobbet ved Nordlandssykehuset eller

[31] Inovacare

i allmennmedisin i nedslagsfeltet, ved undersøkelsestidspunktet[32]. Det blir derfor viktig å styrke den desentraliserte medisinutdanningen som et tiltak for å rekruttere og utdanne egne fremtidige legespesialister.

Kortsiktige tiltak (5 år)

- Følge opp tiltakene i *«Kompetanse for fremtiden»*, Nordlandssykehusets strategiske kompetanseplan 2021-2024[33]
- Årlig kartlegge og strategisk planlegge fremtidige behov for kompetanse
- Følge opp de overordnete samarbeidsavtalene med universitetet og gjennomgå den for mulig revisjon annet hvert år
- Gjennomføre samarbeidsmøter med universitetene vedrørende praksisstudiene, minst to ganger per år.
- Styre den desentraliserte medisinutdanningen i Bodø (Bodøpakken).

Langsiktige tiltak (10 år)

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

6.6. Økonomisk bærekraft

6.6.1. 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: finansiering, ressurser og ressursutnyttelse.

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.

Nordlandssykehuset skal i perioden frem til 2038 skape tilstrekkelig økonomisk overskudd for å gi rom for foretakets strategiske satsing.

6.6.2. Finansiering

Figur 6.6.2

Den viktigste driveren for god inntektsutvikling er at våre pasienter velger å få sin behandling hos oss. Dette vil bidra til økte og stabile inntekter, samt reduksjon i kostnader til pasientreiser og gjestepasientopphold. Et ledd i dette er å utvikle våre digitale helsetjenester slik at pasientene kan få helsehjelp uten fysisk oppmøte som for eksempel via video-/telefon konsultasjon, digital lærings- og mestringsaktivitet, skjemabasert oppfølging, sensoravlesning i hjemmet og asynkron sikker digital dialog.

Langsiktige mål:

- Kostnader knyttet til fristbruddpasienten innenfor psykisk helsevern og rus reduseres minimum til 2019-nivå innen 2025 og ned til 0 innen 2035.
- Andel gjestepasienter innenfor somatikk reduseres minst 20 % innenfor områder der vi har eget tilbud
- Bedre dokumentasjon på pasientbehandling skal bidra til økning av indeks poliklinikk og døgnopphold til nivå av sammenlignbare sykehus

[32] Leger utdannet i Bodø - hvem er de og hvor blir de av. Tidsskr Nor Legeforen 2022
[33] Kompetanse for fremtiden, Nordlandssykehusets strategiske kompetanseplan 2021-2024

- Redusere utgifter til pasientreiser med 5 % innen 2025

6.6.3. Ressurser

Figur 6.6.3
Våre tilgjengelige ressurser omfatter både personell, materiell, utstyr og areal. For å sikre at ressursene er tilpasset foretakets behov, er det avgjørende at kostnytte-vurderinger legges til grunn ved alle beslutninger knyttet til tilsetting og/eller anskaffelse.

Langsiktige mål:
- Redusere innleie av helsepersonell fra firma med 40 % sammenlignet med 2019-nivå innen 2025.
- Innleie av helsepersonell fra firma skal være tilnærmet 0 i 2035

6.6.4. Ressursutnyttelse

Figur 6.6.4.

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.

Langsiktige mål:
- Sammensetning av personellressurser i forhold til løsning av oppgavene skal optimaliseres. Kostnad per pasient reduseres ned mot landsgjennomsnittet
- Der det er mulig å gi næromsorg, herunder digitale tjenester, for bruk av laveste effektive omsorgsnivå

6.7. Infrastruktur og bygg

6.7.1. Målsetting og delmål

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

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

Strategisk hovedmålsetting 1

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

Strategisk hovedmålsetning 2

- Ivareta egenkapital.

6.7.2. Forutsetninger

Forutsetninger for strategisk hovedmålsetting 1
Det er viktig at man utvikler organisasjonen og samhandler på en slik måte at man er i stand til å etablere et godt plangrunnlag knyttet til eksisterende eller ny bygningsmasse. Dette krever en større samhandling og kunnskapsdeling fremover, og en klar forankring i styringslinjen.

Forutsetninger for strategisk hovedmålsetning 2
Det er et tydelig uttalt mål i våre oppdragsdokumenter at den allerede investerte kapital skal ivaretas. Dette må gjøres gjennom rullerende vedlikeholds- og investeringsplaner som utvikles på en faglig god måte gjennom tilstandsanalyser, i nært samarbeid med klinikkene, slik at tilstanden på infrastruktur og bygg kan opprettholdes over tid og med nødvendig kvalitet. Det er et behov for at det etableres tydelige mål knyttet til vektet tilstandsgrad fra eiersiden slik at planene speiler et realistisk ambisjonsnivå.

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

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

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

6.7.3. Fremtidige bygningsmessige utfordringer

Sluttføringen av byggeprosjektet i Bodø har medført tilføring av tidsmessige og større lokaler, og mer moderne utstyr. Samlet bidrar dette i vesentlig grad til å ruste foretaket for fremtidig økt aktivitet og endrede arbeidsmåter. De gjennomførte tilstandsanalyser for 2011, 2015 og 2019, viser en forbedring i tilstanden. Dette skyldes i stor grad de store investeringene som er gjort med anleggene i Vesterålen og Bodø samt avhending av utslitt bygningsmasse. For Nordlandssykehusets del er vektet tilstandsgrad 0,9 på grunn av nybyggene i Bodø og Vesterålen. Utfordringen er å evne og vedlikeholde disse slik at man ikke opparbeider etterslep på nytt. I tillegg er det et betydelig etterslep i Lofoten (130), Rønvik (400) og i boligmassen (200), samt ved enkeltbygg i Bodø og Vesterålen. Samlet for foretaket utgjør dette kostnader på ca. 1000 mill. for eksisterende bygg. Utfordringsbildet er at bygningsmassen i Helse Nord samlet har et vedlikeholdsetterslep på ca. 5 mrd. kroner i 2020, og uten tiltak vil dette øke. I tillegg kommer funksjonelt etterslep som etter all sannsynlighet utgjør et større beløp. Framskrivingen til 2024 av vektet tilstandsgrad for hele foretaksgruppen i Helse Nord illustreres i figur 6.7.3.

Figur 6.7.3

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

Psykisk helse og rus, Bodø
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 eller krav til smittevern. I tillegg er det en utslitt infrastruktur i byggene og i grunnen som krever betydelig innsats. Det er mulig å utvikle deler av bygningsmassen, men det ermer relevant å komplettere med tidsriktige behandlingslokaler i nye bygg. I tråd med forrige utgave av utviklingsplanen er arbeidet med arealutviklingsplan for Rønvik startet. Status for arbeidet er at fase 1 av Konseptfasen er gjennomført i tråd med veileder. Imidlertid er fase 2 avventet etter signaler knyttet til økonomien i samlet foretaksgruppe knyttet til investeringer i nye bygg. Arbeidet planlegges tatt opp igjen etter fremtidig dialog med Helse Nord RHF. Arbeidet så langt viser at en kombinasjon av nybygg og rehabilitering fremstår som mest hensiktsmessig for å tilby tidsriktige løsninger for behandling og administrativ drift.

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

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

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

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

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