

2018-2035

NORLANDSSYKEHUSET  
FOR FREMTIDEN

# Strategisk utviklingsplan



# Innholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>5</b>
<b>Nordlandssykehusets strategiske figur</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Bakgrunn</b> .....	<b>8</b>
1.1. Arbeidet med strategisk utviklingsplan .....	10
1.1.1. Mandat og organisering .....	10
1.1.2. Interessenter .....	11
1.1.3. Medvirkning og aktivitet .....	11
1.1.4. Det videre arbeidet med utviklingsplanen .....	11
<b>2. Nåsituasjonen</b> .....	<b>12</b>
2.1. Pasientens helsetjeneste – brukertilfredshet .....	13
2.2. Pasientbehandling .....	13
2.2.1. Aktivitet og kapasitet 2017 .....	13
2.2.2. Pasientstrømmer og forbruksrater .....	14
2.2.3. Helseatlas, kvalitetsregistre og nasjonale kvalitetsindikatorer .....	15
2.2.4. Pasientsikkerhet .....	15
2.3. Oppgavedeling og samhandling .....	16
2.3.1. Innen eget helseforetak .....	16
2.3.2. Med andre i spesialisthelsetjenesten - helseforetak .....	16
2.3.3. Med kommuner og fastleger .....	16
2.3.4. Private institusjoner .....	17
2.3.5. Avtalespesialister .....	17
2.3.6. Pasientorganisasjoner og frivillige .....	17
2.4. Organisering og ledelse .....	18
2.4.1. Dagens organisering og ledelsesstruktur .....	18
2.4.2. Medarbeiderundersøkelser .....	18
2.5. Bemanning og kompetanse .....	19
2.5.1. Bemanning .....	19
2.5.2. Nordlandssykehuset som utdanningsinstitusjon .....	22
2.6. Forskning og innovasjon .....	22
2.7. Økonomi .....	24
2.8. Teknologi og utstyr .....	26
2.9. Bygg .....	26
2.9.1. Areal .....	26
2.9.2. Tilstandsvurdering .....	27
<b>3. Overordnede strategier og føringer</b> .....	<b>30</b>
3.1. Nasjonale strategier og føringer .....	31
3.2. Regionale strategier og føringer .....	31
<b>4. Utviklingstrekk og framskrivning</b> .....	<b>32</b>
4.1. Demografi .....	33
4.2. Sykdomsutvikling .....	34
4.3. Rekruttering .....	34
4.4. Fagutvikling og endringsfaktorer .....	35
4.5. Kapasitetsberegning .....	37
4.5.1. Somatikk .....	37
4.5.2. Psykisk helsevern og rus .....	38
<b>5. Nordlandssykehusets satsningsområder</b> .....	<b>40</b>
5.1. Intermediærpatienten .....	41
5.1.1. Definisjon .....	41
5.1.2. Målsetting .....	41
5.1.3. Forutsetninger .....	41
5.1.4. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2018-22 .....	41
5.2. Tidlig intervensjon .....	42
5.2.1. Definisjon .....	42
5.2.2. Prinsipper for tidlig intervensjon .....	42
5.2.3. Nordlandssykehuset hovedprioritering 2018-22 .....	42
5.3. Kronikeromsorg .....	43
5.3.1. Definisjon .....	43
5.3.2. Målsetting og delmål .....	43

5.3.3.	Forutsetninger.....	43
5.3.4.	Nordlandssykehusets hovedprioritering 2018-22.....	44
5.4.	Minimal Invasiv behandling.....	45
5.4.1.	Definisjon og målsetting.....	45
5.4.4.	Nordlandssykehuset hovedprioritering 2018-22.....	46
5.5.	Kontinuerlig forbedring.....	47
5.5.1.	Målsetting.....	47
5.5.2.	Forutsetninger.....	47
5.5.3.	Nordlandssykehuset hovedprioriteringer 2018-22.....	49
5.6.	Teknologi og E-helse.....	50
5.6.1.	Målsetting.....	50
5.6.2.	Forutsetninger.....	51
5.6.3.	Nordlandssykehuset hovedprioritering 2018-22.....	51
<b>6.</b>	<b>Strategisk grunnmur og risikoanalyse.....</b>	<b>52</b>
6.1.	Pasientens helsetjeneste – brukermedvirkning.....	53
6.1.1.	Målsetting.....	53
6.1.2.	Brukermedvirkning på individnivå.....	53
6.1.3.	Mål om brukermedvirkning på tjenestenivå.....	54
6.1.4.	Mål om brukermedvirkning på systemnivå.....	55
6.2.	Pasientsikkerhet.....	55
6.2.1.	Målsetting.....	55
6.2.2.	Pasientsikkerhet gjennom systematikk og standarder.....	55
6.2.3.	Pasientsikkerhet gjennom ledelse.....	55
6.2.4.	Pasientsikkerhet gjennom samhandling.....	57
6.2.5.	Pasientsikkerhet gjennom å involvere pasient og pårørende.....	57
6.3.	Samhandling og oppgavedeling.....	57
6.3.1.	Målsetting.....	57
6.3.2.	Samhandling internt i sykehuset.....	58
6.3.3.	Samhandling med kommunene.....	58
6.3.4.	Samhandling med andre.....	58
6.4.	Strategisk ledelse og medarbeiderskap, bemanning og kompetanse.....	60
6.4.1.	Strategisk ledelse og medarbeiderskap.....	60
6.4.2.	Bemanning og kompetanse.....	61
6.5.	Forskning, innovasjon og utdanning.....	62
6.5.1.	Målsetting.....	62
6.5.2.	Forskning.....	62
6.5.3.	Innovasjon.....	63
6.5.4.	Utdanning.....	63
6.6.	Økonomisk bærekraft.....	63
6.6.1.	Målsetting.....	63
6.6.2.	Finansiering.....	64
6.6.3.	Ressurser.....	64
6.6.4.	Ressursutnyttelse.....	65
6.7.	Infrastruktur og bygg.....	66
6.7.1.	Målsetting og delmål.....	66
6.7.2.	Forutsetninger.....	66
6.7.3.	Framtidige bygningsmessige utfordringer.....	66
6.8.	Risikoanalyse.....	68
6.8.1.	Bakgrunn.....	68
6.8.2.	Kritiske suksessfaktorer for måloppnåelse.....	68
6.8.3.	Samlet risikovurdering for strategisk utviklingsplan.....	69
<b>7.</b>	<b>Nordlandssykehusets historikk.....</b>	<b>70</b>
7.1.1.	Bodø sykehus.....	70
7.1.2.	Nordland Psykiatriske sykehus.....	70
7.1.3.	Lofoten sykehus.....	70
7.1.4.	Vesterålen sykehus.....	72
7.1.5.	Helse Nord RHF overtar styringen.....	72
7.1.6.	Planverk.....	72

**NORDLANDSSYKEHUSET**

**FOR FREMTIDEN**

# Forord

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

Vi startet arbeidet med vår utviklingsplan på oppdrag fra Helse Nord etter Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-19). Formålet med planen er å beskrive fremtidens Nordlandssykehus, med utgangspunkt i dagens situasjon og befolkningens forventede behov. Planen vil ligge til grunn for våre fremtidige prioriteringer og danne grunnlaget for endringer og utviklingstiltak. Den består av to deler; et toppdokument og et strategisk hoveddokument. Planen vil rulleres hver fjerde år, og da vil vi ta stilling til om våre satsningsområdene skal beholdes, revideres eller erstattes av nye.

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



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

A handwritten signature in blue ink that reads "Paul M Strand".

Paul Martin Strand  
Adm. direktør

# Strategiske satsingsområder



## Intermediærpatienten

Pasienter ved Nordlandssykehuset som er for friske til å få behandling ved en akuttpost eller en intensivavdeling, men fortsatt er for syke til å være på en vanlig sengepost eller under dagbehandling, skal ha et tilpasset tilbud. Den overordnede målsettingen vår er at omfanget av oppfølging, overvåking og behandling skal stå i forhold til intermediærpatientenes behov.



## Tidlig intervensjon

Tidlig oppdagelse og diagnostisering av alvorlig sykdom eller sykdomsforverring kan ha stor betydning for utfall og prognose ved mange sykdommer. Nordlandssykehuset skal bidra til at pasienter får nødvendig behandling så fort som mulig gjennom å bidra med opplæring og informasjonsarbeid, utvikle rutiner og systemer for tidlig oppdagelse i nært samarbeid med andre, både internt og eksternt.



## Kronikeromsorg

Nordlandssykehuset har som mål å vinne gode leveår for våre pasienter. Gjennom målrettet samhandling ønsker vi å bidra til at mennesker med kronisk sykdom får behandling og opplæring til rett tid og på rett sted. Behandlingen og oppfølgingen skal være helhetlig og ta utgangspunkt i spørsmålet «Hva er viktig for deg?»



## Minimal invasiv kirurgi

Minimal invasiv omfatter bildebaserte kateterteknikker og kirurgiske inngrep med mest mulig skånsom teknikk. Nordlandssykehuset skal selektere de riktige pasientene til minimal invasiv behandling ved å definere hvilke behandlingsalternativer som kan gjøre en forskjell for pasientene.



## Kontinuerlig forbedring

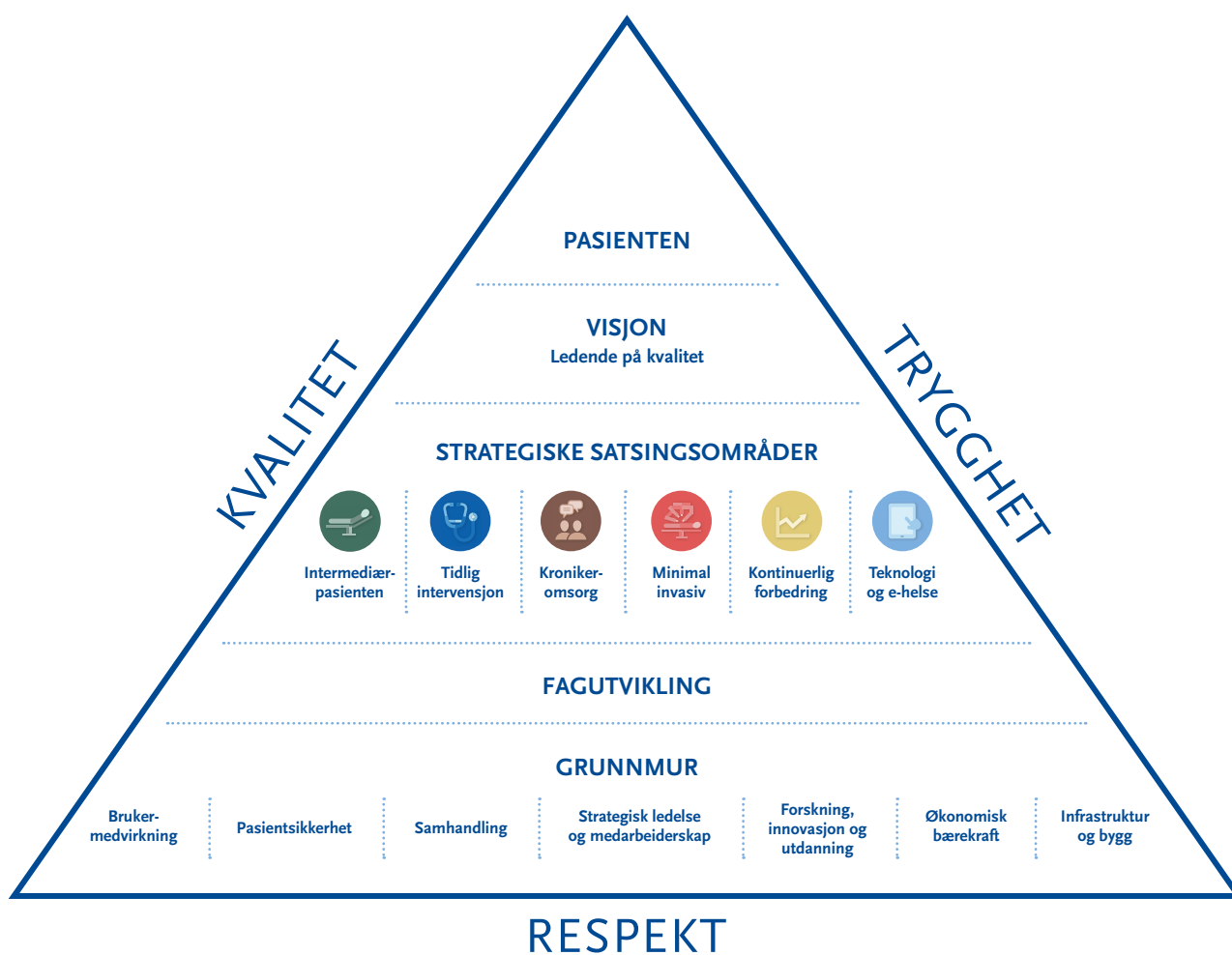
For å bli ledende på kvalitet må Nordlandssykehuset jobbe målrettet med kontinuerlig forbedring i hele organisasjonen. Vi vil utvikle en kompetansetrapp for opplæring i kontinuerlig forbedringsarbeid for alle våre ansatte. Siktemålet er at alle våre klinikker, alle våre støttefunksjoner og staber skal kunne drive selvstendig forbedringsarbeid.



## 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 pasientens helsetjeneste.

# Nordlandssykehusets strategiske figur



Figur 1.1. Nordlandssykehusets strategiske figur

# 1. Bakgrunn

Nordlandssykehuset HF er Nord-Norges nest største helseforetak med tjenestetilbud som et tradisjonelt sentralsykehus. Foretaket har både lokale-, fylkesdekkende- og landsdelsdekkende funksjoner, og er via oppdragsdokumenter gitt i oppdrag å videreføre og utvikle et bredt spesialisttilbud i nært samarbeid med de øvrige helseforetakene. Nordlandssykehusets primærrområde er regionene Salten, Lofoten og Vesterålen med ca. 138 000 innbyggere. Sykehusene i Lofoten og Vesterålen yter viktige lokalsykehusfunksjoner, mens Nordlandssykehusets somatiske og psykiatriske sykehus i Bodø i tillegg har fylkesdekkende funksjoner for en ytterligere befolkning på om lag 80 000 bosatt på Helgeland. Nordlandssykehuset inkluderer også flere distriktpsikiatriske senter og ambulansestasjoner (Figur 1.2).

Strategisk utviklingsplan for Nordlandssykehuset HF 2035 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 følgelig gi viktige styringssignaler til videre utvikling og prioriteringer for Nordlandssykehuset. Formålet er å skape pasientens helsetjeneste gjennom riktig kompetanse, nye arbeidsformer og riktige bygg og utstyr.



**Figur 1.2.** Nordlandssykehusets lokasjoner inkludert distriktpsikiatriske senter og ambulansestasjoner. Røde prikker viser ambulansestasjoner.





*Nordlandssykehuset Vesterålen*

## 1.1. Arbeidet med strategisk utviklingsplan

### 1.1.1 Mandat og organisering

Nasjonal helse og sykehusplan (2016-19) presenterer et utfordringsbilde som må ivaretas i arbeidet med en strategi fram mot 2035. Arbeidet med regionens strategiske utviklingsplaner ble initiert av Helse Nord RHF via styresak 60-2016. I september 2016 ble styret i Nordlandssykehuset orientert om oppstart av arbeidet vårt. Prosjektplanen ble fremlagt og prosjektorganisasjonen ble etablert.

Det ble tidlig bestemt at strategisk utviklingsplan for Nordlandssykehuset skulle inneholde en kortversjon av strategidokumentet (toppdokumentet) som skulle være leselig for folk flest, et hoveddokumentet som skisserer strategien frem mot 2035 og av faglige handlings- og virksomhetsplaner. Prosjektarbeidet med strategisk utviklingsplan har vært organisert med styringsgruppe – prosjektleder – utredningsgruppe og arbeidsgrupper, i tillegg til en referansegruppe (figur 1.3). Nordlandssykehusets Ungdomsråd og Brukerutvalg har vært involvert gjennom hele prosessen.

### Nordlandssykehusets styre

Nordlandssykehuset styre har vært tett involvert i arbeidet med utviklingsplanen, gjennom styreseminar og flere 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

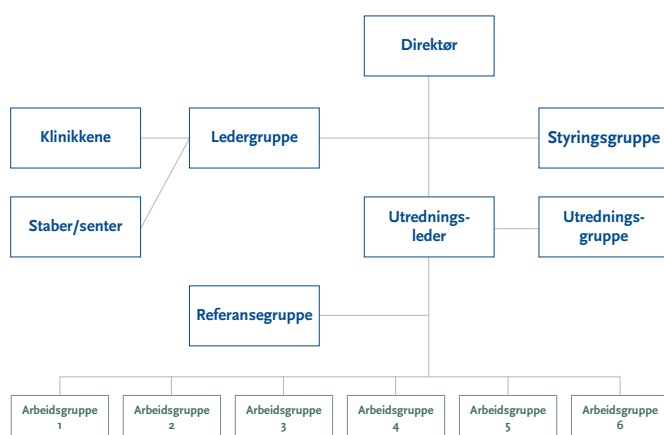
### Styringsgruppen

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

### Referansegruppen og kommunene

Referansegruppen for prosjektet ble etablert høsten 2016 og har vært sammensatt av tillitsvalgte og vernetjeneste, representanter fra Overordnet Samarbeidsorgan (OSO), Nordlandssykehusets brukerutvalg, fra fylkeslegen, fra universitetene i Bodø og Tromsø og representanter fra helseforetakene i regionen. Arbeidet er gjennomført





**Figur 1.3.** Organisasjonskart som beskriver strukturene i arbeidet med strategisk utviklingsplan i Nordlandssykehuset

med bred involvering også fra interessenter som regionrådene i Salten, Lofoten og Vesterålen, egne ansatte, Nordlandssykehusets ungdomsråd og brukerorganisasjoner. Referansegruppen og de andre aktørene har underveis gitt uvurderlige innspill til arbeidet og innholdet i utviklingsplanen.

### Utredningsgruppe og arbeidsgrupper

Siden 2016 har det vært byttet både utredningsleder og medlemmer av utredningsgruppen, noe som har bidratt til et større mangfold i planen. Tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra de ulike klinikkene i Nordlandssykehuset, representant fra ungdomsrådet og tillitsvalgte har jobbet med satsningsområdene og de ulike grunnmurselementene. Til sammen har mer enn 70 personer bidratt direkte inn i arbeidet.

#### 1.1.2. Interessenter

Sommeren 2017 ble det utført en interessentanalyse og utarbeidet en kommunikasjonsplan. Analysen identifiserer de sentrale interessentene til en utviklingsplan for Nordlandssykehuset<sup>1</sup>. Kommunikasjonsplan er utarbeidet på basis av analysen og skal sikre god dialog, informasjonsflyt og forankring.

#### 1.1.3. Medvirkning og aktivitet

Utviklingsplanen fikk tidlig egen nettside på [nordlandssykehuset.no](http://nordlandssykehuset.no) under vignetten «Nordlandssykehuset for fremtiden». Her har referater,

mandat og løpende informasjon om fremdriften i arbeidet blitt lagt ut fortløpende. Internt ble det opprettet en egen e-postadresse for prosjektet, slik at egne ansatte kunne gi innspill til arbeidet med utviklingsplanen underveis.

#### 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 rulling 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 virkemiddel for å oppnå våre mål. Likevel vil det være behov for å gjennomgå dem ved hver rulling.

Etter at Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan er vedtatt av styret vil vi starte opp arbeidet med å konkretisere satsningsområdene ytterligere. I løpet av 2018 vil en handlingsplan for implementering av tiltakene i satsningsområdene ferdigstilles. Deretter vil vi definere hvilke øvrige områder som har behov for handlingsplaner og hvilke områder som skal prioriteres først for å få disse utformet. Dette inkluderer fagplaner for ulike fagområder. Handlingsplanene skal beskrive mål og tiltak for å nå målene i løpet av planperioden, og skal legges fram for Nordlandssykehusets styre fortløpende. Denne delen av arbeidet forventes å være ferdigstilt innen første rulling av utviklingsplanen.

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

## 2. Nåsituasjonen

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

- Helseteam <sup>2</sup>
- Henteteam for nyfødte
- Psykiatrisk innsatsteam <sup>3</sup>
- Regional enhet for psykoser
  - Regional kompetansesenter for arbeid og psykisk helse
- Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet (RKPS)
  - Regionalt senter for spiseforstyrrelser hos voksen (SPIS)
  - Regionalt senter for sykkelig overvekt (RSSO)

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

**NORDLANDSSYKEHUSET**

**FOR FREMTIDEN**

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Psykiatrisk innsatsteam er en spesialisert psykiatrisk tjeneste som yter ambulante utrednings-, behandlings- og veiledningstjenester.

Målgruppen er personer med psykisk utviklingshemming eller gjennomgripende utviklingsforstyrrelser kombinert med alvorlig psykisk lidelse.

## 2.1. Pasientens helsetjeneste – brukertilfredshet

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

spesialisert rusbehandling i 2017. Med bakgrunn i resultatene for PasOpp undersøkelsen i somatikk har vi utformet prosjektet «Et vennligere sykehus» for å bedre brukertilfredsheten. Gjennom «Et vennligere sykehus» har det vært jobbet med tiltak knyttet til: velkomst- og utreisesamtale, mattilbud og estetikk, gjennomføring av enhetsvise pasienttilfredshetsundersøkelser og fadderordning for nyansatte og opplæringsplaner. Prosjektet har vært pilotert i Kirurgisk ortopedisk klinikk, Bodø og er nå i ferd med å implementeres i somatiske sengeposter og akuttmottak i hele foretaket.

## 2.2. Pasientbehandling

### 2.2.1. Aktivitet og kapasitet 2017

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

	Nordlandssykehuset	Bodø	Lofoten	Vesterålen
Sengetall, psykisk helsevern og rus (PHR)	144*	136	**	8
Sengetall, somatikk	413	314	43	56
Antall innleggelser, PHR	1 908	1 703	-	205
Liggedøgn, PHR	40 978	38 306	-	2 372
Antall konsultasjoner, PHR	57 516	-	-	-
Innleggelser somatikk	24 677	16 642	3 417	4 618
Poliklinikk somatikk	144 046	101 205	16 520	26 320
Dagbehandling inkludert dagkirurgi	20 215	13 944	2 684	3 587
Ambulanseoppdrag, totalt	18 006	10 737	3 361	3 908
Ambulanseoppdrag, akutte	5 882	3 461	957	1 464
Samtaler til medisinsk nødnummer 113	13 391	13 391	-	-
Antall lærings- og mestringskurs	114	103	7	4
Fødsler	1 363	939	84	340
Obduksjoner***	99	-	-	-
Histologiske undersøkelser****	20 215	-	-	-
Cytologi*****	21 465	-	-	-
MR- undersøkelser	7 758	3 986	1 693	2 079

\* Herav 13 innen barne- og ungdomspsykiatri, 8 Vesterålen DPS, 28 Salten DPS inklusive korttidsenhet rus, 12 regional enhet for spiseforstyrrelser, 32 akutenhet, 20 enhet for psykose, 15 sikkerheter, 8 enhet for rus og psykiatri og 8 alderspsykiatri.

\*\* Har mulighet for kortvarig avklaringsopphold på medisinsk avdeling.

\*\*\* herav 49 rettslige

\*\*\*\* fordelt på 73477 slides

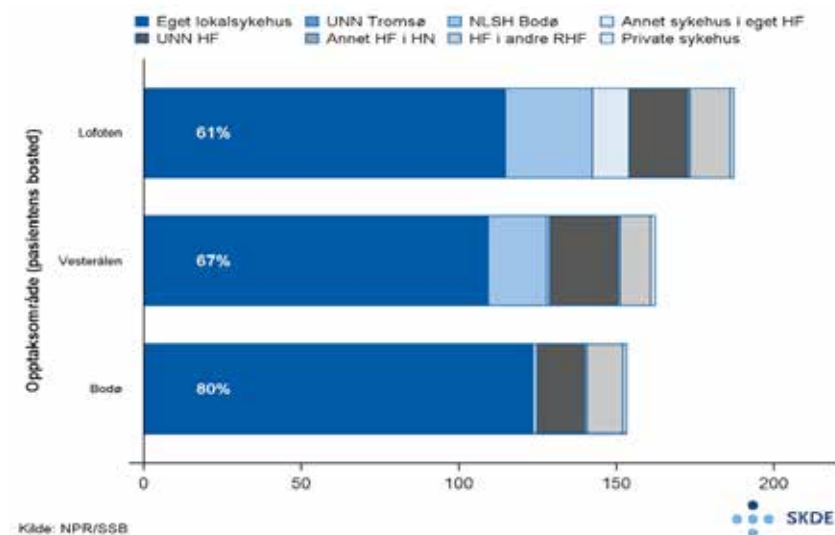
\*\*\*\*\* herav 19124 cervix

### 2.2.2. Pasientstrømmer og forbruksrater

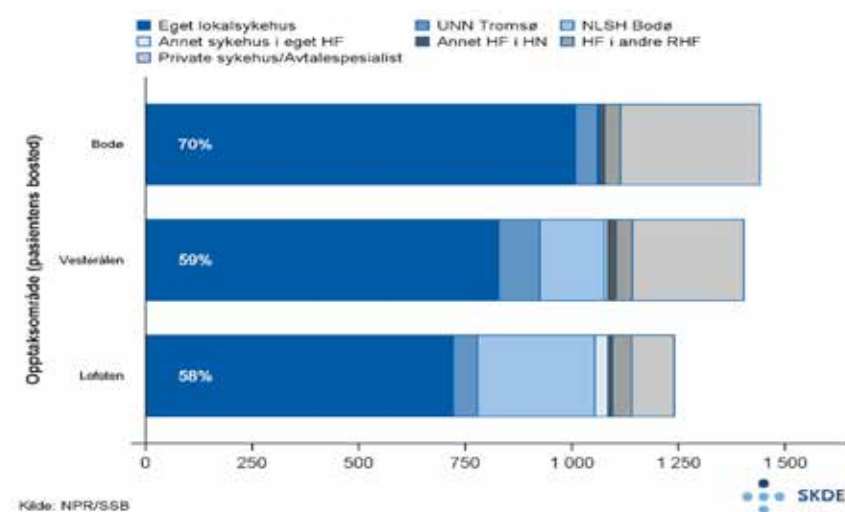
#### Somatikk

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

For befolkningen i Lofoten og Vesterålen har det vært en gradvis økning i andel døgninnleggelser på eget lokalsykehus siden 2012, mens for Bodø er andelen redusert i samme periode (Figur 2.1). Antall døgninnleggelser pr 1000 innbyggere er i perioden 2012-16 redusert for alle tre lokasjonene, men det er fortsatt slik at befolkningen i Lofoten har en høyere rate på døgnopphold enn befolkningen i Vesterålen og Bodø. Andel polikliniske konsultasjoner på eget lokalsykehus har vært relativt stabilt i perioden (Figur 2.2).



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



**Figur 2.2.** Antall polikliniske konsultasjoner/spesialistkonsultasjoner per 1 000 innbyggere, kjønns- og aldersstandardisert, lokalsykehusområder og behandlingssteder i 2016.



### Psykisk helsevern og rus

Nasjonalt har det vært et problem med manglende datakvalitet innenfor pasientstrømmer og forbruksrater i psykisk helsevern og rus, noe som vanskeliggjør gode analyser. SKDE har et pågående arbeid med data for pasientstrømmene i regionen, så vi forventer mer kunnskap innenfor området i løpet av 2018. Fra Helsedirektoratet har vi data fra 2016 per region som viser en økning i antall voksne som mottok behandling, spesielt i helse Sør-Øst og Helse Vest. For barn og unge var det både i Helse Nord og nasjonalt en liten nedgang.

### 2.2.3. Helseatlas, kvalitetsregistre og nasjonale kvalitetsindikatorer

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.

### 2.2.4. Pasientsikkerhet

Satsing på pasientsikkerhet har vært et systematisk arbeid i Nordlandssykehuset for å redusere risiko for unødvendige skader og komplikasjoner etter behandling og pleie. Nordlandssykehuset har hatt en sterk satsning på kvalitet og pasientsikkerhet siden 2010, og har etablert viktige systemer og strukturer som bidrar til å styrke satsningen. Vi har også bidratt betydelig til den regionale satsningen på pasientsikkerhet gjennom vår Regionale kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet som ble opprettet i 2012. Våre medarbeidere har også vært bidratt på flere arenaer for pasientsikkerhetsarbeid både nasjonalt og internasjonalt.

Foretaket har kartlagt og analysert pasientskader siden 2010, og resultatene viser en reduksjon i antallet. Store og små kvalitetsforbedrende prosjekter som setter pasienten i fokus har gitt gode resultater. Tiltak har særlig vært knyttet oppfølging av myndighetskrav på området, standardisering av kritiske prosesser, økt brukerfokus samt håndtering og læring av avvik og uønskede hendelser. Flere av prosjektene har i tillegg 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.

Pasienter skal få rett behandling til rett tid med et kvalitetsmessig godt resultat, uten at de opplever uønskede hendelser. Nordlandssykehuset har som målsetning 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 møte med Nordlandssykehuset. Pasientene ved Nordlandssykehuset skal være trygge på at personalet viser omsorg, samt møter dem med respekt og med den kompetansen som er nødvendig.

Pasientsikkerhetskulturrundersøkelsen som ble gjennomført i 2014 viste imidlertid at foretaket scorer lavt på klima for å lære av andres feil/uønskede hendelser, som er en premisse for å drive kontinuerlig forbedringsarbeid. Den største utfordringen for foretaket framover blir derfor 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. Først da vil vi kunne oppnå målsetningen 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. Klinikken for psykisk helse og rus har hovedsetet i et eget sykehus i Bodø, men inkluderer også distriktpsikiatriske 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 anestesibemanning til ambulansefly, redningshelikopter (Bodø) og ambulanshelikopter (Evenes).

#### **Koordinerende enhet (KE)**

Nordlandssykehuset har en koordinerende enhet som sammen med samhandlingskontakter i klinikkene 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 koordinatorene og ha oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i regionen. Målet med arbeidet er at pasientene skal møte en samordnet og forutsigbar helsetjeneste – pasientens helsetjeneste.

### 2.3.2. Med andre i spesialisthelsetjenesten - helseforetak

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

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

### 2.3.3. Med kommuner og fastleger

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

#### **Overordnet samarbeidsorgan (OSO).**

OSO har som formål å bidra til å utvikle og sikre et godt samarbeid mellom Nordlandssykehuset og kommunene. OSO avklarer saker av prinsipiell, administrativ, faglig og økonomisk karakter som har betydning for samhandlingen. De utvikler samarbeids- og tjenesteavtaler, oppnevner samarbeidsutvalg, arrangerer årlige samhandlingskonferanser og er en viktig arena for gjensidig informasjonsutveksling.

#### **Bodø kommune**

Bodø kommune er den største kommunen i Nordlandssykehusets nedslagsfelt og en viktig samarbeidspartner alene og sammen med de øvrige kommunene. Vi har startet en prosess med Bodø kommune for å utvikle et felles bygg (helsehus) hvor deler av primærhelsetjenestens funksjoner kan inngå. Et slikt helsehus vil gi rom for nye samhandlingsformer, utvikling og forskning.

#### **Erfaringsmøter**

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





### Praksiskonsulenter

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

### Fagdag Lofoten og Vesterålen

Det gjennomføres to ganger årlig både i Lofoten og Vesterålen fagdag mellom fastleger og sykehusleger.

### 2.3.4. Private institusjoner

Helse Nord har avtaler med 26 private institusjoner innenfor rehabilitering, rus, somatikk, psykisk helsevern, laboratorier og røntgeninstitutt. Avtalene forsøkes inngått på områder der det er kapasitetsutfordringer i helseforetakene. Det har vært et politisk ønske om å styrke pasientens valgmulighet, også hos private aktører.

### 2.3.5. Avtalespesialister

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

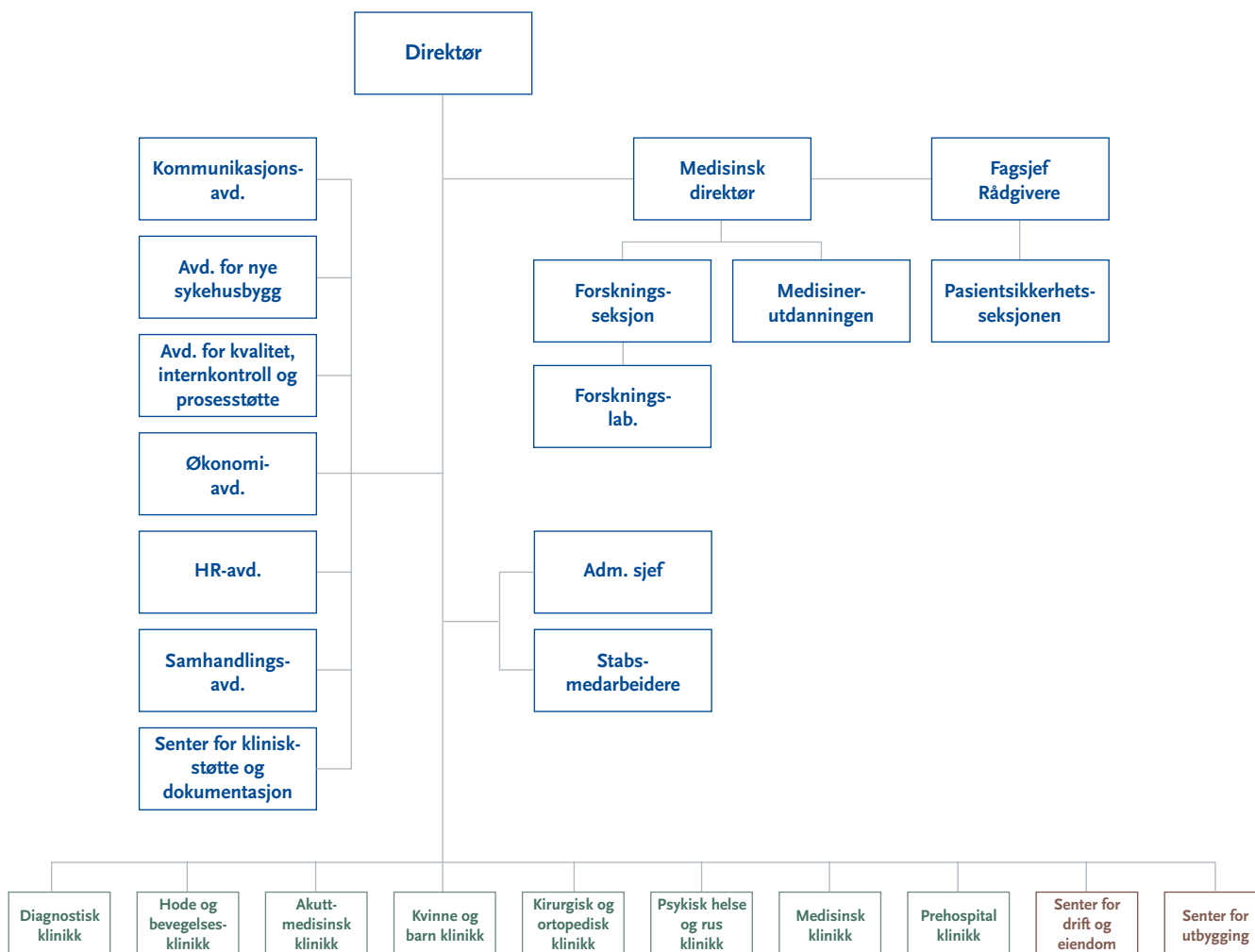
### 2.3.6. Pasientorganisasjoner og frivillige

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

Lærings- og mestringssenteret (LMS) arrangerer regelmessige samarbeidsmøter med lokale bruker- og pårørendeorganisasjoner. Erfarne brukere brukes også i arbeidet med å utvikle og gjennomføre lærings- og mestringkurs.

## 2.4. Organisering og ledelse

### 2.4.1. Dagens organisering og ledelsesstruktur



Figur 2.3. Nordlandssykehusets overordnet organisasjonskart

Styret i Nordlandssykehuset vedtok i styresak 52-2008 ny organisasjonsstruktur med åtte tversgående klinikker og enhetlig gjennomgående ledelse for den enkelte klinikk. Den nye organiseringen ble implementert i 2009 (Figur 2.3). Modellen ble evaluert ved eksternt bistand i 2013 og i styresak 14-2014 besluttet videreført. Som følge av oppdrag om evaluering gitt i Stortingsmelding nr. 11 (2015-2016 HOD), Nasjonal Helse- og sykehusplan 2016-2019 ble organiseringen på nytt evaluert og styrebehandlet i sak 108-2016 Nordlandssykehuset.

### 2.4.2. Medarbeiderundersøkelser

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

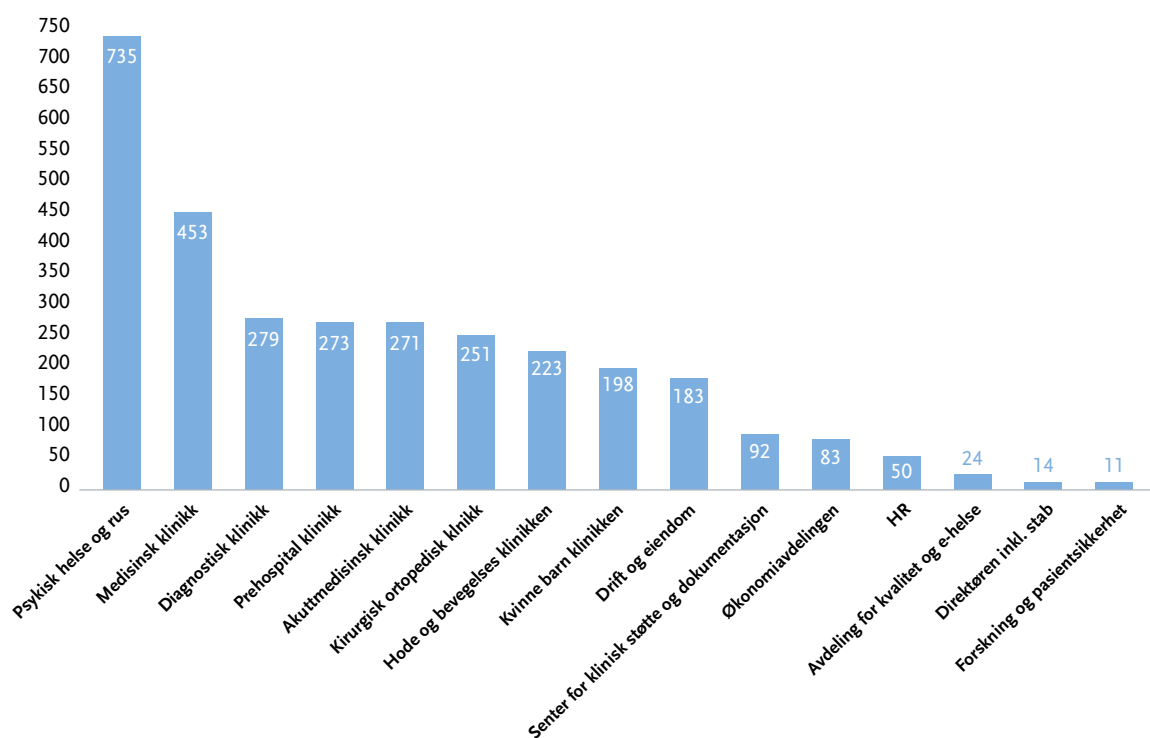
## 2.5. Bemanning og kompetanse

### 2.5.1. Bemanning

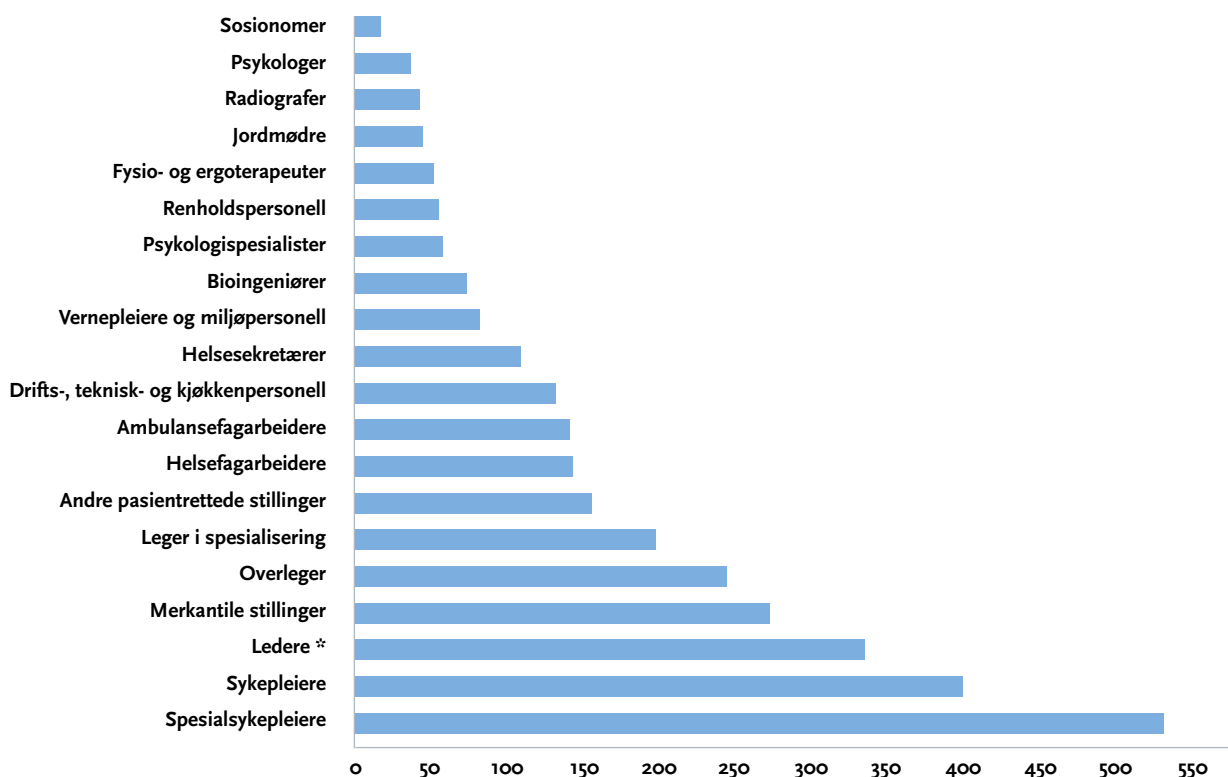
Nordlandssykehuset har 3140 budsjetterte årsverk fordelt på hel- og deltidsstillinger i 2018. Det er i tillegg budsjettert med noe timesvikarer, korttidsvikarer ved sykefravær og ferie, samt innleie fra firma der vi erfaringsmessig ikke har klart sørge for full dekning via egne ansatte. Per februar

2018 var det 4752 personer med ansettelsesforhold i foretaket, hvorav 29% menn og 71% kvinner.

Figurene 2.4 og 2.5 viser fordeling av budsjetterte årsverk per klinikk/stabsenhet og budsjetterte årsverk fordelt på stillingstype.



**Figur 2.4.** Antall budsjetterte årsverk i Nordlandssykehuset 2018, fordelt på klinikker, staber og senter.



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

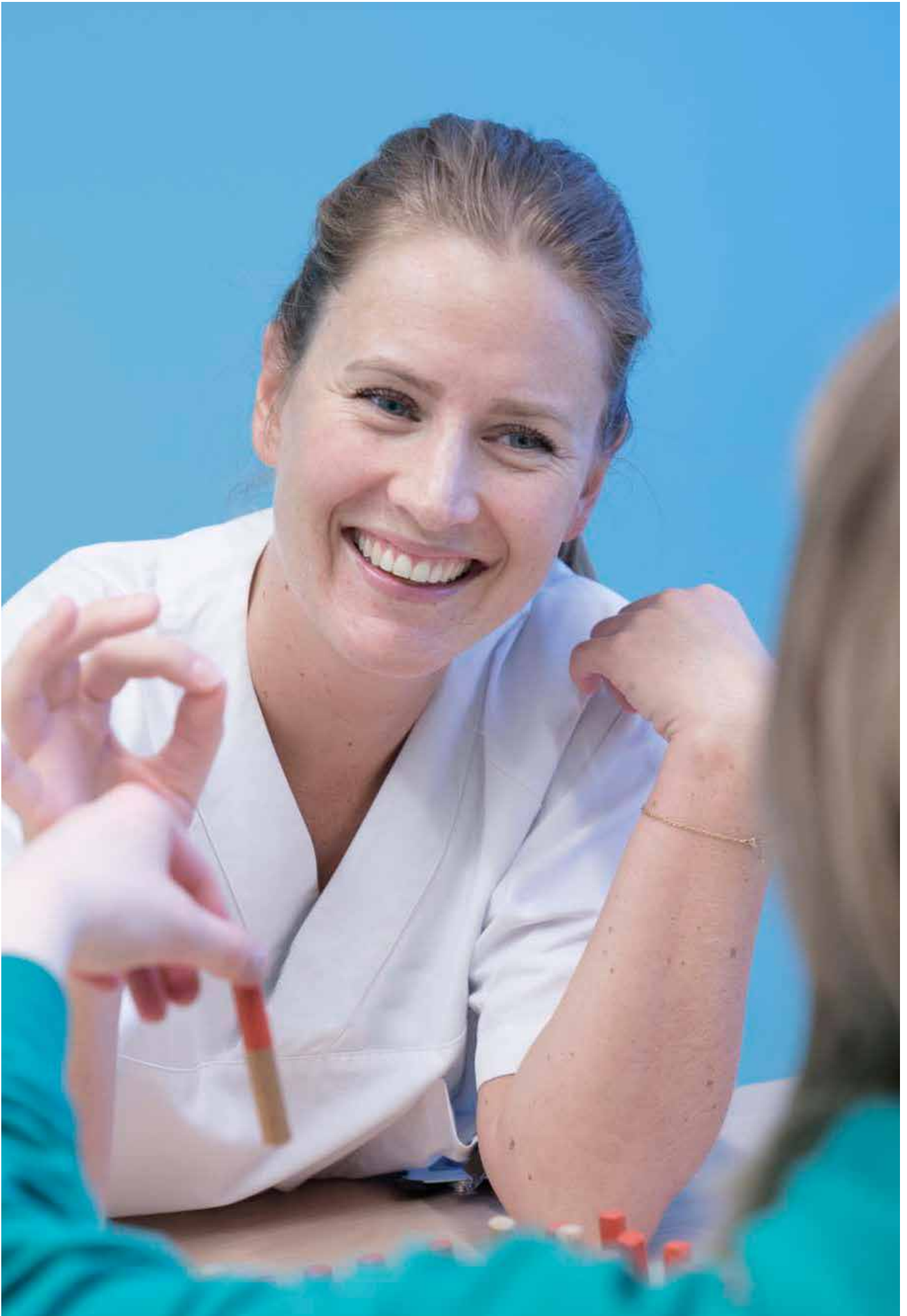
**Figur 2.5.** Antall budsjetterte årsverk i Nordlandssykehuset 2018, fordelt på stillingstyper.

Nordlandssykehuset har over år lagt høyt nasjonalt med hensyn til kjøp av legetjenester fra vikarfirma. Det er sammensatte forklaringer bak dette. Foretaket er i en europeisk og nasjonal sammenheng rekrutteringssvakt. 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 høy grad av vikarinneleie for å opprettholde beredskap i Bodø, Lofoten og Vesterålen, slik at befolkningen i Nordland har et likeverdig tilbud.

Vi har også over år hatt en høy andel deltidsansatte sykepleiere. Dette er en ikke bærekraftig personalforvaltning og foretaket vil endre sin praksis, herunder etablere bemanningssentra med faste tilsetninger i 100% stillinger.

Det har foreløpig ikke vært mulig å bruke Nasjonal bemanningsmodell<sup>4</sup> for å konkretisere fremtidig behov innen ulike yrkesgrupper og spesialiteter for Nordlandssykehuset, men dette vil vi sammen med Helse Nord RHF arbeide videre med.

<sup>4</sup> Basert på en metodisk tilnærming med tre scenarier beskriver Nasjonal bemanningsmodell kompetansebehov, kompetansebeholdning og kompetansegap ([https://www.regjeringen.no/contentassets/5d58cd92864846f49e3b5ebf374063ce/vedlegg2\\_dokumentasjon\\_nasjonal\\_bemanningsmodell.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/5d58cd92864846f49e3b5ebf374063ce/vedlegg2_dokumentasjon_nasjonal_bemanningsmodell.pdf)).



### 2.5.2. Nordlandssykehuset som utdanningsinstitusjon

Nordlandssykehuset er en sentral utdanningsinstitusjon for flere ulike helsefaglige utdanninger. Det er til enhver tid 600-650 som er i utdanningsløp og har større eller mindre deler av utdannelsen sin hos oss, enten som ansatt eller student. Tabell 2.2 viser ansatte i utdanningsløp. I tillegg har vi praksis og undervisning for blant annet sykepleiere (130), bioingeniører (8) og 5. og 6 år av medisinstudiet (50).

**Tabell 2.2.** Ansatte i utdanningsforløp i Nordlandssykehuset 2017

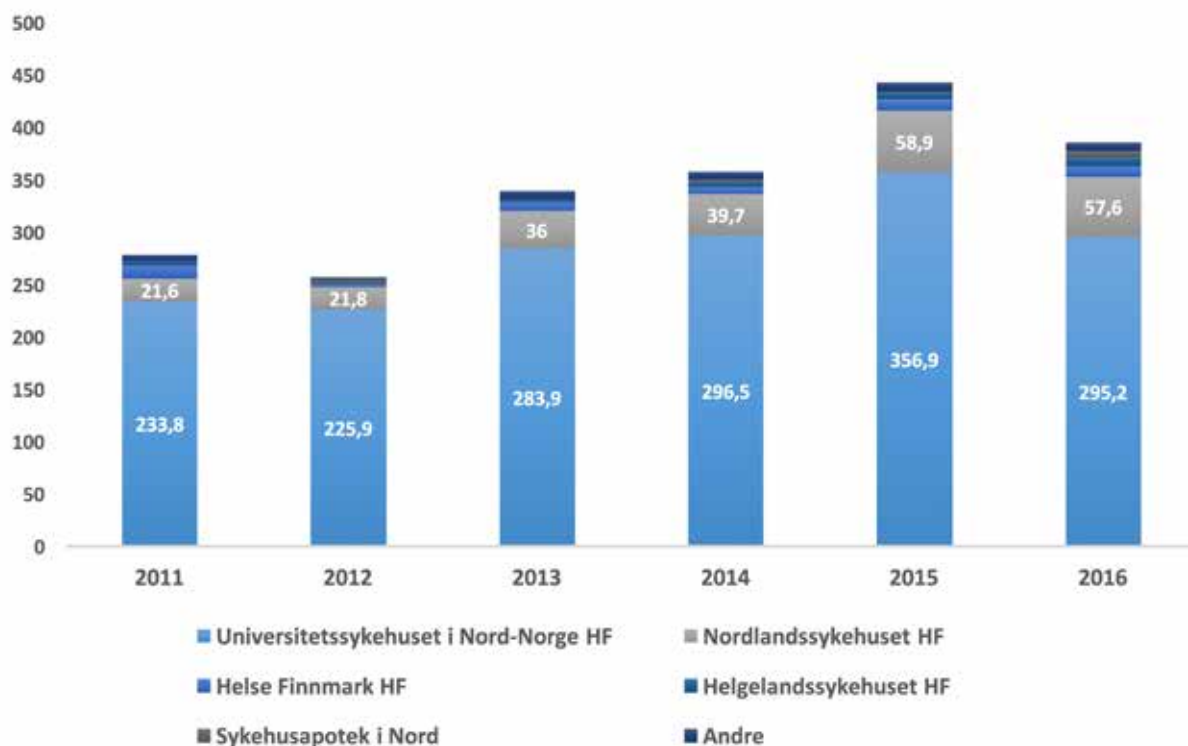
Type utdanning	Antall	Type profesjon
Ekstern videreutdanning med støtte finansiering fra Nordlandssykehuset	33	Sykepleiere, leger, radiografer og fysioterapeuter
Videreutdanninger fulltid med lønnsytelse	35	Sykepleiere, jordmødre, miljøterapeuter og helsefagarbeidere
Ansatte i utdanningsforløp	47	Helsefagarbeidere, ambulansefagarbeidere, turnustjeneste fysioterapeuter og portører
Spesialistutdanninger i interne utdanningsforløp	235	Leger i spesialisering og psykologer
Interne utdanningsprogram. Rehabilitering og kognitiv terapi	68	Psykologer, leger, sykepleiere, ergo- og fysioterapeuter, pedagoger, sosionomer og helsefagarbeidere
<b>Totalt</b>	<b>414</b>	<b>Alle typer</b>

### 2.6. Forskning og innovasjon

Nordlandssykehusets forskningsstrategi for perioden 2015-2025 ble vedtatt i styresak 47-2015. Forskningen ved Nordlandssykehuset er omfattende, i sterk vekst og bygger på nære samarbeid med begge universitetene i regionen. Figur 2.6 viser antall forskningspoeng for Nordlandssykehuset og de øvrige helseforetakene i Helse Nord. Beregningen for 2017 er ikke ferdigstilt, men økningen i forskningspoeng fortsetter. Tabell 2.3 viser forskningsaktiviteten i Nordlandssykehuset for 2017.

Vår vekst i forskning skyldes flere sterke forskningsmiljøer med nettverk nasjonalt og internasjonalt, og vårt forskningslaboratorium som er i front innen forskning på immunologi og sepsis. Vi har et godt samarbeid rundt ANILAB<sup>5</sup> med Nord Universitet for både forskning, utdanning og trening.

<sup>5</sup> ANILAB, dyrelab ved Nord Universitet med dyreforsøksaktiviteter for forskning, trening og utdanning med har klinisk anvendelse som fellesnevner.



Figur 2.6. Forskningsaktiviteten målt i forskningspoeng i Helse Nord 2011-2016

Tabell 2.3. Forskningsaktivitet i Nordlandssykehuset 2017

Forskningsaktivitet 2017	Antall
Publikasjoner, totalt	93
- Nivå 2	18
- Internasjonalt medforfatterskap	44
Avlagte doktorgrader	3
Ansatte i post.doc stillinger	3
Ansatte med doktorgrad	53
Stipendiater	35
Professorer	10

Innen innovasjon er vi sterkest innenfor tjenesteinnovasjon, med gode prosjekter for flere av våre kliniske enheter som har tatt utgangspunkt i forbedring for pasient og ansatte. Innen produktinnovasjon har vi forskning innenfor sepsis med et betydelig innovasjonspotensiale.

## 2.7. Økonomi

Som et ledd i å sikre likviditet og bærekraft til de store utbyggingsprosjektene i Bodø og Vesterålen har Nordlandssykehuset de siste årene gjennomført årlige omstillingsprogram i størrelsesorden 100 mill. kr. Gjennomføringen av omstillingsarbeid i et slikt omfang parallelt med midlertidighet og rokader har vært utfordrende for organisasjonen, kanskje særlig for områdene helse-miljø og sikkerhet (HMS), arbeidsmiljø og trivsel hos ansatte. Analyser av den økonomiske bærekraften viser at foretaket også i de kommende årene

må fortsette omstillingsarbeidet (tabell 2.4), som en konsekvens av kapitalkostnadene som følger av nye bygg, samt de store IKT-investeringene som gjennomføres i regionen.

En vesentlig del av våre samlede inntektene kommer via den regionale inntektsfordelingsmodellen i Helse Nord (71%). De resterende inntekter er i hovedsak aktivitetsbasert fra pasientbehandling (25%). Personellkostnader utgjør hovedandelen av kostnadene (62%), deretter kommer andre driftskostnader (16%), varekostnader (10%), kjøp av helse tjenester og avskrivninger og renter (6%). Ferdigstillelse av investeringene i nye bygg og IKT vil innebære at kapitalkostnadenes andel av totalbudsjettet øker. Dette gir økt krav til omstilling i årene fremover, parallelt med at mulighetsrommet for omstilling begrenses.





Tabell. 2.4. Bærekraftsanalyse for Nordlandssykehuset 2017-2021

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

## 2.8. Teknologi og utstyr

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

Regionen er langt fremme nasjonalt med hensyn til innføringen av Digitale innbyggertjenester, og den nordnorske befolkning er gitt tilgang til egen journal digitalt via helsenorge.no. Nordlandssykehuset har som et av de første helseforetakene i landet etablert innsjekk/utsjekk/betalingsautomater og digitale pasienttavler på sengepost og i akuttmottak.

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

## 2.9. Bygg

### 2.9.1. Areal

#### Nordlandssykehuset Bodø Somatikk

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

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

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

### Nordlandssykehuset Vesterålen

#### Somatikk

I september 2010 ble første spadetak for bygging av nytt, moderne lokalsykehus i Vesterålen tatt. Fra 23 mai 2014 var det full drift i det nye sykehuset med et brutto areal på om lag 15.000 kvadratmeter og 69 pasientsenger.<sup>6</sup>

#### Psykisk helsevern

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

### Nordlandssykehuset Rønvik

Byggeprogrammet på 2000-tallet var i hovedsak basert på opptrappingsplanen for psykisk helse og rus med tillegg av lokalt baserte innslag som ombygg av søsterhjemmet til poliklinikkbygg. Gjennom opptrappingsplanen kom viktige tilskudd til utvikling av tilbud og anlegg, og utgjorde en investering på om lag 300 mill. Utbyggingen, ombyggingen og nybyggingen ved Nordlandssykehuset i Rønvik ble ferdigstilt høsten 2009.

#### Riksantikvarens vern av Rønvik.

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

<sup>6</sup> Kostnad på om lag 1.1 mrd. kroner.

### Mellomåsen

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

### Nordlandssykehuset Lofoten

Utbyggings- og modernisering i Lofoten startet september 2005 med en målsetning om at denne skulle tilrettelegge for arbeid på tvers av gamle strukturer. Poliklinikk i psykisk helsevern med 20 rom, ble lagt delvis inn i eksisterende arealer i sykehusets nordfløy og delvis i en utvidelse av fløyen, og ble ferdigstilt i 2008. Øvrige tiltak i perioden er ombygging av intensivsenheten, ny kantine og inngangsparti, ombygging av fødeavdeling og medisinsk og kirurgisk avdeling. I etterkant er det igangsatt ny utbygging knyttet til flere mindre prosjekter. Ombygging av laboratoriet og ny ambulansegarasje ble iverksatt og ferdigstilt i løpet av 2008. I de senere år er det gjennomført en rekke mindre

tiltak i Lofoten. Det er vedtatt oppsetting av et modulbygg for å løse behovet for kontor og for å frigjøre rom til behandling av pasienter inne i sykehuset. Dette skal være på plass mai 2018.

### 2.9.2. Tilstandsvurdering

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

Tabell 2.5. Endring av tilstand siden forrige kartlegging i 2011

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

\* Tilstandsskala går fra 1-3 hvor 1 er best 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 2.6. Teknisk oppgraderingsbehov for bygningsmasse i kr/kvm inkl. mva per 2015**

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

Av Tabell 2.6 fremkommer det at samlet teknisk oppgraderingsbehov for hele porteføljen er på ca. 830 millioner kroner eller 4 500 kr/kvm. Tabellen viser at generelt er kostnader knyttet til det tekniske oppgraderingsbehovet størst for lokasjonene med dårligst vektet tilstandsgrad. Kostnadene relaterer seg til tilstandsgrader, der TG 2 hovedsakelig gir utslag i tiltak på 6-10 års sikt og TG 3 gir utslag i tiltak på 0-5 års sikt.

Både bygg ved sykehusene i Bodø og Vesterålen har hatt store tekniske oppgraderinger den siste fem-årsperioden, og har i 2015 god eller svært gode tilstandsgrader (TG 0 og TG 1). Dette gjenspeiler seg i kostnadsbehovet for tekniske oppgraderinger ved de to lokasjonene, som er lav pr kvm sammenlignet med de øvrige lokasjonene i helseforetaket. Lokasjonen Bodø: Rønvik og Mellomåsen har høyest oppgraderingsbehov i kroner, og oppgraderingsbehovet utgjør nesten 40% av det totalt estimerte tekniske oppgraderingsbehovet i helseforetaket.

Det gjøres oppmerksom på at kr/kvm er oppgraderingsbehovet fordelt på kun de arealer som har behov for oppgradering. Oppgraderingsbehovet er her beregnet på komponentnivå. Det vil si at totalrehabilitering ikke beregnes med mindre alle komponenter har dårlig tilstand.

Innhenting av det tekniske oppgraderingsbehovet over tid forutsetter at dagens tilstand opprettholdes tilnærmet likt i perioden og ikke forringes ytterligere. Dersom bygningene ikke er gjenstand for tilstrekkelig vedlikehold, vil dette over tid gi et større oppgraderingsbehov enn hva som er estimert her. Ny gjennomgang av oppgraderingsbehovet vil foreligge i 2019 og danne grunnlaget for rullerende investerings- og vedlikeholdsplan.



# 3. Overordnede strategier og føringer

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

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

NORDLANDSSYKEHUSET

FOR FREMTIDEN

### 3.1. Nasjonale strategier og føringer

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

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

I tillegg vil sentrale myndigheter komme med andre og mer spesifikke føringer. Et eksempel på dette er innføringen av standardiserte behandlingsforløp (pakkeforløp) innenfor kreft, hjerneslag og psykisk helse og rus. Disse behandlingsforløpene har som mål å øke brukermedvirkning – tilfredshet og koordinere tjenestene internt og på tvers av foretakene. Da Nordlandssykehuset har og fortsatt skal innføre pakkeforløpene, har vi ikke inkludert dem som egne tiltak i vår strategiske utviklingsplan.

### 3.2. Regionale strategier og føringer

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

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

I Helse Nords plan for drift og investering 2018-21 beskrives felles mål for foretaksgruppen og hvordan disse skal oppnås. Planen rulleres årlig og beskriver de viktigste rammene og prioriteringene for Nordlandssykehuset. Når Helse Nords regionale utviklingsplan ferdigstilles ved utgangen av 2018 vil de mer langsiktige målene mot 2035 beskrives. Planen operasjonaliseres årlig i Oppdragsdokumentet til foretakene.

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

Underveis i planperioden forventes det endringer av lover, forskrifter og i nasjonale og regionale føringer. Vi vil derfor gjennomgå og oppdatere utviklingsplanen i forhold til slike endringer, ved rulling av utviklingsplanen hvert 4. år.



## 4. Utviklingstrekk og framskrivning

For å planlegge helsetjenesten fram mot 2035 er vi avhengig av å vite noe om framtiden. Befolkningsframskriving bidrar til kunnskap, men resultatet avhenger av hvilke premisser vi legger til grunn. Vi har valgt å legge Statistisk Sentralbyrå (SSB) sitt hovedalternativ med medium befolkningsvekst til grunn for de beregningene vi gjør mot 2035.

NORDLANDSSYKEHUSET

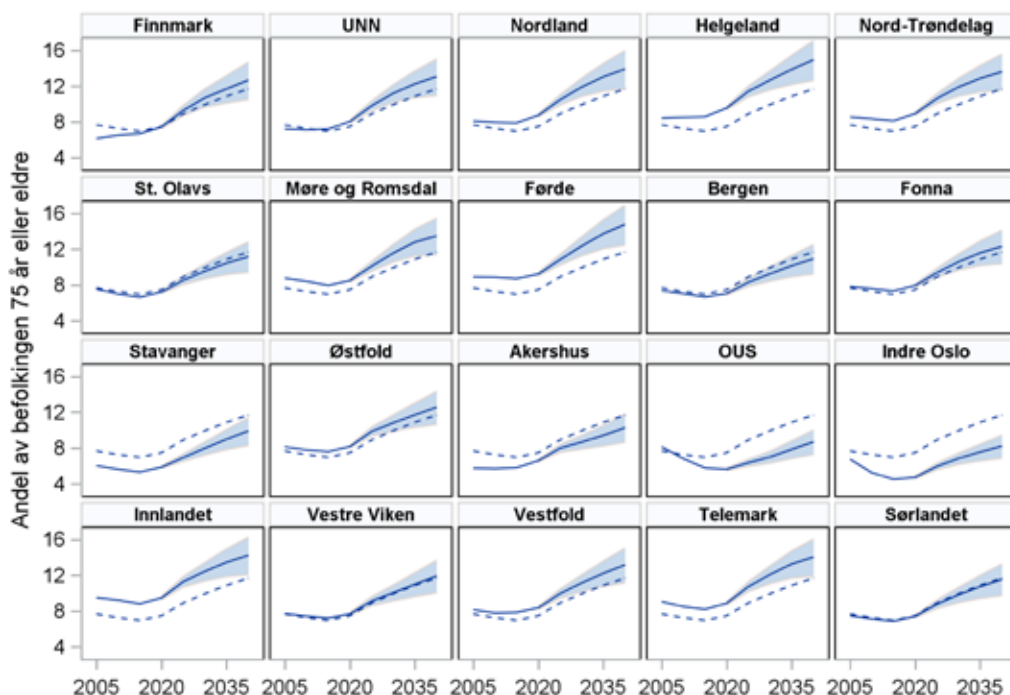
FOR FREMTIDEN



### 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 øker i alle alderssegmenter fram 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 % fram mot 2035, noe som er betydelig over landsgjennomsnittet (Figur 4.1).

Nordlandssykehuset sitt primære opptaksområde består av 21 kommuner. Kun syv av kommunene har en befolkning over 5000 innbyggere, og antall innbyggere varierer fra 535 til 51022. Selv om det totalt forventes en befolkningsvekst, på ca. 12500 fram mot 2040 vil veksten bare komme i åtte av kommunene i vårt nedslagsfelt. Denne utviklingen vil få betydning for bosetting, arbeidsplasser og kommunale tjenester, og påvirke det kommunale helsetjenestetilbudet.



Kilde: SSB



**Figur 4.1.** Andel av befolkningen som er 75 år eller eldre for årene 2005 og 2017 og framskrevet fra 2017 til 2040, fordelt på opptaksområde. Statistisk sentralbyrå sitt øvre-, mellom- og nedre alternativ for befolkningsframskrivning ligger til grunn for andelen for årene 2017–2040. Stiplet linje viser mellomalternativet for landet totalt. Kilde: Eldrehelseatlas for Norge, SKDE

## 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 fram mot 2035. 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 fram mot 2035, skiller aldersprofilen for psykisk helse seg fra somatikk med et tyngdepunkt for gruppen mellom 15 og 30 år.

Rus- og avhengighetslidelser er utbredt og ca. 20 % av befolkning 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 framover.

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

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

## 4.3. Rekruttering

Statistisk sentralbyrå har i sine framskrivninger av bemanningsutfordringene beregnet at det fram mot 2035 vil bli en betydelig underdekning av helsepersonell. Det anslås en mangel på ca. 30% helsearbeidere i Helse Nord, spesielt innenfor helsefag og sykepleie. For bioingeniører, fysioterapeuter og leger forventes en mer moderat underdekning. Beregningene knyttes i hovedsak til økende levealder i befolkningen. En av Nordlandssykehusets hovedutfordringer i planperioden blir derfor å skaffe tilstrekkelig antall helsepersonell.

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 flere områder hvor vi strever med rekruttering.

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 framover. Det betyr at vi må møte utfordringene med «manglende hender» med å vurdere:

- **Helsefagutdanningene**  
Sammen med utdanningsinstitusjonene må vi kritisk vurdere kvalitet og innhold av helsefagutdanningene i forhold til våre behov.
- **Endre arbeidsmetoder og oppgaveglidning**  
Vi må tenke nytt i forhold til arbeidsmetoder og hvem som utfører hvilke oppgaver. Det betyr at vi må være åpne for nye måter å jobbe på, se muligheter for endret arbeidsdeling og ha en tverrfaglig tilnærming til pasienten. Oppgaveglidning sammen med jobbing på tvers for utnytte kompetanse og antall hender, vil være nødvendige tiltak.
- **Vår attraktivitet**  
Nordlandssykehuset må konkurrerer med mange aktører når det gjelder å tiltrekke seg helsepersonell, både innenfor primærhelsetjenester og privat spesialisthelsetjeneste. Vi må derfor framstå som en attraktiv arbeidsplass med konkurransedyktige vilkår og gode muligheter for utvikling og kompetanseheving ved alle våre lokasjoner.

#### 4.4. Fagutvikling og endringsfaktorer

Endringene i demografi og sykdomsutvikling fram mot 2035 samt endringen i befolkningens forventninger og krav til helsetjenester, vil få stor betydning for planleggingen av framtidens Nordlandssykehus. Vår tilnærming til den faglige utviklingen vil bli utfordret, og vi må løse mange av våre oppgaver på nye måter i samspill med andre. Det er en trend at flere pasienter skal ivaretas av tverrfaglige team bestående av ulike profesjoner. Teamarbeid bedrer både tilnærmingen til utredningen og behandlingen, men kan være mer ressurskrevende. Teamarbeid stiller også høyere krav til koordinering enn tradisjonelle arbeidsformer. Pasientrollen endres og valgmuligheter øker. Vi må skape tillit hos befolkningen for at vi også i fremtiden tilbyr de tjenestene som dekker deres behov, eller hjelpe dem til å finne riktig tilbud andre steder.

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

- **Balansen mellom sentralisering og desentralisering av tjenester.**

Mer spesialiserte og høyteknologiske behandlingsmetoder tvinger fram mer spesialisering i fag og tjenester. For at vi i Nordlandssykehuset skal

kunne tilby helhetlige behandlingsforløp, stiller denne spesialiseringen høye krav til koordinering internt og med våre samarbeidspartnere. På den andre siden vil alderssammensetning og bo-mønster medføre økt behov for at flere pasienter får større deler av sin oppfølging og behandling utenfor 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, og andre teknologiske framskritt.

- **Overdiagnostikk og overbehandling**

De senere årene har det vært et økende fokus på overdiagnostikk og overbehandling, da blant annet helseatlasene utformet av SKDE (Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering) har vist variasjon utover den en kan forvente innenfor flere fagområder og behandlingsmetoder. For å kunne betjene en økende og aldrende befolkning tilfredsstillende, stiller det strenge krav til at vi utnytter ressursene våre på best mulig måte. Å drive overdiagnostikk og gi unødvendig behandling bryter med dette prinsippet. Det betyr at vi gjennom den faglige utviklingen må stille enda strengere krav til den diagnostikken vi utfører og behandlingen vi gir.



- **Prioritering**

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

- **Individuell tilpasset behandling**

Det siste ti-årets erkjennelse av at dagens medisinske behandling er høyteknologisk og dermed også risikofylt har satt pasientsikkerhet og ønsket om trygge helsetjenester på agendaen. For å unngå å utsette pasienter for unødvendig risiko med de tjenestene vi gir, er det viktig med standardiserte behandlingsforløp, mest mulig lik praksis, sjekklister osv. Dette kan stå i kontrast til et stadig økende ønske om individuelle tilpassede forløp og behandling. 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. Det betyr at vi må bli flinkere til å involvere pasienter og brukere som likeverdige partnere i beslutninger som omhandler dem. Først da klarer vi å balansere trygghet og risiko med pasientens ønsker godt nok.



## 4.5. Kapasitetsberegning

### 4.5.1. Somatikk

Kapasitetsberegningen for Nordlandssykehuset er utført av Sykehusbygg, basert på 2015-data fra Norsk pasientregister (NPR)<sup>7</sup>. Fremskrivningsmodellen tar hensyn til både demografi og kvalitative faktorer<sup>8</sup>. Det er benyttet standardverdier i de regionale helseforetakenes modell for framskrivning når det gjelder endringsfaktorer og utnyttingsgrader.

**Tabell 4.1.** Kapasitetsberegninger Nordlandssykehuset somatikk i 2035 med utgangspunkt i 2015 aktivitet

Somatikk	2015	2035
Døgnopphold	21612	22688
Liggedøgn	90684	Seng i sykehus: 93109 Seng i pasienthotell: 10168
Sengebehov	294*	343
Dagopphold unntatt dagkirurgi	10574	15660
- dialyse	5768	9297
- stråleterapi	2631	4186
- kjemoterapi	3780	5123
- andre dagopphold	32089	46972
Poliklinikk	148482	208447
Rom/ kapasitetsbehov	86	119
- dialyse	19*	31
- stråleterapi	1*	2
- kjemoterapi	9*	12
- andre dagopphold	13*	15
- annen poliklinikk	46*	64
Kirurgisk DRG-døgn**	4458	5491
Kirurgisk DRG-dag**	4806	6363
Behov operasjonsstue døgn	7*	8
Behov operasjonsstue dag	5*	6

\* Beregnet behov basert på 2015 aktivitet

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

Modellen viser at det største utslaget på «arealbehov» ikke er basert på kvalitative faktorer, men hvordan arealet utnyttes: beleggprosent, åpningstid og varighet av konsultasjoner/ behandling og tid mellom operasjoner. Når utbyggingen i Bodø, somatikk, er ferdig i 2020 vil vi ha kapasitet tilsvarende ca. 350 somatiske senger, ca. 80 dagplasser og ca. 150 poliklinikkrom.

Basert på framskrivninger i utbyggingsprosjektet i Bodø vet vi at konvertering fra døgn til dag i siste 10-årsperiode har gått raskere enn forventet. Tidligere framskrivninger har vist seg å overestimere sengebehovet. Hvis utviklingen fra døgn til dag blir kraftigere enn forutsatt, vil vi i 2035 ha en overkapasitet på senger. Vi får en betydelig aktivitetsøkning innenfor dagopphold og poliklinikk. Ved prosjektering av

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Kvalitative faktorer = epidemiologifaktor; overføring fra døgn til dag, samhandling med kommune og generell økning i poliklinikk på 1%

utbyggingsprosjektet i Bodø var det lagt til grunn en slik sterk aktivitetsøkning, men også en lavere utnyttelsesgrad i poliklinikk enn den nasjonale normen pga. mange små spesialiteter. I sum av dette ser vi at vi vil ha en betydelig kapasitetsreserve, forutsatt en riktig ressursutnyttelse. En effekt av dreiningen fra døgn til dag som ikke har vært tilstrekkelig hensyntatt i tidligere beregninger er at en økt andel av arbeidskraften blir dagarbeidere. Dette gir en ressursknapphet på arbeidsstasjoner på dagtid, så vel i de kliniske som administrative funksjoner. En optimal ressursutnyttelse kan medføre at sengepost- og/eller poliklinikkarealer må konverteres til arbeidsstasjoner.

#### 4.5.2. Psykisk helsevern og rus

For psykisk helsevern og rus har vi framskrivninger basert på aktivitetstall fra 2014, for ytterligere forklaring til tallene henvises til det rapport fra Sykehusbygg<sup>9</sup>.

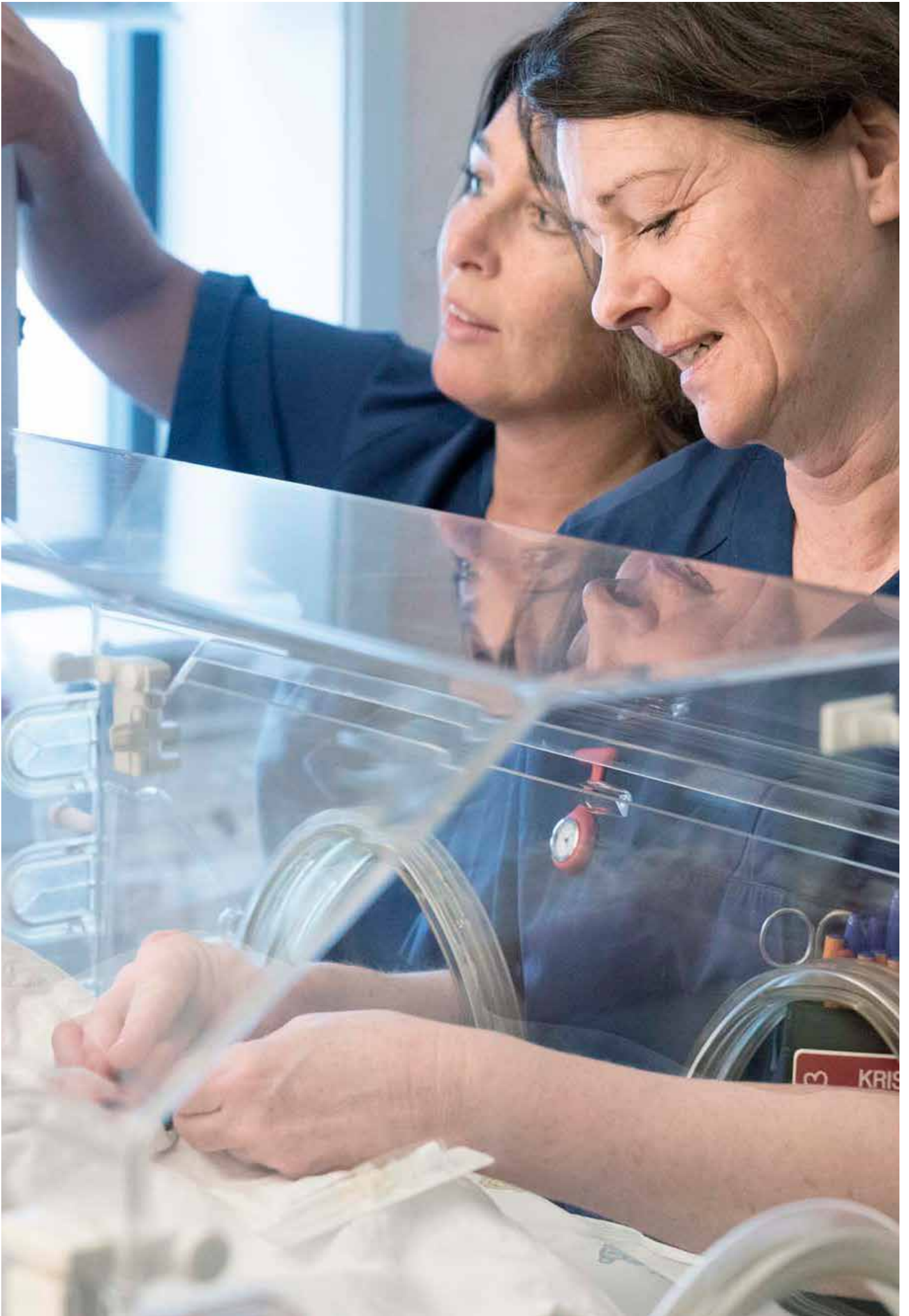
Innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er ikke datakvaliteten for 2014 god nok til at vi ønsker presentere framskrivning basert på disse. Historisk har en høy andel av tilbudet innenfor TSB vært levert av private institusjoner med driftsavtale med Helse Nord RHF og aktivitet hos oss representerer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

**Tabell 4.2.** Kapasitetsberegninger Nordlandssykehuset psykiske helsevern i 2030 med utgangspunkt i 2014-aktivitet

Psykisk helsevern voksne	2014	2030
Døgnopphold	1780	2122
Liggedager	35206	31916
Dagopphold	924	1184
Poliklinikk	30102	39069
Sengebehov	114*	103
Poliklinikkrom	34*	44
Psykisk helsevern barn og unge	2014	2030
Døgnopphold	112	112
Liggedøgn	3030	2244
Dagopphold	716	836
Poliklinikk	22689	27254
Sengebehov	12*	9
Poliklinikkrom	26*	31

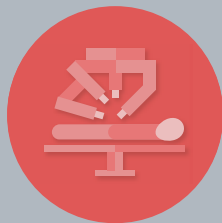
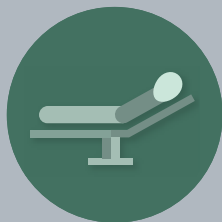
\* Beregnet behov basert på aktivitet i 2014

<sup>9</sup> Data har ikke vært gjennomgått 2014 i forhold til om det finnes faktorer som vil øke eller redusere behovet utover den demografiske framskrivningen.



## 5. Nordlandssykehusets satsningsområder

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







## 5.1. Intermediærpatienten

### 5.1.1. Definisjon

Nordlandssykehuset har i dag utfordringer med å ivareta pasienter som faller mellom tradisjonelle omsorgsnivå i foretaket. Vi skal derfor satse på intermediærpatienten. Intermediærpatienten defineres i Nordlandssykehuset slik: Intermediærpatienten er en pasient som trenger økt tilsyn/ overvåkning og behandling i forhold til tilbud på vanlig sengepost eller dagpost, men som ikke har behov for pleie/ behandling på intensiv avdeling eller akuttpost. Intermediærpatienter befinner seg innenfor flere fagområder i Nordlandssykehuset.

### 5.1.2. Målsetting

#### Mål

Intermediærpatienten i Nordlandssykehuset skal ha et optimalt behandlingsforløp.

Omfanget av intermediærpatienter vil potensielt øke betydelig fram mot 2035: økningen i antall eldre vil medføre at flere eldre og sykere pasienter vil gjennomgå mer avansert behandling med behov for økt tilsyn. Innenfor psykisk helsevern er det usikkert hvordan økt antall eldre, migrasjon, økt rusproblematikk og endring i lovverk vil utfordre dagens tjenestetilbud. Likevel ser vi at det er nødvendig med mer hensiktsmessige lokaler innenfor psykisk helsevern for å ivareta dagens juridiske krav, og sikre et optimalt behandlingsmiljø for intermediærpatientene. Forventede effekter av et velfungerende tilbud til intermediærpatientene er redusert press på ressurser for intensiv og akuttposter, kortere liggetid, færre komplikasjoner, færre pasientskader og færre reinnleggelser. Alle er viktige momenter i pasientens helsetjeneste.

### 5.1.3. Forutsetninger

#### Nødvendig kompetanse

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

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

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

#### Adekvat medisinsk teknisk utstyr

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

#### Riktig bemanning og behandlingsnivå

Intermediærpatienten krever ekstra oppfølging og økt overvåkning. Dette krever riktig bemanning. Det må gjøres et skille som klart definerer pasientflyten innenfor hvert fagområde mellom sengepost, intermediær og intensiv/ akuttpost. Pasientflyten må defineres prinsipper for hvor ulike pasientkategorier skal observeres og behandles ut fra alvorlighetsgrad og aktuell tilstand.

#### Hensiktsmessig lokaler

For å tilfredsstillere kravet til økt tilsyn og overvåkning må intermediærpatientene ivaretas i hensiktsmessige lokaler. Innenfor psykisk helse- og rusfeltet vil dette bety lokaler hvor pasienten kan skjermes fra andre, mens det i somatikken betyr lokaler som legger til rette for økt og tilpasset overvåkning.

### 5.1.4. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2018-22

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



## 5.2. Tidlig intervensjon

### 5.2.1. Definisjon

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

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

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

#### Mål

Nordlandssykehuset skal bidra til at pasienter får nødvendig behandling så raskt som mulig for et bedre utfall.

### 5.2.2. Forutsetninger

#### Fremme hjelpsøking

For å komme tidlig til i forløpet med adekvat behandling er det nødvendig at pasientene våre har tilstrekkelig kunnskap slik at de oppsøker hjelp. Dette innebærer at den samlede helsetjenesten må ha et folkehelseperspektiv. Vi må aktivt opplyse og informere befolkningen om kjennetegn ved ulike sykdommer og hvor og når de bør søke hjelp. For å lykkes med dette må Nordlandssykehuset samarbeide med primærhelsetjenesten og andre aktører som f. eks Folkehelsealliansen Nordland. Gjennom slik folkeopplysning kan det såkalte "pasient intervallet"<sup>10</sup> reduseres. Tidlig intervensjon innebærer også at vi tilbyr pasienter og pårørende god opplæring slik at de kan gjenkjenne eventuelle tilbakefall eller sykdomsforverring etter hjemreisen.

#### Samhandling

Spesialiserte tjenester må være utadrettet, godt kjent og tilgjengelig for primærhelsetjenesten slik at pasienter kan henvises raskt og til riktig sted. God samhandling

mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og internt i spesialisthelsetjenesten er avgjørende. Dette inkluderer også informasjonsarbeid rettet mot befolkningen i samarbeid med brukerorganisasjoner. Vi må påse at rutiner for samhandling mellom de ulike nivåene i helsetjenesten også ivaretar oppfølgingen av pasientenes sosiale og psykososiale behov.

#### Organisering

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

#### Riktig kompetanse

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

### 5.2.3. Nordlandssykehuset hovedprioritering 2018-22

1. Etablere en akutt mottakspost innenfor psykisk helse og rus, med rutiner for triagering og standardiserte forløp for rask diagnostisering og utredning av pasientene
2. Gjennomføre et kompetanseløft knyttet til scoringsverktøy og kommunikasjon (ProACT og PedSAFE) og vurdering av vitale parametere for å tidligst mulig avdekke somatisk forverring hos pasienter på sengepostene i psykisk helsevern og rus.
3. Utarbeide standardiserte og gjennomgående behandlingsforløp i samarbeid med primærhelsetjenesten for:
  - a. Sepsis
  - b. Akutte brystmerter
4. Sørge for tidlig oppstart av primær rehabilitering og etablere tverrfaglig rehabiliteringsvisitt hos innlagte traumepasienter.
5. Videreutvikle tilbudet om døgnbasert rehabilitering i Vesterålen.

<sup>10</sup> Pasientintervallet er den tiden det tar fra symptomer oppstår til pasienten søker hjelp hos helsevesenet



## 5.3. Kronikeromsorg

### 5.3.1. Definisjon

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

### 5.3.2. Målsetting og delmål

#### Mål

Nordlandssykehusets skal bidra til å vinne gode leveår for pasienten gjennom tilrettelagte og koordinerte tjenester.

Å vinne gode leveår handler for mange pasienter om å lære seg å leve med sine helseplager uten at sykdommen tar større plass i livet enn nødvendig. Nordlandssykehuset skal derfor i tillegg til utredning og behandling ha fokus på lærings- og metsringstiltak for den kronisk syke pasienten og deres nærmeste.

### 5.3.3. Forutsetninger

#### Rett behandling til rett tid og på rett sted

Rett behandling til rett tid og på rett sted og oppfølging så nær pasienten som mulig, reduserer belastninger for den enkelte 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 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. For disse tilfellene må det etableres konkrete samarbeidsarenaer hvor dialogen kan løftes og fokuset på pasienten beste bevares.

Aktuelle tiltak:

- Utarbeide strukturerte behandlingsforløp for å sikre gode overganger og koordinerte tjenester når helsehjelp gis av ulike enheter eller behandlingsnivå
- Nordlandssykehuset skal bidra til kompetanse- og kunnskapsformidling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.
- Økt ambulering, inkludert ambulante tverrfaglige team, på tvers av lokasjoner og mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.
- Etablere møtepunkt på klinisk nivå for å diskutere samarbeidsform og grenseoppganger mellom ulike aktører og nivå

#### Samhandling, kompetanse og kunnskapsformidling

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

Aktuelle tiltak:

- Hospitering mellom ulike klinikker og tjenestenivå
- God tilgjengelighet for kontakt og veiledning mellom tjenestenivåene
  - Foretaket organiserer sine ressurser slik at det blir mulig for primærhelsetjenesten å nå aktuell spesialitet ved behov
  - Lett tilgjengelig kontaktinformasjon til aktuell spesialitet / kontaktperson som kan svare henvendelser fra primærhelsetjenesten
- Lokale samarbeidsavtaler med avtalespesialistene for å få til ett tettere samarbeid. Målet er å oppnå god funksjonsfordeling mellom fagområdene i foretaket og de avtalespesialistene som jobber innenfor samme felt

### Hva er viktig for deg?

Pasienter med langvarige helseutfordringer skal ha mulighet til å ta valg ut fra sine behov, ønsker og livskvalitet. Det krever at pasienten og deres nærmeste har tilstrekkelig opplæring og møter fleksible tjenester som er opptatt av å støtte opp om deres totale livssituasjon. Lærings- og mestrings tiltak er en viktig del av behandlingsforløpet for å styrke pasientens evne til egenomsorg og en faktor som bidrar til å vinne gode leveår. Vårt utgangspunkt skal alltid være: Hva er viktig for deg?

#### Aktuelle tiltak:

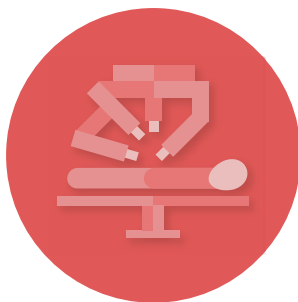
- Opplæring av helsepersonell i verktøy for samvalg
- Systematisk inkludere pasient- og pårørendeopplæring som en del av behandlingsforløp
- Fokus på ernæring og mat som medisin, spesielt hos eldre pasienter.
- Tilbud om familiesamtaler ved behov og tiltak rettet mot barn som pårørende

### 5.3.4. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2018-22

Med bakgrunn i befolkningsutvikling, helsetilstand og antatt fremtidig sykdomsutbredelse i befolkningen, ønsker Nordlandssykehuset å ha fokus på å utforme gjennomgående behandlingsløp på tvers av nivåene i helsetjenesten med fokus på laveste effektive omsorgsnivå. Vi skal derfor utarbeide standardiserte behandlingsforløp for følgende pasientgrupper:

1. Pasienter med alvorlige depresjoner
2. Pasienter med bipolare lidelse
3. Pasienter med hjertesvikt
4. Pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)
5. Barn og voksne med inflammatoriske ledd- og system sykdommer
6. Pasienter med slitasjegikt (artrose)
7. Pasienter med kronisk sårproblematikk





## 5.4. Minimal Invasiv behandling

### 5.4.1. Definisjon og målsetting

Med minimalt invasiv behandling mener vi bildebaserte katetertechnikker og kirurgiske inngrep med mest mulig skånsom teknikk. I tråd med en faglig utvikling til det beste for pasienten skal Nordlandssykehuset tilby minimalt invasiv behandling for de tilstander der behandlingen er etablert i norske fagmiljøer.

#### Mål

Nordlandssykehuset skal tilby best mulig og mest mulig invasiv behandling på rett indikasjon.

### 5.4.2. Prosedyrer

Nordlandssykehuset utfører allerede i dag en rekke prosedyrer og teknikker som defineres som minimalt invasiv behandling. I løpet av den neste fem års perioden ønsker vi å etablere et tilbud med flere nye teknikker, deriblant perkutan koronar intervensjon (PCI), trombektomi ved hjerneslag, robotkirurgi ved lunge- og nyrekreft og flere endoskopiske teknikker.

### 5.4.3. Forutsetninger

For at Nordlandssykehuset skal kunne starte opp ytterligere minimalt invasiv behandling er det noen forutsetninger som må være tilstede. Disse forutsetningene må sees i sterk sammenheng med Nordlandssykehusets visjon om å bli ledende på kvalitet, og må drives av ønsket om kontinuerlig forbedring til det beste for pasientene.

#### Kompetanse hos nøkkelpersonell

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

- Noen inngrep vil ha et lite pasientgrunnlag, og dermed vil lavt volum av prosedyrene være en utfordring. Prosedyrer der tidsfaktoren er kritisk for å oppnå et optimalt behandlingsutbytte bør tilbys ved Nordlandssykehuset

pga. av de store reiseavstandene i regionen. For å kunne tilby disse prosedyrene hos oss krever det at vi klarer å etablere fornuftige regionale behandlingsforløp i samarbeid med primærhelsetjenesten og Universitetssykehuset i Nord-Norge.

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

#### Endring av prosedyreteknikk

Når minimalt invasive prosedyrer kan utføres i Nordlandssykehuset, skal det ikke utføres unødig store inngrep som f. eks laparotomier for samme tilstand. For å unngå denne situasjonen må kompetanse heves lokalt der det er fornuftig, innhentes fra andre steder i foretaket ved ambulerende, eller pasienten overflyttes dit kompetansen befinner seg. Endring av prosedyrer og teknikker vil kunne medføre behov for endret kompetanse eller kapasitet hos anestesitjenesten og annet støttepersonell. Derfor må utviklingen av tjenestetilbudet være tverrfaglig med bred deltakelse.

#### Ressurser og ressursutnyttelse

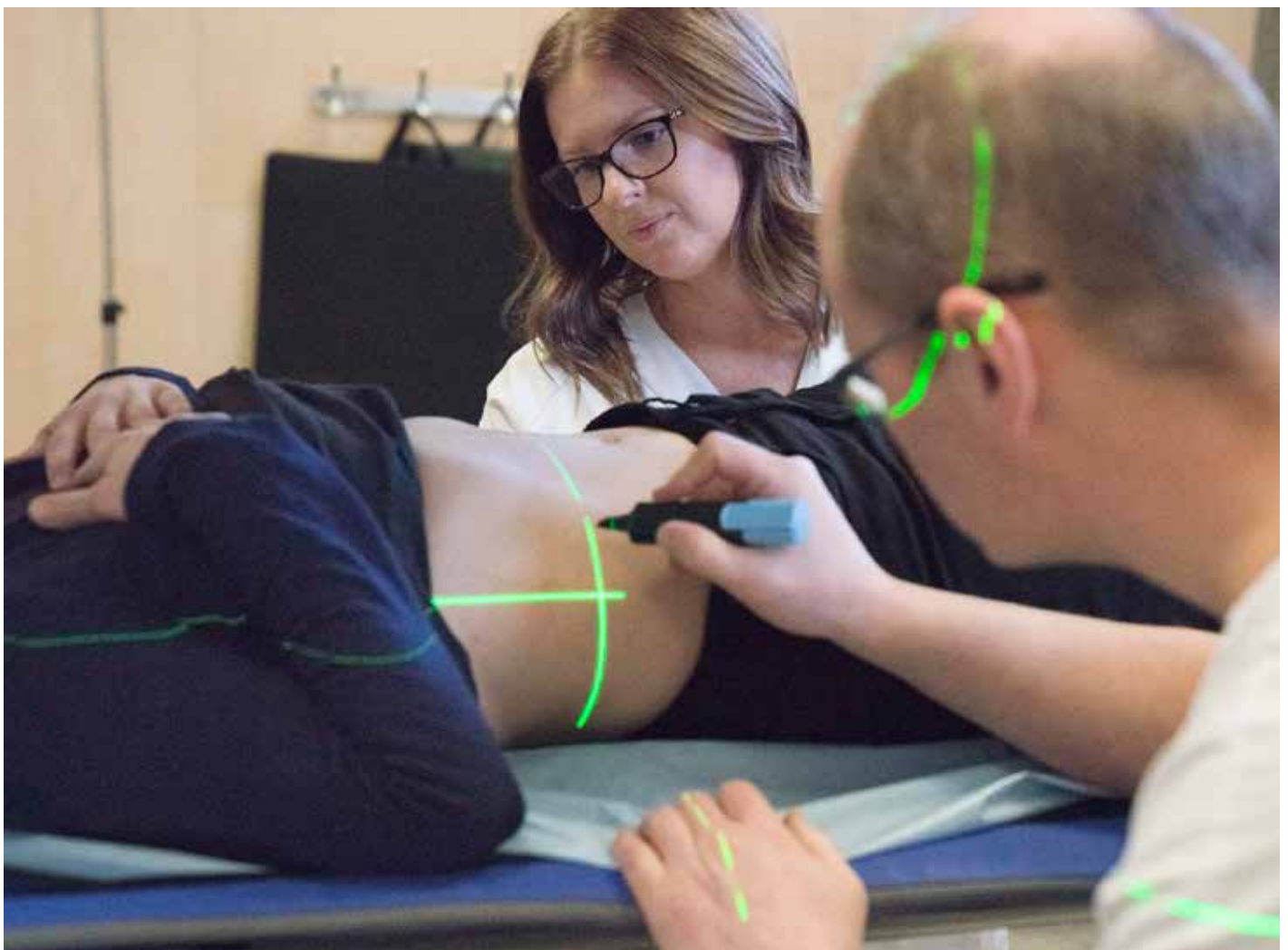
Rekruttering og opplæring er kostbart og tidkrevende, og enkelte faggrupper og profesjoner er «mangelvare». Å beholde kompetent personell og rekruttere riktig er viktig for at Nordlandssykehuset kan tilby et tidsriktig pasienttilbud. For optimal minimalt invasiv behandling er man avhengig av oppdatert utstyr uten feil og mangler. En moderne utstyrspark med fortløpende utskifting og oppdatering er derfor en nødvendighet. Dette inkluderer også en vurdering av kapasitet opp mot de ulike prosedyrene når planleggingen og koordineringen skjer.

#### Organisatoriske forhold

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

#### 5.4.4. Nordlandssykehuset hovedprioritering 2018-22

1. Planlegge et simulasjonssenter (SIMsenter), felles for alle relevante fagområder og profesjoner. Simulasjonstrening bør skje på tvers av fagområder og i team.
2. Legge bedre til rette for hospitering ved større sentra med høyt volum av aktuelle prosedyrer og teknikker. Spesielt er dette viktig for prosedyrer med lavt volum i Nordlandssykehuset nedslagsfelt.
3. Sikre pasientvolum ved å fremstå med et attraktivt tjenestetilbud ovenfor pasienter, pårørende og samarbeidspartnere. Nye behandlingstilbud må markedsføres aktivt og gode eksempler publiseres og spres.
4. Kontinuerlig oppgradere medisinsk teknisk utstyr og bedre utnytte det eksisterende utstyret på tvers. Vurdere etablering av en felles utstyrspark i foretaket.





## 5.5. Kontinuerlig forbedring

### 5.5.1. Målsetting

#### Mål

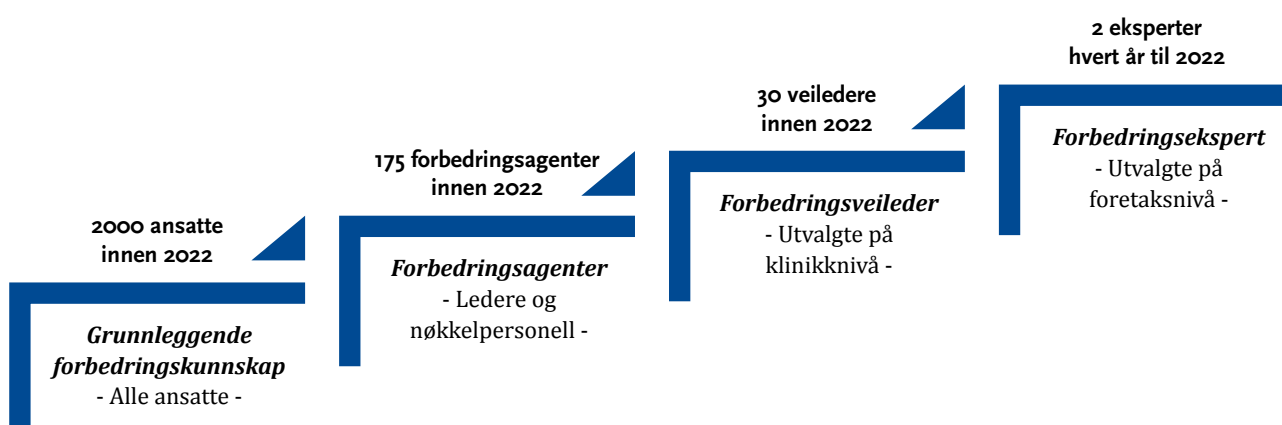
Nordlandssykehuset har ledere og medarbeidere med kunnskap og holdninger som gjør at vi hver dag søker å forbedre og forenkle måten vi jobber på.

De fremste sykehusorganisasjonene i verden sikrer god kvalitet i helsetjenesten ved kontinuerlig fokus på kvalitet og kvalitetsforbedring. Nordlandssykehuset skal bli ledende på kvalitet ved å legge til rette for systematisk opplæring i forbedringsmetodikk for våre ansatte og ledere<sup>11</sup>. Denne kompetansen, kombinert med gode systemer for å lære av uønskede hendelser og forbedringsmeldinger, vil hjelpe oss å prioritere de innsatsområdene som sikrer at vi er 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 uønskede hendelser, og kommuniserer aktivt om hvordan vi jobber for å bli bedre.

### 5.5.2. Forutsetninger

#### Bygge kompetanse - kompetansetrapp fra nybegynner til ekspert

I Nordlandssykehuset skal kontinuerlig forbedring være en naturlig del av arbeidshverdagen. Det innebærer at mange av våre ansatte til enhver tid vil være involvert i eller berørt av aktivt forbedringsarbeid. De fleste av våre medarbeidere må derfor ha grunnleggende kunnskaper om forbedringsmetodikk<sup>12</sup>. For å unngå at ansvaret for forbedringsarbeid tilfaller noen få dedikerte personer innen hvert fagmiljø, skal enhetene ha forbedringsagenter blant sine egne ansatte og ledere. En kompetanse som styrkes av forbedringsveiledere i hver klinikk, og enkelte forbedringseksperter med særskilt kompetanse på foretaksnivå (Figur 5.1).



Figur 5.1. Kompetansestige fra nybegynner til ekspert med Nordlandssykehuset mål 2018-22.

<sup>11</sup> Den norske legeförening (2013) – Hva er det og hvordan gjør det?

<sup>12</sup> NSH Improvement (2017) Building capacity and capability for improvement: embedding quality improvement skills in NHS providers.

**Trinn 1: Grunnleggende kunnskap om utøvelse av forbedringsarbeid**

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

**Trinn 2: Forbedringsagent**

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

**Trinn 3: Forbedringsveileder**

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

**Trinn 4: Forbedringseksperter**

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

**Utøve forbedringsledelse**

Nordlandssykehusets ledere legger til rette for forbedringsarbeid i hverdagen. Forbedringsledelse utøves både av formelle ledere, og av ressurspersoner som i kraft av kompetanse, initiativ og ansvar innehar nøkkelroller i forbedringsarbeidet. Det er leders ansvar å prioritere de viktigste innsatsområdene, planlegge og sette overordnede mål for forbedring. Lederne fjerner barrierer og setter av tid til aktivt forbedringsarbeid i arbeidshverdagen. Alt forbedringsarbeid gjennomføres etter kvalitetssikret og forutsigbar forbedringsmetodikk, der forventede effekter måles og evalueres.

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

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

**Skape engasjement**

Nordlandssykehuset skal være ledende på kvalitet. Det er en stor forpliktelse, som krever betydelig og kontinuerlig innsats over mange år. En suksessfaktor vil være at vi skaper og opprettholder engasjement og entusiasme for forbedringsarbeid hos våre ansatte. For å lykkes med dette må forbedringsarbeidet være synlig i hverdagen. Våre ansatte må ha en klar forståelse av hvorfor vi legger ned denne innsatsen, de må vite hvordan vi skal gjøre det og de må se at det virker. Kunnskap og erfaringer må deles for at vi alle skal lære av hverandre. Suksesshistorier skal feires!

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



Vi etablerer arenaer for å dele ideer og erfaringer mellom ansatte med interesse for forbedringsarbeid. Slike sammenkomster er også utmerkede anledninger for foretaksledelsen til å vise sitt engasjement for forbedringsarbeid.

#### «Melde for å lære»

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

I Nordlandssykehuset melder vi for å lære, ikke for å påpeke feil eller fordele skyld. Det er en vennlig og ansvarlig handling å gi informasjon om noe som kan forbedres. Den naturlige responsen på en slik melding er derfor «*Tusen takk for at du gjorde meg oppmerksom på denne hendelsen.*»

Meldingene danner grunnlaget i kontinuerlig forbedring.

### 5.5.3. Nordlandssykehuset hovedprioriteringer 2018-22

1. Innfri målene for Nordlandssykehusets kompetansetrapp som er beskrevet i figur 5.1.
2. Innføre kvalitet og forbedringsarbeid som et fast punkt på dagsorden i ledermøter på foretaks-, klinikk- og avdelingsnivå, samt rapportere om arbeidet i ledelsens gjennomgang.
3. Inkludere plan for forbedringsarbeid i klinikkens årshjul, og publisere pågående forbedringsarbeid og resultater jevnlig.
4. Settes av tid i arbeidsplanene til forbedringsagenter og – veiledere som deltar i aktivt forbedringsarbeid
5. Publisere pasienthistorier, forbedringsarbeid eller tilbakemeldinger fra pårørende på intranett og på tavler i fellesområder
6. Dele suksesshistorier med eksterne samarbeidspartnere og media
7. Forenkle og forbedre dagens meldesystem, samtidig som vi sikrer systematisk bruk av meldingene for læring på tvers
8. Øke antall ansatte som registrerer meldinger og forbedringsforslag med 30 %
9. Videreutvikle og systematisere tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende til bruk i forbedringsarbeid<sup>13</sup>



<sup>13</sup> Grunnmur om brukermedvirkning beskriver tiltak for systematisk pasienttilbakemeldinger



## 5.6. Teknologi og E-helse

### 5.6.1. Målsetting

Dette satsningsområdet 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 pasientopplevelse og mer effektiv ressursutnyttelse.

Bruk av teknologi skal understøtte både kjernevirksomhet og støttevirksomhet. Økt digitalisering med integrerte systemer, automatisering og tilgjengeliggjøring av nødvendige data fra ulike kilder, vil kunne effektivisere både kliniske og administrative arbeidsprosesser. Status varierer internt i foretaket og fremover blir det viktig at hele virksomheten drar nytte av utviklingen. Økt bruk av teknologi og digitalisering nødvendiggjør god kunnskap innenfor informasjonssikkerhet og personvern, og foretaket har nylig ansatt jurister for å ivareta dette området.

Fremtidens systemer i klinikken (FRESK) er det nye regionale programmet for IT-satsing i Helse Nord. Programmet har foreløpig seks delprosjekter, inkludert innføring av elektronisk kurve og medikasjon, og DIPS Arena. FRESK-programmet er ikke et rent IT-prosjekt, men inkluderer i stor grad virksomhetsutvikling. For å få gevinstene av disse satsingene må vi både bidra i de regionale prosesser som skal definere løsningene, og ha et godt lokalt mottaksapparat med fokus på hvordan nye løsninger skal bidra til forbedring.

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

- Løsninger som bidrar til økt diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienten i eget hjem. Ut fra et pasientperspektiv bør løsningen være lik uavhengig av om helsehjelpen skjer i primærhelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten
- Opplæringsmateriell for pasienter og helsepersonell
- Digitale pasienttjenester
- Forbedring innen EPJ, med økt tilgjengelighet av nødvendige helseopplysninger på tvers, forbedret løsning for dialog med pasient og automatisert rapportering til kvalitetsregistre
- Bruk av digital medarbeider og kunstig intelligens<sup>14</sup>

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 teknologi på tvers av omsorgsnivå er god samhandling med primærhelsetjenesten og andre ressurser som f.eks Utviklingssentert for sykehjem og hjemmetjenester<sup>15</sup> viktig. For ny teknologi er fokuset på hvordan vi skal velge rett, samt å få til nødvendig organisasjonsutvikling og implementering.



<sup>14</sup> Digital medarbeider = IT verktøy/programvare som kan overta tidkrevende rutineoppgaver fra våre medarbeider.

<sup>15</sup> Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Nordland er etablert med Vestvågøy som vertskommune med satellitt i Vefsn kommune. De fylkesvise sentrene mottar driftstilskudd fra Helsedirektoratet. Hovedmål er å sikre kvaliteten i hjemmetjenestene og sykehjem gjennom fag- og tjenesteutvikling, kunnskapsspredning og implementering av ny kunnskap/nye løsninger ut fra nasjonale satsingsområder og lokale behov til kommunene i fylket.

## 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 både involvere ansatte med ulik bakgrunn og eksterne samarbeidspartner 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 fremover bygge kunnskap ved å trekke til oss strategiske samarbeidspartnere innenfor industri, forskningsmiljøer, universiteter samt 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 samt etablering av et felles mål bilde kan 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 må finne ut hvordan vi i større grad kan få innspill, på både behov og løsninger, fra våre ansatte.

## 5.6.3. Nordlandssykehuset hovedprioritering 2018-22

1. Etablere kontakt med offentlige og private samarbeidspartnere for kunnskapsutveksling, inkludert
  - delta i etablerte nettverk
  - bidra til etablering av nye nettverk
2. Etablere en rullerende årsplan med oversikt over prosjekter innenfor teknologi og e-helse. Planen må skille mellom de prosjekter som er under utvikling, de som er vedtatt og de som er under implementering.
3. Sikre at Nordlandssykehuset har kompetanse på, og i alt prosjektarbeid benytter, den regional tilpassede DIFI<sup>16</sup> prosjektstyrings og prosjektarbeidemetodikken med tilhørende maler.
4. Periodisk gjennomgang av større investeringer innen teknologi og e-helse for å evaluere disse både i forhold til status og gevinstrealisering, med mål om læring for om aktuell teknologi skal videreføres og fremtidige investeringer.
5. Etablere en struktur som gir muligheter for at våre medarbeidere kan gi innspill og bidra direkte til innovasjon innenfor teknologi og e-helse.

FAKTA

**Vi utførte 15773 CT undersøkelser i 2017**

<sup>16</sup> DIFI = Direktoratet for forvaltning og IKT

## 6. Strategisk grunnmur og risikoanalyse

Den strategiske grunnmur (Figur 1.1) inneholder områder som er helt nødvendig for at Nordlandssykehuset skal kunne utvikle pasientens helsetjeneste, 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 satsningsområdene. 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.<sup>17</sup> Det er bare pasienten og deres pårørende som kan si noe om hva de ønsker og hvordan de opplever kvaliteten på Nordlandssykehusets tjenester. Involvering av brukere er derfor helt sentralt ved utvikling og evaluering av tilbudet vårt.

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

### Før utredning og behandling skal pasientene våre:

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

### Ved utredning og behandling skal pasientene våre:

- Møte helsepersonell med gode helsepedagogiske ferdigheter som etterspør deres erfaringer, ønsker og målsettinger.
- Møte helsepersonell som legger til rette for at pasienten kan foreta valg om egen helsehjelp ved å tilby kvalitetssikret informasjon 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 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.

FAKTA

***I 2017 deltok 1151 pasienter og pårørende deltok på Lærings- og mestrings kurs hos oss***

<sup>17</sup> Og bedre skal det bli! (Helsedirektoratet, 2005)

**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 informasjonsmateriell med særlig vekt på tilpasset informasjon til barn, ungdom og de med kognitive funksjonsnedsettelse.
- Utarbeide og implementere rutiner for innkomst- og avslutnings/utskrivningssamtaler ved alle sengeposter i somatikken i tråd med «Et vennligere sykehus».
- Innføre en årlig «Hva er viktig for deg» dag i Nordlandssykehuset.
- Ha pårørende og barn som pårørende som fast punkt i alle epikrisemaler.

**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
- Forsterke opplæring i migrasjon og minoritetshelse samt samisk språk og kultur

**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 mestrings-tiltak, informasjonsskriv og filmer. Å legge til rette for likeperson arbeid 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)**

- Gjennomgå vårt informasjonsmateriell, inklusive våre nettsider, i samarbeid med Brukerutvalg og Ungdomsråd for å utforme en plan for videreutvikling av materialet.
- Utvikle tilstrekkelig informasjonsmateriell på samisk språk.
- Nordlandssykehuset har etablert et system for å samle inn og vurdere pasientopplevd kvalitet.

**Langsiktige tiltak (innen 10 år)**

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

#### 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 Overordnet samarbeidsorgan (OSO), Klinisk etisk komite (KEK), forskningsutvalget og overordnet kvalitetsutvalg. Brukerrepresentanter oppnevnes i alle aktuelle prosjekter og følges opp av Brukerutvalget.

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

- Ha et nært samarbeid med brukerorganisasjonene i Nordlandssykehusets virksomhetsområde
- Tilrettelegge for frivillig arbeid i sykehuset
- Ha en interaktiv nettside som er oversiktlig og inneholder all informasjon som pasienter og deres pårørende har behov for
- Ha brukere som medforskere i prosjekter der det er relevant
- Jobbe for at brukerutvalgets leder gis stemmerett i Nordlandssykehusets styre

##### Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

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

##### Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Utvikle en strategi for frivillighetsarbeid i Nordlandssykehuset
- Ansette en frivillighetskoordinator i 50% stilling i Nordlandssykehuset

## 6.2. Pasientsikkerhet

### 6.2.1. Målsetting

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

Nordlandssykehuset skal vektlegge pasientsikkerhet i alle ledd 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 vil være 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)

- Etablere en helhetlig standard for legemiddelhåndteringskjeden - foreskrivning, administrering, seponering, overføring og opplæring
- Etablere en systematikk for identifisering og respons av risikopasienter.
- Etablere en struktur for ivaretagelse av berørte medarbeidere etter kliniske kriser, alvorlige pasientskader og alvorlige komplikasjoner

##### Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Gi systematisk opplæring til medlemmer i kliniske team. Teamene skal drive regelmessig trening internt og med andre team.
- Nordlandssykehuset har en velfungerende systematikk i utvikling og vedlikehold av fagprosedyrer

### 6.2.3. Pasientsikkerhet gjennom ledelse

I pasientens helsetjeneste er pasientsikkerhet satt høyt på dagsorden og et regelmessig tema i styremøter og ledermøter. For å få til dette fokuset må Nordlandssykehusets ledere gis kompetanse i å analysere egne data og egen risiko. Først da kan lederne bli gode til å iverksette tiltak man kan forvente har effekt i den aktuelle enheten. Pasientsikkerhetsarbeid gjennom ledelse er nært knyttet til Nordlandssykehusets kompetanseløft innen kontinuerlig forbedring.

##### Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Nordlandssykehuset driver systematisk opplæring i ledelse av forbedringsarbeid

##### Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Alle enheter har egne indikatorer for kvalitet og pasientsikkerhet som utgangspunkt for kontinuerlig forbedringsarbeid<sup>18</sup>
- Kliniske team får systematisk opplæring og oppfølging

<sup>18</sup> Se avsnitt om kontinuerlig forbedring





#### 6.2.4. Pasientsikkerhet gjennom samhandling

For pasientene er det sikkerheten i forløpet, ikke i behandlingsepisoden, som vektlegges. Nordlandssykehuset skal være en pådriver for at pasientsikkerheten blir vektlagt i utvikling av gjennomgående behandlingsforløp og for at pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedringsarbeid jevnlig er tema på våre samarbeidsarenaer.

##### Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Nordlandssykehuset skal ta i bruk et standard kommunikasjonsverktøy for å ivareta sikkerheten ved overføring mellom enheter
- Pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedringsarbeid inngår i samhandlingsavtalene mellom kommuner og foretak

##### Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Det meste av tjenesteutvikling tar utgangspunkt i behandlingsforløpet, og forbedringsteam organiseres gjerne på tvers av organisatoriske skiller.

#### 6.2.5. Pasientsikkerhet gjennom å involvere pasient og pårørende

Pasientene i Nordlandssykehuset skal møte helsepersonell som vektlegger deres ønsker og sikrer at de har nødvendig kunnskap om egen sykdom og behandling. Med bakgrunn i pasienter og pårørendes kunnskaper og erfaringer skal Nordlandssykehuset samarbeide godt internt og med primærhelsetjenesten for å gi pasientene trygge overganger. Pasienter som i liten grad kan medvirke skal ha særlige ordninger for ledsagertjenester og beskyttelse i Nordlandssykehuset. Ved pasientskader og alvorlige komplikasjoner skal både pasienter og pårørende møte en organisasjon som tar dem på alvor og sørger for nødvendig oppfølging.

##### Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Nordlandssykehuset har god systematikk for iverksettelse av tvangsbehandling innenfor både psykisk helsevern og somatikk

##### Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Etablere gruppebaserte tilbud i behandlingsforløp der pasienter må leve med sammensatte lidelser eller funksjonsnedsettelse over tid.

### 6.3. Samhandling og oppgavedeling

#### God samhandling er en forutsetning for gode behandlingsforløp.

Gode behandlingsforløp innebærer at pasienten får tilbud om riktig behandling på riktig sted, til riktig tid og at overganger mellom ulike tjenestesteder og –tilbud er godt koordinerte og skjer uten unødige opphold. Gode pasientforløp innebærer som regel at pasientene behandles på lavest mulig effektive omsorgsnivå nærmest mulig der de bor. For å lykkes med dette må vi ha teknologi og systemer som sikrer en god informasjonsflyt. Vi må også ha samhandlingsmodeller og avtaler som tydeliggjør ansvars- og rollefordeling internt i Nordlandssykehuset og mellom Nordlandssykehuset og våre samarbeidspartnere. Overganger mellom ulike enheter, personer og tjenestesteder er forbundet med risiko og dette må derfor ha særlig fokus.

Samhandling med våre sentrale samarbeidspartnere om oppgavedeling, tjenesteutvikling, forskning og utdanning, er en forutsetning for at vi i fremtiden skal kunne møte de utfordringene som kommer og likevel kunne tilby best mulige helsetjenester til vår befolkning.

#### 6.3.1. Målsetting

**Nordlandssykehuset skal fram mot 2035, 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. Klinikken skal bistå hverandre ved behov. Når pasienten mottar tverrfaglige tjenester og/eller har behandlingstilbud ved flere klinikker samtidig, er det et mål at tilbudene er koordinerte.

#### Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Utvikle rutiner slik at ungdom får gode overganger fra barn- til voksen innenfor både somatikk og psykisk helsevern.
- Sikre gode overganger for pasienter mellom somatikk og psykisk helsevern ved å ha etablere klare retningslinjer for hvordan disse pasientene skal ivaretas.
- Gjennom intern samhandling og fokus på overbehandling-/diagnostikk, skal korridorpasienter avvikles.

#### Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Utvikle samarbeidsarenaer og -modeller for organisatorisk kvalitetssikring av overganger, behandlingsskjede og behandlinglinjer, spesielt for pasienter med sammensatte lidelser.
- Utvide foretakets tilbud om koordinerte tjenester til mennesker med langvarige og tilbakevendende tilstander.

### 6.3.3. Samhandling med kommunene

Fastlegen og primærhelsetjenesten er noen av våre viktigste samarbeidspartnere!

Det er et mål at overføring av pasienter mellom Nordlandssykehuset og kommunene skal være godt planlagte med en åpen dialog og god informasjonsflyt, inkludert samstemming av legemiddellister. Det er også et mål å utvikle gode samarbeidsarenaer som kan bidra til å felles kompetanse- og tjenesteutvikling. Nordlandssykehuset kan bistå med veiledning, rådgivning og opplæring ved behov.

Nordlandssykehuset forventer at det i framtiden vil finne sted en betydelig tjenesteutvikling i grensesnittet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Det vil også videreutvikles teknologiske løsninger som gjør tjenestetilbudene mer tilgjengelige, uavhengig av geografi og kommunikasjoner. Nordlandssykehuset har som mål sammen med kommunene å være en sentral aktør i dette

utviklingsarbeidet. God samhandling innebærer videre at vi i framtiden i større grad utvikler felles tjenester og tilbud, for eksempel lærings- og mestringstilbud i et folkehelseperspektiv, ambulante tjenester samt ulike tilbud om rehabilitering.

#### Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Forsterke mulighet for dialog i forkant av henvisning til spesialisthelsetjenesten.
- Gjennomføre felles fagdager regelmessig for fastlegene og leger i foretaket fra Salten, på lik linje med fagdage i Lofoten og Vesterålen.

#### 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 av fagnettverk og læring på tvers, veiledning og gjensidig hospitering. Fagnettverkene skal inkludere alle faggrupper i behandlingsskjeden.

*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 samarbeidsavtaler med avtalespesialister og andre private aktører som tilbyr tjenester i foretakets opptaksområde. Målet er å sikre at det samlede tilbudet om spesialiserte

helsetjenester i størst mulig grad dekker befolkningens behov.

#### **Samhandling med utdanningsinstitusjoner**

Nordlandssykehuset ønsker et 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.

#### **Samarbeide med frivillige organisasjoner og andre**

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

#### **Kortsiktige tiltak (5 år)**

- Nordlandssykehuset skal bidra til å videreutvikle de etablerte regionale fagrådene i samarbeid med UNN, samtidig som vi sammen vurderer behovet for å etablere nye.

#### **Langsiktige tiltak (10 år)**

- Videreutvikle og etablere nye tilbud i samarbeid med pasientorganisasjoner og frivillige.



## 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 at ledere på alle nivå skal planlegge og gjennomføre alle aktiviteter i tråd med foretakets overordnede verdier, visjoner og mål. Når ledere og medarbeidere har en felles forståelse av mål, visjoner og verdier og hva som er de ulike delene av organisasjonens oppgaver for å komme dit, kan våre overordnede mål nås. Først når ledere og medarbeidere i samspill drar i samme retning og aktiviteten vår kontinuerlig evalueres og korrigeres, kan vi lykkes med optimal ressursutnyttelse og best mulig måloppnåelse.

#### Lederutvikling og lederteam

Nordlandssykehuset ønsker ledere som er ansvarlige, helhetstenkende, endringsvillige, handlekraftige, kommuniserende og inspirerende<sup>19</sup>. Strategisk ledelse i Nordlandssykehuset vil si lederansvar gjennom systematisk kvalitetsarbeid og kontinuerlig forbedring 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 og gis tilstrekkelig grad med lederstøtte.

#### Kortsiktige tiltak (5 år)

- Nordlandssykehuset lederhåndbok skal revideres i samsvar med strategisk utviklingsplan, og implementeres i lederlinjen.
- Alle Nordlandssykehusets ledere skal ha gjennomført foretakets obligatoriske lederprogram.
- Nordlandssykehuset skal etablere en struktur for lederstøtte.

#### Langsiktige tiltak (10 år)

- Alle nyansatte ledere skal påbegynne Nordlandssykehuset obligatoriske lederprogram innen 6 mnd. etter ansettelse.
- Nordlandssykehuset skal sammen med eksterne samarbeidspartnere utvikle en deltidsutdanning for våre ledere.
- Ledere på alle nivå innehar kunnskap til å lede an i arbeidet med kontinuerlig forbedring.

#### Styrket medarbeiderskap

Medarbeiderne våre, er Nordlandssykehusets viktigste ressurs. En ressurs som er avgjørende i utviklingen av pasientens helsetjeneste. Medarbeiderskap fordrer tillit, åpenhet, tydelige rammer og en utviklings- og forbedringskultur, og handler om hvordan vi forholder oss til arbeidsoppgaver, ledere og kolleger. Det at medarbeidere tar initiativ og ansvar for målsettingen, har strategi for gjennomføring og evne til selv å vurdere resultater er forutsetninger for å kunne hente ut det beste i hver enkelt ansatt. Kun gjennom en sterk involvering av medarbeiderne våre, vil vi som organisasjon kunne utvikle oss og få forankret verdier, visjoner og mål. Et styrket medarbeiderskap innebærer også at ansatte må bidra til å kontinuerlig forbedre den helsetjenesten man er en del av.

#### Kortsiktige tiltak (5 år)

- Alle våre medarbeider skal gjennomføre årlige utviklingssamtaler.
- 50% av Nordlandssykehusets medarbeidere har gjennomført første trinn i kompetansetrappen for kontinuerlig forbedring.
- Nordlandssykehuset skal utvikle og starte opp med et komplett nyansatt-kurs som inkluderer den overordnede kompetanseplanen for nyansatte.

#### Langsiktige tiltak (10 år)

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

#### Kulturutvikling

Ledelse og medarbeiderskap er to sider av samme sak og utvikles best sammen. Ledelsen skal være synlige for medarbeiderne, slik at de har samme situasjonsforståelse som medarbeideren. Medarbeiderne har ansvar for sette seg inn i våre verdier, visjoner og mål for å best å kunne gi sitt bidrag til å utvikle en kultur preget av åpenhet, læring og kontinuerlig forbedring. Sammen skal lederne og medarbeiderne tilstrebe godt arbeidsmiljø og trivsel for både medarbeideren og pasientene.

#### Kortsiktige tiltak (5 år)

- Alle klinikker og staber skal gjennomføre faste møtepunkter mellom ledergruppen, tillitsvalgte og medarbeiderne knyttet til kontinuerlig forbedring.
- Alle sengeposter og akuttmottak i somatikken skal innføre tiltakene i «Et vennligere sykehus».

<sup>19</sup> Jf. lederkravene i Nasjonal plattform for ledelse

## 6.4.2. Bemanning og kompetanse

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

Med de kommende utfordringene knyttet til «manglende hender» og økt behov for spesialisert kompetanse, er det avgjørende at Nordlandssykehuset har en strategisk tilnærming til kompetanseutvikling og rekruttering, slik at vi framstår som en attraktiv og god arbeidsplass ved alle våre lokasjoner.

### Utdanning

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

#### Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Nordlandssykehuset skal lage en plan for samarbeidet om helsefagutdanningene med Universitet Nord og Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet. Planen skal utformes for å dekke behovet for helsepersonell og spesifiserte kompetansebehov.
- Nordlandssykehuset skal bidra til å skape møteplasser med universitetene, høyskolene, Nordland fylkeskommune og andre utdanningsinstitusjoner.

#### Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Utdanningskapasiteten for særlig sårbare og kritiske kompetanseområder må økes, jf. forventet underdekning av helsepersonell i fremtiden.

### Kartlegging av kompetansebehov og bemanningsutfordringer

Nasjonal bemanningsmodell har som hensikt å fremvise en scenarioanalyse av fremtidig behov for helsepersonell.

#### Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Nordlandssykehuset skal ta i bruk nasjonal bemanningsmodell for å få et samlet fremtidsbilde av kompetanse- og bemanningsbehovet i foretaket.
- Gjennom nasjonal bemanningsmodell synliggjøre mulige gap mellom tilbud og etterspørsel for å kunne planlegge utdanning av riktig kompetanse i foretaket.

### Strategisk kompetanseplanlegging med effektiv utnyttelse av våre ressurser

For at Nordlandssykehuset skal nå sine strategiske mål, krever det også at vi driver strategisk kompetanseplanlegging ut fra de behovene vi har.

#### Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Utforme en overordnet kompetanseplan basert på Nordlandssykehuset strategiske utviklingsplan, oppdragsdokument og øvre politiske føringer.
- Ta fullstendig i bruk eksisterende ordninger knyttet til oppgavedeling, samtidig som vi utvikler nye.
- Etablere et bemanningssenter i Nordlandssykehuset for å kunne utnytte kompetanse på tvers og tilby fulltidsstillinger til alle ansatte.

#### Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Utforme kompetanseplaner basert på behov for spisskompetanse og breddekompetanse i alle klinikker, avdelinger og enheter.
- Drive ompetanseutvikling på tvers av profesjoner ved bruk av simulerings- og læringslaboratorier, webbaserte utdanninger og økt bruk av digitale verktøy.

### Beholde eksisterende personell og rekruttere nye medarbeidere

For nå våre behov for helsepersonell framover må vi i tillegg til å drive strategisk rekruttering, beholde det dyktige helsepersonellet vi har i Nordlandssykehuset.

#### Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Utforme en plan for å styrke Nordlandssykehusets omdømme som behandling sinstitusjon og arbeidsplass. Planen skal inkludere grep for profilering og markedsføring.
- Utføre en analyse av hvilke tiltak som er nødvendig å iverksette for å beholde det personellet vi har behov for, inkludert konkurransedyktige vilkår og utvikling.

#### 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 og utdanning henger sammen på en rekke områder. Aktiviteten skal:

- styrke samarbeid og samhandling med kommuner, fylkeskommune, universiteter, helseforetak og næringsliv
- sees i sammenheng med Nordlandssykehusets innsats relatert til kontinuerlig forbedring, brukermedvirkning, pasientsikkerhet og teknologiutvikling
- støtte opp under Nordlandssykehusets strategiske satsningsområder

### 6.5.2. Forskning

Nordlandssykehuset har hatt en vekst i forskningsaktivitet de siste ti årene, og vi både ønsker og forventer at denne utviklingen skal fortsette (Tabell 6.1). Det er viktig at kvalitet og bredde i forskningen synliggjøres for å sikre forskningsbasert praksis, undervisning og opplæring internt i foretaket. Vi ønsker en høy andel av klinisk behandlingsforskning, inklusive helsefaglig forskning, for å sikre kvalitet, pasientsikkerhet, pasienttilfredshet og rekruttering av dyktige fagfolk.

Vi vil videreføre og styrke vårt samarbeid med UNN, Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet, Nord universitet og øvrige helseforetak i regionen, slik at vi sammen kan utnytte etablerte regionale infrastrukturer for forskning. Vi planlegger i tillegg et administrativt samarbeid med Nord universitetet, blant annet med formål om å øke antallet eksternt finansierte forskningsprosjekter. Økt ekstern finansiering er en sentral forutsetning for å kunne øke forskningsinnsatsen i Nordlandssykehuset. Helse Nord's utlysninger forblir viktige, samtidig som finansiering fra f. eks. Norges forskningsråd og EU ventes å få økende betydning. Innenfor en del prosjekter vil det også være aktuelt at vi samarbeider med andre aktører, både i inn- og utland.

Fram til første rullering av strategisk utviklingsplan skal vi konkretisere hvordan og innenfor hvilke områder vi skal styrke forskningsaktiviteten. Vi har i dag lite areal avsatt til forskningsaktivitet, noe som er en reell begrensende faktor. I første del av planperioden vil vi primært bygge videre på etablerte forskningsmiljøer, inklusive forskningslaboratoriet og stimulere til aktivitet knyttet til de strategiske satsningsområdene.

For at Nordlandssykehuset skal være i stand til å nå sine målsettinger, må det legges godt til rette for kvalifisering til Phd. -graden. Dette innebærer interne prioriteringer fra klinikkenes side i fasen frem til opptak ved et Phd. -program, fasen fra opptak frem mot disputas og perioden etter avlagt doktorgrad. Postdoc-stillinger, periodiske frikjøp og avsatt forskningstid for ansatte som har avlagt Phd. vil i så måte være særlig viktige tiltak. For å integrere studenter i forskningsaktivitet, skal målrettet informasjon overfor studentgruppen prioriteres.

**Tabell 6.1.** Delmål for forskningsaktiviteten i Nordlandssykehuset 2018-2035

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

### 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 fortak og mellom omsorgsnivåer. Endringen av pasientrollen medfører at vi må tilrettelegge for at pasienten kan ta en aktiv rolle i egen utredning, behandling og oppfølging, også når behandlingsforløpet skjer på tvers av omsorgsnivå. Vi vil fram mot først rullering av strategisk utviklingsplan utarbeide en innovasjonsstrategi for Nordlandssykehuset.

### 6.5.4. Utdanning

Nordlandssykehuset er en viktig arena for klinisk læring, kunnskapsutveksling og praksis innenfor flere helsefagutdanninger. Dette gjelder lærlinger og helsefagarbeidere i videregående opplæring, studenter ved universitetene og videreutdanning av egne ansatte.

Studenter på 5. og 6. året i medisinstudiet, leger i spesialisering og lærlinger/helsefagarbeidere representerer utdanningsgrupper som oppholder seg over lengre tid i Nordlandssykehuset, og hvor vår innflytelse har betydning. Denne utdanningen foregår både i Bodø, Lofoten og Vesterålen. I alle utdanningsløp hvor Nordlandssykehuset er involvert skal vi bidra til fokus på kontinuerlig forbedring, pasientsikkerhet, brukermedvirkning, forskning og teknologi.

Nordlandssykehuset skal tilrettelegge for gode læringsmiljø. Vi skal derfor se på mulighetene for et samarbeid med universitetene, kommunene og Nordland fylkeskommune for å etablere felles og helseprofesjonsuavhengige arenaer, lokaliteter og simuleringslaboratorium for praktisk og teoretisk læring.

Framover må det i større grad legges til rette for jobb- og oppgaveglidning. Innen enkelte funksjoner har denne prosessen allerede startet, men det er grunn til å tro at behovet vil øke i omfang. Dette blir et viktig fokusområde for Nordlandssykehuset for at vi skal kunne løse våre oppgaver mer effektivt, men krever også at de som skal motta nye arbeidsoppgaver får tilstrekkelig utdanning og opplæring.

Vi tror behovet for kursing og faglig oppdatering der ny teknologi spille en sentral rolle vil øke. Bruk av teknologi i forbindelse med trening, simulering og utdanning av klinisk personell vil bli en sentral del av fremtidens utdannings- og kompetansebygging i foretaket. Flere av foretakets satsingsområder, herunder minimal invasiv og tidlig intervensjon, er direkte knyttet til teknologisk utvikling.

## 6.6. Økonomisk bærekraft

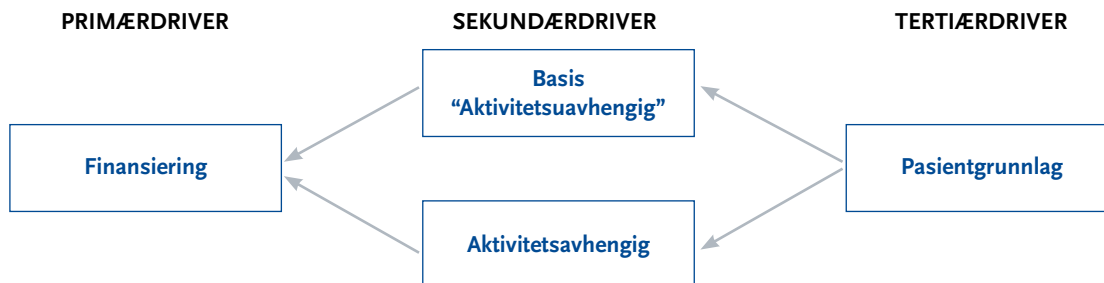
### 6.6.1. Målsetting

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 2035 skape tilstrekkelig økonomisk overskudd for å gi rom for foretakets strategiske satsing.**

### 6.6.2. Finansiering



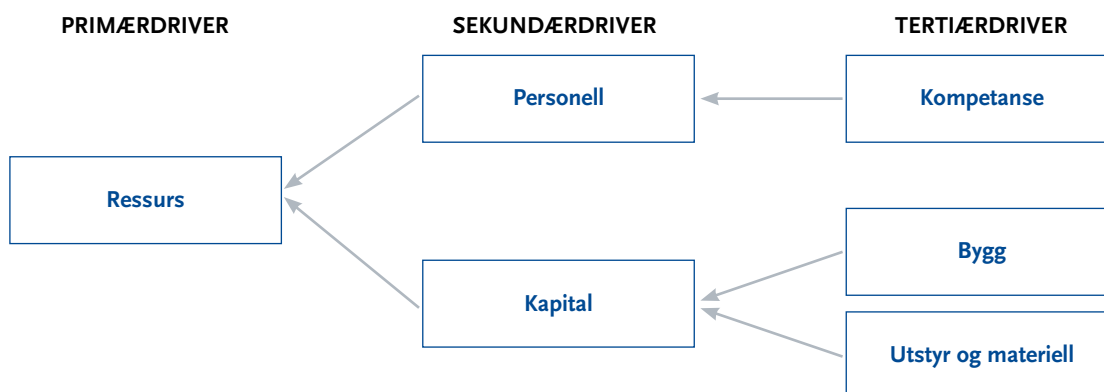
**Figur 6.1.** Forutsetninger for en positiv finansiering

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

#### Langsiktige mål:

- Andel gjestepasienter reduseres minst 20 % innenfor områder der vi har eget tilbud
- Bedre dokumentasjon på pasientbehandling skal bidra til økning av indeks med minimum 2 % (ut over logikkendring)
- Redusere utgifter til pasientreiser med 5 % innen 2022

### 6.6.3. Ressurser



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

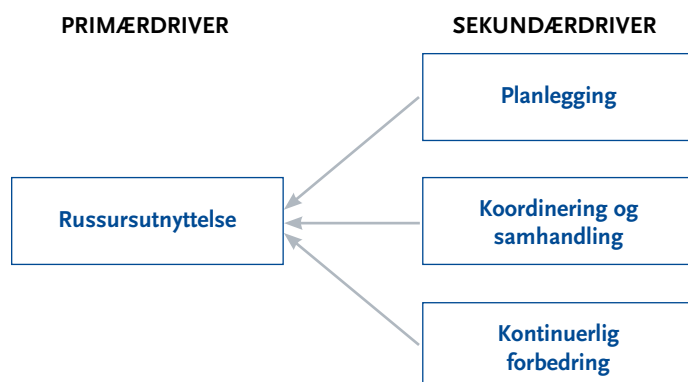
Våre tilgjengelige ressurser omfatter både personell, materiell, utstyr og areal. For å sikre at ressursene er tilpasset foretakets behov er det avgjørende at kost-nytte vurderinger legges til grunn ved alle beslutninger knyttet til tilsetting og/eller anskaffelse.

#### Langsiktige mål:

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



#### 6.6.4. Ressursutnyttelse



**Figur. 6.3.** Forutsetninger for en god ressursutnyttelse

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

#### Langsiktige mål:

- Sammensetning av personellressurser i forhold til løsning av oppgavene skal optimaliseres. Kostnad per pasient reduseres ned mot landsgjennomsnittet
- I løpet av 4-årsperioden fremskaffe grunnlagsdata for å sette konkrete mål for arealutnyttelse og sambruk av areal og utstyr
- Der det er mulig og forsvarlig – tilby næromsorg ved å benytte 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. Infrastruktur og bygg må understøtte utstrakt bruk av teknologi for å forenkle og frigjøre personellressurser til de områder man har størst behov. For å nå en slik målsetting er det vesentlig at man evner å ta i bruk nye byggetekniske løsninger og legge til rette for effektiv logistikk, men ikke minst å ha 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 ressurser og danne best mulig grunnlag for å definere nye behov.

Byggene skaper rammebetingelser som kan være hemmende eller fremmende for effektiv tjenesteyting. Personellet er likevel den viktigste innsatsfaktoren i å yte gode helsetjenester. Det er derfor viktig at byggene bidrar til et godt og sikkert arbeidsmiljø som ett av flere bidrag til å beholde og rekruttere den kompetanse foretaket trenger. I dette perspektivet er det også viktig at vi legger til rette for et godt første botilbud, som er et område vi må forsterke og utvikle i planperioden.

#### Strategisk hovedmålsetting 1

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

#### Strategisk hovedmålsetning 2

- Ivareta egenkapital

### 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. Kunnskap om endringer i behov, behandlingsmetoder, pasientgrupper og i samhandlingen med primærhelsetjenesten, skal ivaretas i utviklingen av den infrastruktur og bygg man til enhver tid har eller ser behov for. 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.

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

#### 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 kritesituasjon igjen aktualisert. Dette er forhold som sykehusene må ta i betraktning når en dimensjonerer behandlingsskapiteten i et fremtidsperspektiv. I den sikkerhetspolitiske utviklingen vil behovet for å sikre Nordlandssykehusets eksisterende og nye bygningsmasse, være et forhold som må tas i betraktning.

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

### 6.7.3. Framtidige bygningsmessige utfordringer

Nordlandssykehuset vil i løpet av 2019 ferdigstille siste del av renoveringen av AB-fløy i Bodø. Slutføringen av prosessen har medført tilføring av tidsmessige og større lokaler og mer moderne utstyr. Samlet bidrar dette i vesentlig grad til å ruste foretaket for framtidig økt aktivitet og endrede arbeidsmåter. De gjennomførte tilstandsanalyser for 2011 og 2015 viser en forbedring i

tilstanden. Dette skyldes i stor grad de store investeringer som er foretatt for anleggene i Vesterålen og Bodø. Allikevel foreligger det et kalkulatorisk etterslep i underkant av 1 mrd. som vist i kapittel 2.9. Innhenting av dette krever at det frigjøres midler i den ordinære driften til forsterket vedlikehold, men også gjennom videre investeringer.

#### **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. 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 mer relevant er det nok å komplettere med tidsriktige behandlingslokaler i nye bygg. Det er derfor en klar målsetning i et 3-årsperspektiv å gjennomføre grundige analyser over tilstand og kapasitet og holde dette opp mot fremskrevet pasientgrunnlag og behov for behandlingstilbud for å etablere en arealutviklingsplan for denne bygningsmassen.

#### **Lofoten sykehus**

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

#### **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. Det foreligger en strategi for dette som skal revideres innenfor 1-2 år.

#### **Ambulansestasjoner**

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



## 6.8. Risikoanalyse

### 6.8.1. Bakgrunn

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

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

### 6.8.2. Kritiske suksessfaktorer for måloppnåelse

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

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



### 6.8.3. Samlet risikovurdering for strategisk utviklingsplan

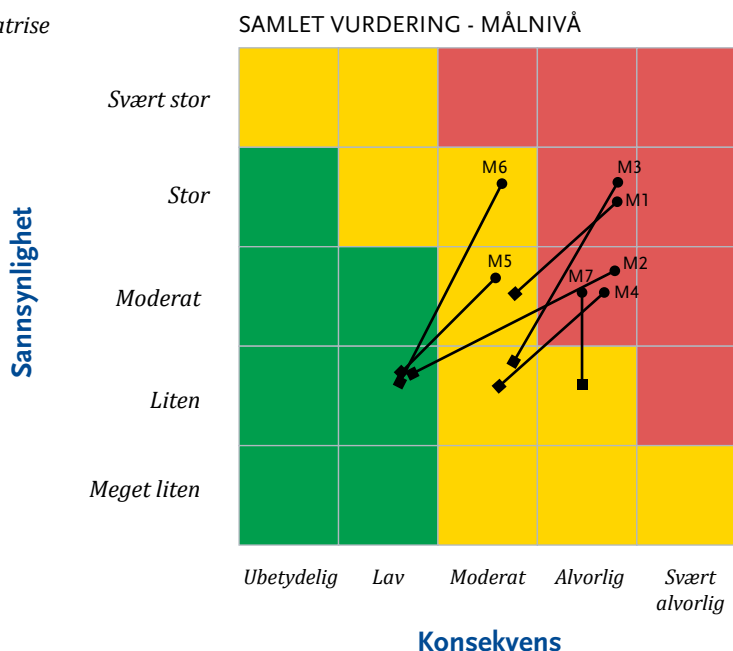
Figur 6.4 viser gjennomsnittlig risiko før og etter tiltak for de enkelte områdene. Det kan derfor være enkelte risikoelementer som er betydelige i forhold til målet, selv om den gjennomsnittlige risikoen er lav. Risikomatriisen viser det samlede risikobildet før og etter tiltak for alle områdene (figur 6.5).

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

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

Figur 6.4. Risiko før og etter tiltak for de syv kritiske suksessfaktorene

Figur 6.5. Samlet vurdering - risikomatriise



## 7. Nordlandssykehusets historikk

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

### 7.1.1. Bodø sykehus

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

Nordlandssykehuset i Bodø har røtter tilbake til det første sykehus i Nordlands amt fra år 1796. En av de første som arbeidet der var prestelegen Erik Schytte som fram til da hadde innredet et sykeværelse i prestegården, trolig for spedalske og radesyke. Det befant seg i det området som vi i dag kjenner som Bodøsjøen. Bodø sykehus omfattet flere bygningskomplekser og har vært lokalisert på ulike steder i byen.

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

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

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

### 7.1.2. Nordland Psykiatriske sykehus

I 1894 sa Stortinget ja til planene om å bygg et asyl i Bodø, omtalt som verdens nordligste. Tidligere hadde sinnslidende fra de tre nordligste fylkene ikke hatt noe tilbud, eller måttet reise sørover til Rotvoll eller Gaustad. Medisinaldirektør Holmboe utarbeidet planene i samarbeid med arkitekt Lars Solberg, mens Andreas Bugge var byggeleder. Oppdelingen av pasientene i kategorier som rolige syke, voldsomme og urenlige, etc., fulgte også tidligere mønstre, likeså koblingen til et omfattende gårdsbruk.

Sykehuset ble tatt i bruk i 1902. Det skal ha vært en betydelig stolthet over Rønvik i landsdelen, ikke minst på grunn av den avanserte teknikken under byggingen, men vannforsyning, belysning og oppvarming imponerte også; asylet fikk f.eks. elektrisitet lenge før Bodø by. Parkanlegget var av høy kvalitet, og var trolig tiltenkt en vesentlig rolle i terapien.

Det har kontinuerlig tilkommet bygg på Rønvik. I 1914 ble kolonibygningen Heimen oppført og i 1926, lasarettet for tuberkuløse pasienter. To store fløyer fra 1959 ble oppført som en del av en generell utvidelse og modernisering av hele sykehuset etter krigen. Salten distriktpsikiatriske senter sto ferdig i 1982 og Akuttpost for ungdom ble bygget i 1999. Utbyggingen, ombyggingen og nybyggingen ved Nordlandssykehuset i Rønvik ble ferdigstilt høsten 2009.

### 7.1.3. Lofoten sykehus

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

Fra 1840 til 1854, da Lofoten legedistrikt ble delt i to, dekket legen på Gravdal hele Lofoten, fra Vågan i øst til Røst i vest. På Vestvågøy brukte han hest med vogn eller slede, men veier var det få av og været var ofte dårlig, så turer

til utkantene ble gjerne både strabasiøse og langvarige. Naturligvis kunne ikke legen nå frem til enhver trengende pasient. Om det ble nødvendig med regelmessig legetilsyn var fiskerisykehuset i Svolvær og amtssykehuset i Bodø de eneste alternativene. Men sykehuset i Svolvær var åpent bare under Lofotfiske og sykehuset i Bodø var svært utilgjengelig for folk i Lofoten på grunn av avstanden og ustabile værforhold.

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

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



#### 7.1.4. Vesterålen sykehus

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

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

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

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

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

#### 7.1.5. Helse Nord RHF overtar styringen

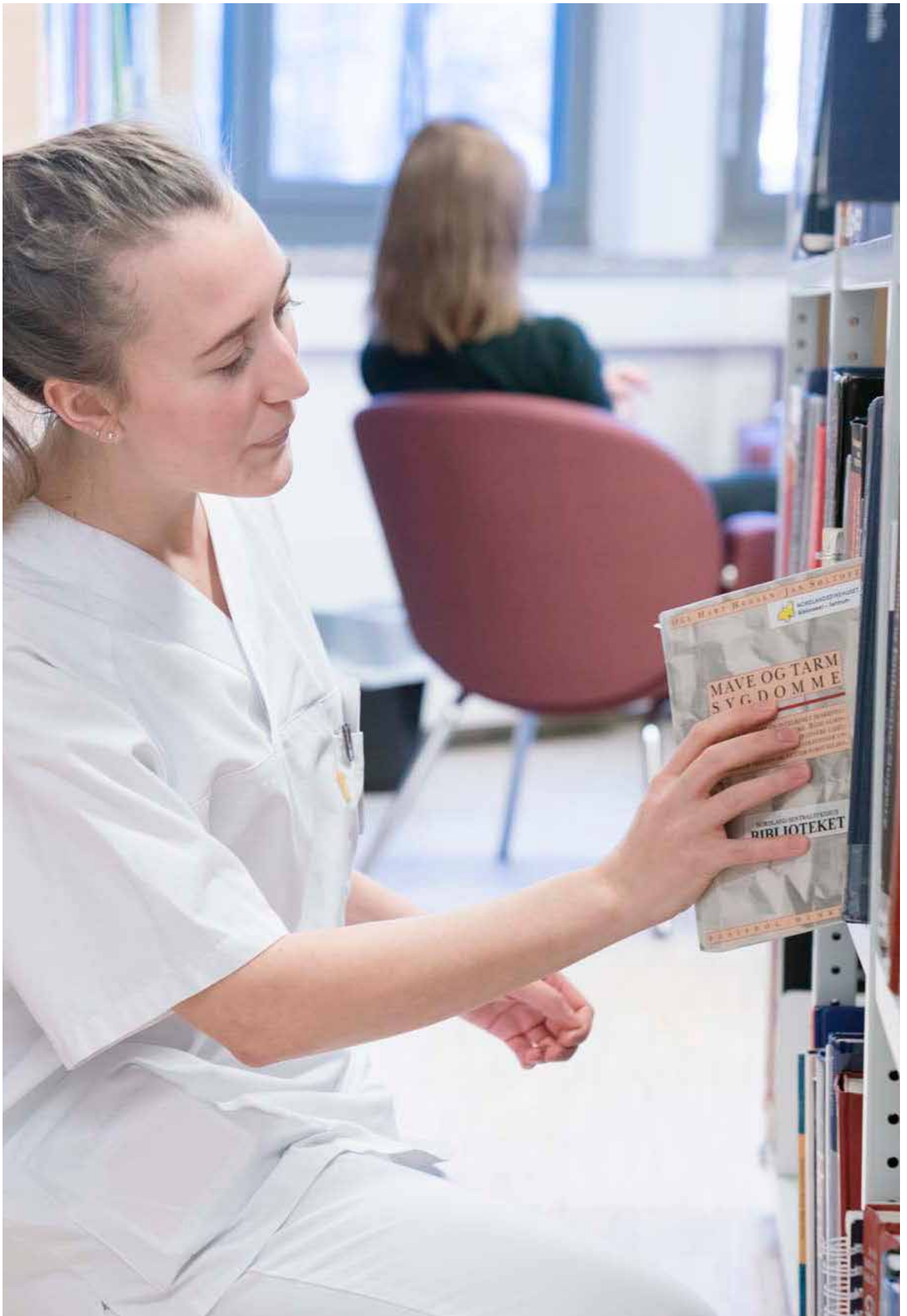
I 2001 vedtok Stortinget at staten skulle overta spesialisthelsetjenesten med virkning fra 1. januar 2002. I stedet for fylkeskommunal politisk styring, skulle sykehus og annen spesialisthelsetjeneste organiseres i regionale (RHF) og lokale helseforetak (HF) med egne styrer. Helse Nord RHF ble overordnet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

#### 7.1.6. Planverk

Allerede i 1980 ble det utarbeidet en generalplan for utvikling av Nordland Sentralsykehus. Denne planen og senere planer for utvikling av sykehusanlegget på 80-tallet ble, i hovedsak av økonomiske årsaker, ikke iverksatt. I 1997 og 1998 behandlet Nordland Fylkesting «Nordland Sentralsykehus strategiske utviklingsplan». Planen ble lagt til grunn for videre planlegging og utvikling. Det ble samtidig konstanter at de arealmessige forholdene ved sykehuset var vanskelig og kortsiktig tiltak var nødvendig.

Det første Hovedfunksjonsprogrammet for sykehuset ble fremlagt i 2001, samtidig som det i denne perioden ble investert i nytt utstyr og nye tiltak som MR, dagkirurgi og pasienthotell. Hovedfunksjonsprogrammet la til grunn at sykehusorganisasjonen skulle utvikles med grunnlag i en klinisk sentermodell innenfor ei samlet arealramme på brutto 71 900 kvadratmeter. Utbyggingsmønstret skulle utvikles med eksisterende høyblokk og tilbygg til denne som tyngdepunkt.











Nordlandssykehuset HF  
Salten - Lofoten - Vesterålen

[postmottak@nlsh.no](mailto:postmottak@nlsh.no)  
[nordlandssykehuset.no](http://nordlandssykehuset.no)

Følg oss på:   