



## **Brukerutvalget sak 018-2023**

### **Årlig melding 2022 for Nordlandssykehuset HF**

Saksbehandler: Sissel Eidhammer  
Dato dok: 14.03.2023  
Møtedato: 22.03.2023  
Vår ref: 2023/581

Vedlegg (t):  
Årlig melding 2022 Nordlandssykehuset HF

#### **Innstilling til vedtak:**

Brukerutvalget har følgende innspill:

#### **Bakgrunn:**

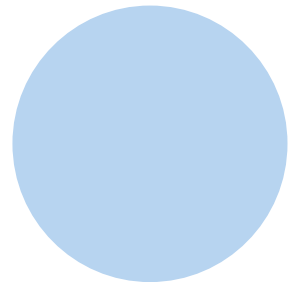
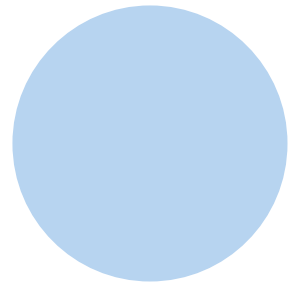
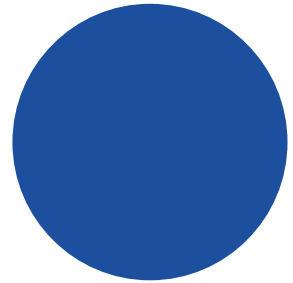
Gjennomgang av årlig melding Nordlandssykehuset HF.

**Hva beskriver årlig melding?** Det skal rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp oppdrag i oppdragsdokumentet for 2022. Det skal gis en kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle kravet og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?

# Årlig melding 2022 for Nordlandssykehuset HF



**NORLANDSSYKEHUSET**  
NORDLÁNDÁ SKIPPIJVIESSO



# Innhold

Innledning .....	3
Rapportering på Oppdragsdokument 2022 .....	4
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder .....	4
3.1 Sikre god pasient- og brukervedvirkning .....	7
3.2 Somatikk .....	8
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) .....	13
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen .....	16
4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen .....	20
4.6 Klima- og miljøtiltak .....	21
4.7 Informasjonssikkerhet .....	21
4.8 Beredskap .....	22
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten .....	23
7.0 Bemanning og kompetanse .....	25
7.1 Sikre gode arbeidsforhold .....	25
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell .....	26
7.3 Utdanning av legespesialister .....	29
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS) .....	30
8.0 Forskning og innovasjon .....	31
9.2 Anskaffelsesområdet .....	34
10.0 Teknologi .....	36
11.0 Bygg og kapasitet .....	37
Oppdrag gitt i foretaksmøter: .....	39
6. april 2022: .....	39
15. august 2022: .....	39
Vedlegg til punkt 66 .....	43

## Innledning

Dette er mal for helseforetakenes årlige melding for 2022 til Helse Nord RHF. Nummereringen av kravene følger av [Oppdragsdokument 2022 fra Helse Nord RHF til helseforetakene](#).

Det skal rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp oppdrag for 2022. Det skal gis en kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle kravet og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?

**De fleste rapporteringskravene gjelder alle helseforetakene i Helse Nord, men foretaksspesifikke krav fremgår av Oppdragsdokumentet 2022, og i denne malen.**

Krav som ikke gjelder for det enkelte foretaket kan tas bort, men nummerering på alle krav skal beholdes.

Rapportering på styringsparametere og andre oppgaver er innarbeidet i dokumentet, og følger ikke som eget vedlegg.

### Forkortelser:

HoD	-	Helse- og omsorgsdepartementet
FTP	-	Foretaksprotokoll
FTM	-	Foretaksmøte
FIN	-	Finnmarkssykehuset HF
UNN	-	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
NLSH	-	Nordlandssykehuset HF
HSYK	-	Helgelandssykehuset HF
SANO	-	Sykehusapotek Nord HF
HNIKT	-	Helse Nord IKT HF
RHF	-	Helse Nord RHF

### Frister:

Rapportering	Frister
Årlig melding	<b>Administrativt</b> behandlet Årlig melding: 3. februar 2023. <b>Styrebehandlet</b> Årlig melding (styrevedtak): Mars 2023

# Rapportering på Oppdragsdokument 2022

## 3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder

HoD	1	Overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><b>Barneklubben</b> har fortsatt en vei å gå for å kunne overholde 95 % av pasientavtalene. For de barnemedisinske pasientene er ventetiden redusert og ca. 80 % av avtalene overholdes innen frist. For HABU ligger taller på rundt 50 %.</p> <p>Andel passert tentativ tid økte betraktelig ved alle fagområder i <b>kirurgisk klinikk</b> under pandemien. Andelen passert tentativ er i løpet av 2022 redusert med om lag 1 % i Kirurgisk klinikk. I januar 2022 var andelen passert tentativ tid 17,6 % (5662 pasientkontakter), mot 16,8 % i desember 2022 (5458 pasientkontakter). Flest antall passerte pasientkontakter er det innenfor fagene øre-nese-hals, øye og de kirurgiske bløtdelsfagene. Korrigerende tiltak er iverksatt, blant annet forbedret ressurs og arealutnyttelse, kveldspoliklinikk, ambulering, telefonkonsultasjoner og benytte Helse Nord's avtaler om økt kjøp av tjenester fra private aktører.</p> <p>I <b>medisinsk klinikk</b> var gjennomsnittet for andel passert tentativ tid 20,3 % i 2022. Klinikken har hatt fravær i nøkkelstillinger som har påvirket kapasiteten gjennom 2022. I tillegg har det vært en del sykefravær også på legesiden i 2022. Andel pasienter passert planlagt tid var særskilt høyt innenfor fagene revmatologi og nevrologi. Innenfor disse spesialitetene har det vært utfordrende å få besatt LIS-stillingene etter ny modell for spesialistutdanning leger. Innenfor fordøyelse er ventetid til behandling og andel passert tentativ tid vesentlig redusert gjennom 2022. Det er avholdt kveldspoliklinikk og det er etablert samarbeid med Aleris. MED klinikk har også kapasitetsutfordringer innenfor lungefaget og innenfor kardiologi. Det er etablert samarbeid med privatpraktiserende avtalespesialist innenfor kardiologi. Det er også svært vanskelig å få rekruttert spesialister og LIS innen onkologi, noe som medfører kapasitetsutfordringer på kreftpoliklinikk. Ledige stillinger er lyst bredt ut.</p> <p><b>Psykisk helse og rus klubben</b> hadde 94 % måloppnåelse i 2022.</p>				

HoD	2	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><b>Barneklubben</b> har i 2022 gjennomført 24,25 % av alle polikliniske konsultasjoner over video eller telefon.</p> <p>Andelen polikliniske konsultasjoner gjennomført over video og telefon i 2022 er 6,9 % (7325 konsultasjoner) i <b>kirurgisk klinikk</b>, og andelen er økt sammenlignet med 2021 4,8 % (4682 konsultasjoner). Klinikken jobber videre for å bruke video og telefon konsultasjoner der dette er hensiktsmessig.</p> <p>Andelen polikliniske konsultasjoner i <b>medisinsk klinikk</b> gjennomført som telefon- og videokonsultasjoner utgjorde i gjennomsnitt 15,8 % for 2022. Det arbeides med å videreutvikle video- og telefonkonsultasjoner innenfor flere fag-/spesialiteter. En utfordring for å få dette til har</p>				

på noen områder vært tilgang på kontor/arbeidsplasser der behandler kan sitte for seg selv å ha konsultasjoner. Dette blir noe bedret for 2023 gjennom omfordeling av kontorer/muligheter for å booke enkeltkontorer. Det prøves også ut digitale kurs for enkelte pasientgrupper.

Innenfor **psykisk helse og rus** var andelen 20 % i 2022.

RHF	3	Rapportere gevinstrealisering av implementerte forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	--------------------------------------

Nasjonal løsning «Selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon» er implementert, og pasienten kan nå selv bekrefte, endre eller avbestille rekvirerte reiser på Helsenorge.no.

Løsningen er i liten grad brukt av pasientene, og gir ingen målbar gevinst.

RHF	4	Benytte nasjonale serviceparametere for pasientreiser fra disse tas i bruk høsten 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Nasjonale serviceparameter for pasientreiser ble satt i prøvedrift 2022, og er klar for ordinær drift.

RHF	5	Implementere nye nasjonale retningslinjer for avviksmelding og -oppfølging innenfor pasientreiser fra andre tertial 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	--------------------------------

Prosjektet «Nasjonale retningslinjer for avviksmelding» ble noe forsinket i forhold til plan, så implementering har vært utsatt. Avviksregistrering har frem til nå fulgt regional plan, og ny nasjonal mal tas i bruk i løpet av 1. tertial 2023.

RHF	6	Fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene, jf. protokoll fra foretaksmøter for de regionale helseforetakene 15. juni 2021.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	--	-------------------------------	---------------

De løpende prosjekt og tiltak tas i bruk i den grad de blir ferdigstilt og gjort tilgjengelig.

RHF	7	I samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon». Dette innebærer utvikling og implementering, samt utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner og oppfølging av effekter. Status på effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon skal inngå som en del av helseforetakets tertialvise rapportering.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	--------------------------------------

Pasientreiser HF's prosjekt for nytt samordningsverktøy (Trapez) ble vedtatt avsluttet i desember 2021 etter at det viste seg at systemet etter lang tids utvikling og testing ikke imøtekom behovet.

Det har påløpt kostnader knyttet til prosjektprosessen over mange år, uten at det har gitt noen gevinst.

Tiltaket med selvbetjeningsløsning for å bekrefte, endre eller avbestille reiser er implementert, men brukes i liten grad av pasientene og gir ingen målbare gevinster. Neste trinn i prosjektet er forsinket, pilot forventes iverksatt før sommeren 2023, med full implementering fra 2024. Da får pasienter med «langvarige behov» anledning til selv å bestille sine reiser basert på en tidsbegrenset attest fra behandler på inntil 1 år. Det er stor usikkerhet rundt konsekvensene knyttet til implementering av denne løsningen, men det må forventes økt bemanningsbehov på pasientreisekontoret.

Tiltaket ny rekvisisjonspraksis er ikke ferdigstilt, men henger nøye sammen med selvbetjeningsløsningen. Det er foreløpig usikkerhet knyttet til hvilke gevinster dette tiltaket vil gi, men det forventes både økte bemanningskostnader på pasientreisekontoret og økte transportutgifter.

RHF	8	Skal med bistand fra Pasientreiser HF starte implementering av ny rekvisisjonspraksis i løpet av 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Det nasjonale prosjektet er forsinket. Oppstart for pilot forventes før sommeren, med gradvis implementering i øvrige pasientreisekontor (PRK) fra høsten 2023.				

HoD	9	Vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p><b>Barneklubben</b> gjennomfører ambulant barnepoliklinikk i Lofoten og Vesterålen hvor diabetesykepleier og HABU gjennomfører ambulante oppdrag til lokalsykehusene. Vi ser ikke mulighet til å flytte flere av våre tjenester til lokalsykehus fra Barneklubben.</p> <p>I september 2021 gjennomførte <b>kirurgisk klinikk</b> en vurdering av hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra Bodø og til Vesterålen /Lofoten. Dette arbeidet revideres årlig og ble sist revidert november 2022.</p> <p>Alle aktuelle avdelinger i <b>medisinsk klinikk</b> har gjort denne type vurdering i forbindelse med budsjettprosessen. Det pågår ambulerer fra flere spesialiteter/fagområder i klubben både til Lofoten og Vesterålen.</p> <p>Kreftavdelingen har overført alt av kurer som kan flyttes over til lokalsykehusene. En del kontroller utføres også lokalt – f.eks. lungekreftpasienter – eller i samarbeid med sykehuset via videokonsultasjon. Det er potensiale for å utvide til flere kontroller av pasienter lokalt fremover.</p> <p>Det er fra 2022 på ny etablert nevrologisk poliklinikk i Vesterålen og aktivitet er flyttet over fra Bodø igjen. Bemanningen er styrket med utvidet sykepleierressurs og flere pasienter vil få et tilbud lokalt i 2023. Botoxbehandling ved migrene, klinisk nevrofysiologiske undersøkelser som EEG/nevrografi og ulike infusjoner/kurer på kroniske pasienter, kan gjøres av sykepleier/tekniker med spesialopplæring og er mulig å flytte over til mindre lokalsykehus hvis en har kompetent</p>				

bemanning. Det pågår opplæring/ kompetanseheving i forhold til KNF-teknikerfunksjonen i Vesterålen.

Andre eksempler på tilbud som kan flyttes lokalt er utredning av søvnapøse.

Nyreavdelingen har dialysesatellitt i Hamarøy kommune, Ørnes og det ble også etablert tilbud i Vågan kommune i 2022. NLSH har et utvidet ansvar innen nyresykdommer for Nordland fylke (foruten Ofoten). Nyrelegene går i eget nyrevaktsjikt og har døgnkontinuerlig akuttberedskap. All oppstart og etablering i dialyse gjøres i Bodø, både for hemodialyse og peritoneal dialyse (PD). Oppfølging og kontroller av alle pasienter i PD gjøres i Bodø.

I forbindelse med at Helgelandssykehuset (HSYK) ikke lengre har spesialist i nyresykdommer, vil alle transplanterte i deres nedslagsfelt overføres til Bodø. Det er også inngått en avtale for ambulering av spesialist fra Bodø for ivaretagelse av dialysepasienter.

Flere fagområder som f.eks. nyre, lunge, fordøyelse og infeksjonssykdommer opplever en økende andel henvendelser fra Helgelandssykehuset. Det kan gjelde telefoner av akutt karakter eller LIS om ringer med spørsmål de trenger avklaringer på.

Både nevrologisk avdeling og revma har 500-600 polikliniske konsultasjoner hvert år på pasienter som tilhører Helgelandssykehuset. HSYK har spesialister både innen nevrologi og revmatologi, men disse jobber kun på poliklinikk og har ikke kapasitet til å utrede og behandle alle pasientene. De henvender seg derfor til NLSH for second opinion og ved behov for mer omfattende utredning på begge disse fagområdene. MR i narkose gjøres heller ikke i HSYK og dette er innleggelse som regelmessig legger beslag på dagpost/sengepost, uten at avdelingen har noe behandleransvar for pasientene. Grunnen til at de ikke kan gjøre disse undersøkelsen på HSYK er oppgitt å være mangel på anestesipersonell.

For **psykisk helse og rusklinikken**, Nordlandssykehuset er det ingen elektiv virksomhet som vurderes å kunne flyttes fra større til mindre sykehus i eget foretak. Derimot er det god dialog med Psykisk helse- og rus klinikk i Helgelandssykehuset, og hvor HSYK nå i større grad kan og ivaretar egne pasienter innen BUP (autisme), ECT behandling samt TUD pasienter mv.

HoD	10	<i>Påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Svært få pasienter omfattes av avviklingen av fritt behandlingsvalg både innen PHV og TSB. TSB tilbudet ivaretas av felles TSB inntak og benytter døgnplasser i de ulike HF samt private Helse Nord anskaffelser. For psykisk helsevern voksne vil eventuelle pasienter ivaretas i aktuelle elektive enheter i klinikken.				

### 3.1 Sikre god pasient- og brukermidvirkning

RHF	14	<i>Ta i bruk nye pasientbrevmaler. En forutsetning for å kunne digitalisere pasientbrevene er oppdatert behandlingsinformasjon på sykehusets nettsider. Krav til nye publiserte behandlingsbeskrivelser: - HSYK 20 - NLSH 100</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------



		- UNN 150 - FIN 20 (bokmål) og 30 (nordsamisk)		
<p>NLSH jobber med oppdateringa av behandlingstekster og har for flere områder kommet langt. Andre områder har slitt med å avgi legeressurser til dette arbeidet som følge av den høye aktiviteten som NLSH har hatt i store perioder gjennom 2022, samt det fokuset som har vært på endringsarbeid gjennom hele 2022.</p> <p>NLSH publiserte 150 behandlingstekster i 2022.</p>				

RHF	15	I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.	FIN, UNN, NLSH	Årlig melding
<p>Det ble i juni 2022 utarbeidet en rapport om Nordlandssykehusets frivillige aktivitet og samarbeidet som foregår med de ulike frivillige organisasjonene. Brukerutvalget og ungdomsrådet ved Nordlandssykehuset har fått rapporten presentert og gitt innspill på rapportens innhold. Rapporten vil bli fulgt opp i det kommende året. I tillegg til rapporten har det i løpet av 2022 blitt jobbet med å videreutvikle de frivillige aktivitetene ved pasient- og pårørendetorget og det årlige møtet mellom brukerorganisasjonene og Nordlandssykehusets brukerutvalg. I samarbeid mellom fagavdelingen, kommunikasjonsavdelingen og lærings- og mestringssenteret har det i 2022 blitt jobbet med å se på hvordan pasient- og pårørendetorget kan videreutvikles, og hvordan oversikten over brukerorganisasjoner og deres likepersonstilbud kan presenteres, både digitalt og ved alle Nordlandssykehusets lokasjoner, herunder Lofoten, Vesterålen og psykisk helse og rusklinikken. Dette arbeidet vil følges videre opp.</p>				

RHF	16	I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet utvikle rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter.	FIN, UNN, NLSH	Årlig melding
<p>I løpet av 2022 har det blitt jobbet med å utvikle en retningslinje for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter ved Nordlandssykehuset. Dette har blitt behandlet i brukerutvalget og ungdomsrådet, og har resultert i retningslinjen RL10303 Retningslinje for brukermedvirkning i bygg- og ombyggingsaker i Nordlandssykehuset HF. Rutinen er lagt i Docmap og tilgjengelig på nettsidene til Nordlandssykehuset, slik at den er tilgjengelig for brukerrepresentanter og brukerorganisasjonene i Nordland. I utarbeidelsen av rutinen har det vært et godt samarbeid mellom brukerutvalgene i Helse Nord.</p>				

### 3.2 Somatikk

HoD	19	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><b>Barneklubben</b> har samlet sett redusert ventetiden sammenliknet med 2021. For barnemedisinske pasienter ligger ventetiden for avviklede 51 dager, HABU har fortsatt lang ventetid, pr. 31.12.22 er ventetiden for avviklede på &gt;180 dager.</p> <p><b>Kirurgisk klubben</b> hadde ved utgangen av desember 80 dager i gjennomsnittlig ventetid til behandlingsstart. Pandemien er noe av årsak til manglende måloppnelse. Klubben jobber for å redusere dette. Korrigerende tiltak er iverksatt, blant annet i form av forbedret ressurs og</p>				

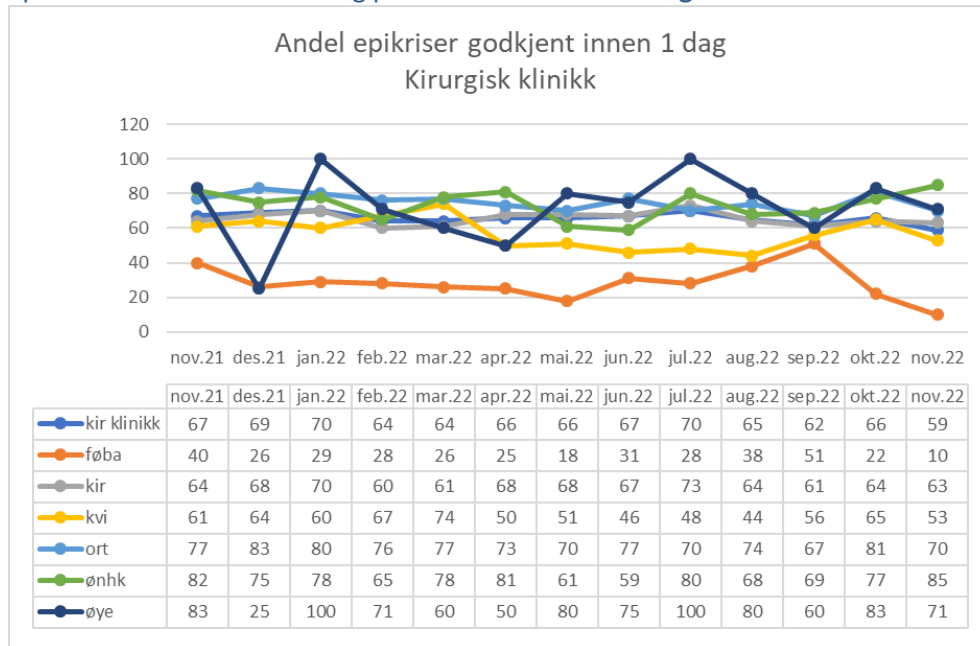
arealutnyttelse, kveldspoliklinikk, ambulering, telefonkonsultasjoner og benytte Helse Nords avtaler om økt kjøp av tjenester fra private aktører.

Gjennomsnittlig ventetid i **medisinsk klinikk** er redusert i 2022 i forhold til 2021, 53 mot 61. Det har vært gjennomført ekstraordinære tiltak i avdelingene for å få ned ventetiden. Vurdering av hyppighet av kontroller er gjennomgått for flere fagområder. Bruk av telefon-, videokonsultasjoner og avstandsoppfølging antas å ha bidratt positivt også i forhold til redusert ventetid. Det er variasjon i ventetid innenfor fagområder i klinikken. Der det er god legedekning f.eks. infeksjonsmedisin er gjennomsnittlig ventetid 21 dager ved utgangen av 2022.

HoD	20	Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Totalt lå NLSH tett på 57 % innenfor fristen i pakkeforløp med kirurgisk behandling. Brystkreft, blærekreft, malignt melanom ligger innenfor fristen på 70 %. De andre forløpene er under fristen.</p> <p>Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for alle som har fått oppstart medikamentell behandling var på samlet 59,77 % i 2022.</p> <p>Medisinsk og kirurgisk klinikk samarbeider om noen av pakkeforløpene, det vil si de starter i medisinsk klinikk og deretter overføres til kirurgisk klinikk eller omvendt. De to store forløpene som får medikamentell behandling - brystkreft og lungekreft – hadde et resultat på henholdsvis 77,19 % og 68,29 % i 2022.</p> <p>Av kjente flaskehalsar kan nevnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forlenget ventetid på PET-CT undersøkelser.</li> <li>• Redusert kapasitet på grunn av radiologmangel.</li> <li>• Noe ventetid på immunanalyser på biopsier.</li> <li>• Noen ganger må en biopsere flere ganger før man kommer i mål med diagnosen.</li> <li>• MDT-møte er 1 gang per uke, vil gjøre at noe tid går her (men ikke ubegrunnet).</li> <li>• MR er en del ventetid på, samt at noen blir henvist videre til Aleris på grunn av kapasitet ved NLSH.</li> </ul> <p>Det ble ansatt ny kreftkoordinator i medisinsk klinikk i 2022 organisatorisk plassert nærmere pasientbehandling og drift. Dette for å få et sterkere fokus på pakkeforløp og oppfølging av disse.</p>				

HoD	21	Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><b>Barneklinikken:</b> &gt; 80 % av epikrisene fra det barnemedisinske området er innenfor frist på 1 dag. HABU ligger under kravet.</p> <p>Med noen få unntak for enkelte avdelinger enkelte måneder oppfyller <b>medisinsk klinikk</b> målet om at minst 70 % av epikrisene skal være sendt innen fristen. I gjennomsnitt ble 84 % av medisinske epikriser i 2022 sendt innen 1 dag etter utskrivning.</p>				

Epikrisetid –andel innen 1 dag pr. november 2022 i kirurgisk klinikk:



Høyt fravær er noe av årsak til manglende måloppnelse. Klinikken jobber for å øke andelen epikriser inne 1 dag.

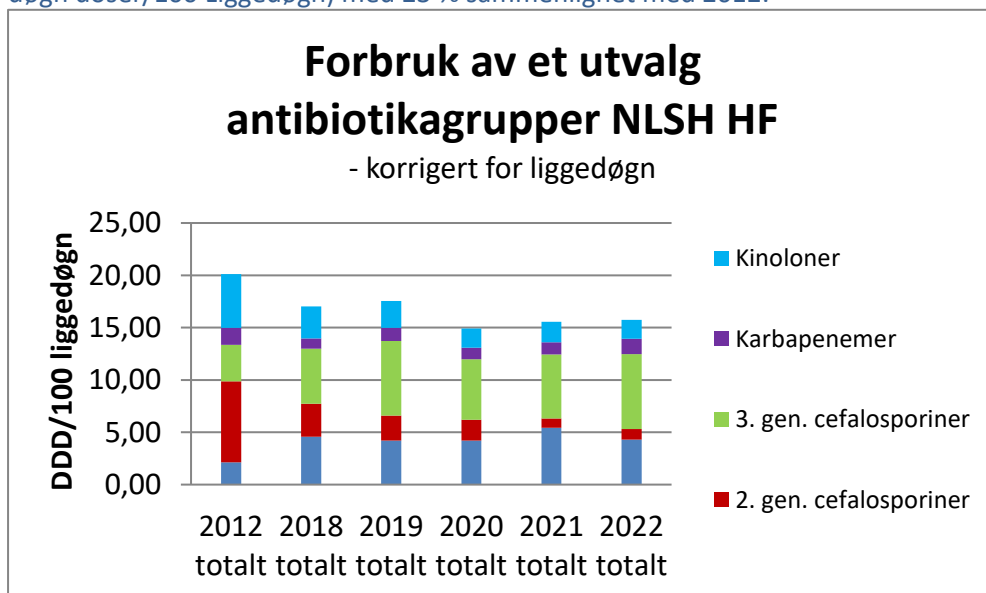
RHF	22	<i>Bidra til oppfølging av anbefalinger og lukking av avvik etter Helsetilsynets rapport Tilsyn med ambulanseflytjenesten – Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester datert 14. juni 2021. Helse Nord RHF koordinerer oppfølgingen.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Helsetilsynet konkluderte i sin rapport at pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp har fått forsinket transport til forsvarlig behandlingssted ved oppdrag med behov for luftambulans, faktorer innenfor tjenestens kontroll har bidratt til forsinkelsene. De regionale helseforetakene har dermed ikke sørget for at pasienter i Nord-Norge med behov for øyeblikkelig hjelp tilbys forsvarlige, koordinerte og helhetlige ambulanseflytjenester.</p> <p>Tilsynet har videre avdekket at de regionale helseforetakene ikke har oppfylt sitt ansvar for tilrettelegging og styring av ambulanseflytjenestens aktiviteter. Svikten gjelder plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere ambulanseflytjenesten.</p> <p>Nordlandssykehuset har deltatt i en regional arbeidsgruppe som har fulgt opp anbefalingene og avvikene til tilsynet. I første omgang ble denne arbeidsgruppen etablert med av representanter fra alle AMK-sentralene i Helse Nord. Arbeidsgruppen er i dag etablert som et kvalitetsutvalg, ledet av Helse Nord, med representanter fra operativt og strategisk nivå i de fire helseforetakene.</p> <p>Kvalitetsutvalget startet arbeidet med å beskrive et ambulanseflyoppdrag fra en rekvirent anmoder om ambulanseflytransport til pasienten er framme på riktig behandlingssted. Det ble så etablert en beskrivelse og kvalitetsparameter for alle ledd i et ambulanseflyoppdrag. Deretter ble det satt i gang en omfattende innsamling av relevant data for å ha kontroll på hva tjenesten faktisk gjør i hvert ledd og tidsaspektet på dette. Luftambulansetjenesten er kompleks med mange aktører som bidrar inn i hvert enkelt pasientforløp. Kvalitetsutvalget har hatt jevnlig møter med fokus på gjennomgang av data fra tjenesten, og kvalitetsutvalget har ut fra måloppnåelsen</p>				

etablert flere forbedringsområder som det jobbes parallelt med. Det utarbeides nå regionale prosedyrer for bestilling av luftambulanse, vurdering av hastegrad og for samarbeid om ambulansedyppdragene. Effekt av tiltakene følges opp med fortsatt måling av de samme kvalitetsparameterne for hele Helse Nord. Kvalitetsutvalget skal fortsette med rapportering på måloppnåelse fram til juni 2023.

RHF	23	Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltagelse i FRAM-samarbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset hadde i juni 2022 møte med Helgelandssykehuset for å få en innføring i FRAM prosjektet. I dette møtet kom det fram mange gode argumenter for å gå om bord i dette samarbeidet, da tjenesten regionalt er tjent med å ha omforente prosedyrer og at revisjon og forbedring skjer gjennom et fagråd. Den største utfordringen som ble diskutert var ulikheter i prosjektene Trygg akuttmedisin og FRAM, som skal implementeres samtidig i helseforetakene. Nordlandssykehuset har i denne forbindelse prioritert Trygg akuttmedisin i første omgang, i påvente av at disse to prosjektene skal harmoniseres. Slik det er i dag har flere helseforetak implementert metoden, men følger egne prosedyrer lokalt. Gevinsten med et slik samarbeid var at det skulle være likhet på tvers av foretakene, det er ikke oppnådd slik det er nå, og Nordlandssykehuset er derfor avventende til prosess rundt dette.</p>				

HoD	24	Samlet forbruk av bredspektrert antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020) og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK og SANO	Årlig melding
-----	----	--	---	---------------

Pr. 31.12.2022 har Nordlandssykehuset HF redusert bruken av bredspektrert antibiotika (Definerte døgn doser/100 Liggedøgn) med 23 % sammenliknet med 2012.



Det er en liten økning fra 2021 og 2020 men fortsatt klar reduksjon fra før pandemien. Innad i foretaket er det store forskjeller, for Bodø er reduksjonen 16 %, Lofoten 0 % og Vesterålen 50 %. Det er en stor prosentvis økning i bruken av 3. gen. cefalosporiner og karbapenemer, mens det har vært en god reduksjon i bruk av penicillin med enzymhemmer fra 2021 til 2022:

DDD/100 liggedøgn	2012	2018	2019	2020	2021	2022
Penicillin med enzymhemmer	2,12	4,59	4,21	4,21	5,42	4,30
2. gen. cefalosporiner	7,75	3,12	2,37	1,99	0,89	1,01
3. gen. cefalosporiner	3,48	5,27	7,13	5,79	6,11	7,16
Karbapenemer	1,61	1,00	1,28	1,09	1,16	1,46
Kinoloner	5,14	3,04	2,57	1,84	1,99	1,81
Totalt forbruk	20,11	17,02	17,56	14,92	15,58	15,74
Reduksjon fra 2012 (%)		- 15 %	- 13 %	- 26 %	- 23 %	- 22 %

Hva har vi gjort for å holde fokus på rasjonell antibiotikabruk i 2022?

- Alle somatiske sengeposter deltar i prevalensundersøkelsen 4 ganger pr. år hvor all systemisk antibiotika føres. I 2022 har vi lagt inn tilleggsspørsmål om nasjonale retningslinjer følges.
- Ha et fungerende Antibiotika-team med deltakere fra klinikkene som diskuterer ulike problemstillinger og rapporterer forbruksdata pr. tertial og årlig for foretaket samt til klinikken på forespørsel.
- Faglig oppdatering gjennom «Bugs and drugs», foredragsserie for leger og annet personell fem fredager i januar og februar. Tilgjengelig i opptak.
- Levert ut lommekort til klinikere med kortversjonen av retningslinjer
- Gjort en utvidet registrering av prevalensdata for å se på antibiotikabruk og etterlevelse av retningslinjene
- Revidert Antibiotikastyringsprogrammet, ny versjon gjeldende for 2023 og 2024. Vi har også hatt møte med KAS for hjelp i denne prosessen.
- Nyfødtintensiv, Barneklubben har de siste årene hatt økt fokus på å redusere AB bruk. De har i 2020 og 2021 deltatt i multisenterstudie der hensikten var å redusere bruk av AB med hjelp av hyppige kliniske observasjoner, denne metodikken er videreført i 2022 og avdelingen har generelt lavt forbruk av bredspektrede midler.
- I barneklubben for øvrig er det økt fokus på redusert antibiotikabruk, mikrobiologisk diagnostikk, revurdering, overgang til peroral behandling og seponering. De har deltatt i coronastudie og NAPIC, studie for reduksjon av antibiotika ved luftveisinfeksjoner fra 2021. Lenke til Pulsen: <https://nordlandssykehuset.no/Sider/Barneavdelingen-i-nasjonal-studie.aspx>
- Ved nevrologisk avdeling, medisinsk klinikk gjennomføres det faste antibiotika-visitter hver måned, dette er en avdeling som tidligere har hatt stor reduksjon i forbruk av bredspektrede midler.
- I medisinsk klinikk for øvrig er det fokus på at alle pasienter skal ha antibiotika-notat med revurdering innen 72 timer. Også fokus på at dette følges av nytilsatte/vikarer. Mikrobiologisk prøvetaking og bruk av prøvesvar for å smalne inn antibiotika.
- I kirurgisk klinikk har det vært et fokus på nasjonal retningslinje og økt bruk av smalspektret kombinasjonsbehandling framfor bredspektret bruk av penicillin med enzymhemmer.
- For antibiotikaproylaks er det fremdeles utfordringer med å få gitt all profylaks til rett tid for gastrokirurgiske pasienter men det er i bedring etter at man har begynt å gi mer av profylaksen peroralt

For å nå målet skal vi i 2023 følge antibiotikastyringsprogrammet (MS0920) 2023-24, kontinuere de gode tiltakene fra 2022 og følge opp at flere pasienter får antibiotika-notat som ledd i systematisk revurdering.

RHF	25	<i>Delta i et regionalt kvalitetsforbedringsprosjekt som skal sikre samarbeid om korrekt behandling ved akutt hjerteinfarkt. Målet er å øke andelen prehospital trombolysse ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist. Dette skal gjøres ved å inkludere alle helseforetak i prosjektet Trygg Akuttmedisin. Foretaket skal delta i prosjektgruppen med representasjon som sikrer forankring fra foretaksledelse og berørte fagmiljø som for eksempel ambulansetjenesten og nødmeldetjenesten og ivareta prosjektoppfølgning i eget opptaksområde. Foretaket skal sikre en aktiv involvering i prosjektet fra primærhelsetjenesten med hovedvekt på legevaktene gjennom Helsefelleskapene. Det skal sikres medvirkning fra KTV/KVO.</i>	FIN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>NLSH deltar i prosjektgruppe med representasjon som sikrer forankring både fra foretaksledelse og fagmiljø. Medisinsk klinikk er representert med kardiolog/legeleder i prosjektgruppen.</p> <p>Nordlandssykehuset presenterte prosjekt Trygg akuttmedisin i strategisk samarbeidsutvalg og partnerskapsmøtet i 2022. Det ønskes nå et forpliktende utviklingsarbeid med alle kommunene i helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen og Salten. Intensjonen med at saken tas opp i SSU er å få riktige oppnevninger til arbeidsgruppen for det lokale prosjektet. Mandatet for det videre arbeidet utvikles i arbeidsgruppen, i et samarbeid mellom foretak og kommuner. Prehospital klinikk i Nordlandssykehuset har prosjektlederansvar og skal sikre en aktiv involvering i prosjektet fra aktuelle fagmiljøer i foretaket og kommunene. Innstilling til konsensus i SSU 01.02.23;</p> <p><i>«Strategisk samarbeidsutvalg anbefaler at det blir utarbeidet en forpliktende avtale mellom kommunene og Nordlandssykehuset som sikrer deltakelse i prosjekt Trygg akuttmedisin, samt videre samarbeid for å skape varige endringer jfr. Nasjonal helse- og sykehusplan.»</i></p>				

### 3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

FTP	27	<i>Følge opp rapportene «Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester» og «Riksrevisjonens undersøkelse om helse og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse».</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Barnehabiliteringen arbeider kontinuerlig med å etablere pasientforløp i tråd med nasjonale retningslinjer for oppfølging av pasientgruppen. Dette har vært utfordrende på flere områder, både når det gjelder å rekruttere og beholde fagressurser og drift i dagens lokaler. For 2023 ser det bedre ut, da vi har fått på plass flere fagstillinger. Dette vil bidra til mer effektiv drift.</p> <p>For psykisk helse og rus følges dette opp i avdelingenes og klinikkens tiltaksplaner (ventetider og fristbrudd). Det er en variasjon i tilbud i de ulike kommuner med hensyn til dimensjonering av tilbud hvilket kan medføre at vurdering og ivaretagelse av pasienter til riktig nivå for tjenestene også kan utfordres. Dette følges også opp i samhandling med kommunene på ulike nivå.</p> <p>Det har vært gjennomført kompetansehevede tiltak for samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. I løpet av 2023 er det planlagt ytterligere et prosjekt mellom BUPA og TSB for å styrke kompetanse/samarbeid på tvers mellom disse spesialitetene. En andel pasienter i kategorien samtidig psykiske lidelser og</p>				

rusmiddelproblemer faller inn under barnevernets omsorg og befinner seg ikke i spesialisthelsetjenesten (BUPA).

Det er sikret rutine for overføring fra barn/ ungdom og til voksentjenester i klinikken, inkludert for TSB.

Det er stort fokus på og oppfølging av at det utføres kunnskapsbasert behandling både i utrednings- og behandlingsplaner og evalueringer. Dette på avdelingsnivå, men også i klinikkens ledermøter og klinikkens kompetanseplan.

Estimert avslag på henvisninger i BUPA er ca. 20 %, men faktiske tall foreligger ikke før ultimo februar 2023.

Avdelingen følger statsforvalterens tilbakemelding om hvordan veiledning også kan gis skriftlig til kommunene gjennom avslag. Det tas også kontakt med henviser for utfyllende informasjon i de tilfeller det vurderes behov for, og rettighet vurderes etter prioriteringsveilederen. Det utføres også egne vurderingssamtaler i tilfeller hvor det foreligger usikkerhet vedrørende rett til behandling jamfør prioriteringsveilederen.

<i>FTP</i>	<i>28</i>	<i>Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
Ventetid ventende pr 31.12.22:				
<ul style="list-style-type: none"><li>• PHV: 58 dager</li><li>• BUP: 42 dager</li><li>• TSB: 22 dager</li></ul>				

<i>HoD</i>	<i>29</i>	<i>Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<b>Poliklinisk aktivitet</b>				
Antall sykehusopphold er redusert med 13% fra 2021 til 2022 for BUPA poliklinikk. For VOP og ARPA var poliklinisk aktivitet høyere i 2022 enn i 2021.				
En enhet i BUPA med overkapasitet ble avvirket i løpet av 2021. Stillingene der ble omfordelt til poliklinikker med underkapasitet og som et tiltak for å redusere ventetider og fristbrudd. BUP Vesterålen poliklinikk hadde redusert aktivitet gjennom 2021 grunnet fravær og vakanser/ vikariater. Det har gradvis blitt rekruttert inn nye som gitt økt produksjonen gjennom 2022. BUP Lofoten poliklinikk har hatt vakant lederstilling og ikke fått etablert forløpskoordinator. Stort sykefravær blant behandlere. Poliklinikken har stabilisert driften med enhetsleder og forløpskoordinator nå. BUP Bodø har hatt flere samtidige fravær og foreldrepermisjoner for alle behandlere inkludert LIS og overleger. Det er utfordrende å rekruttere til vikariater. BUP Fauske har hatt betydelig sykefravær, og det har vært utfordrende å rekruttere til vikariater. Poliklinikk spiseforstyrrelser har hatt 1 vakant stilling gjennom 2022. Her er det rekruttert en ny ansatt med oppstart mars 2023. Antall LIS 2/3 stillinger har økt etter omstilling og endring av stillinger med bakgrunn i avdelingens aktuelle og fremtidige kompetansebehov. Ingen ubesatte <b>faste</b> LIS eller psykolog i spesialiseringstillinger i BUPA for tiden.				



### Døgnbehandling

ARPA, Avdeling for rus- og psykiatri og avhengighet, Rus og psykiatri døgnenhet (ROP) har hatt lavere aktivitet i 2022 enn i 2021. Avdelingen har hatt ubesatt overlegestilling hvor heller ikke vikarbyråer har kunnet levere. Dette medførte frem til oktober noe redusert inntak på enheten, men bistand fra overlege fra annen enhet/avdeling bidro til å holde tilbud åpent. Fra oktober er det tilsatt en ny overlege og psykologspesialist, og enheten er nå i full drift. Det er iverksatt forbedringsprosjekt TSB ved at innleggelses planlegges med overbelegg. Dette for å redusere ledig tid som følge av ikke-møtt.

Spesialpsykiatrisk avdeling (SPA) har også hatt noe lavere aktivitet i 2022 enn i 2021. Sikkerhetsenheten har flere pasienter fra rettsvesenet, inkludert dømte som medfører lengre innleggelses. Alderspsykiatrisk enhet har hatt sykefravær blant overleger hvor heller ikke vikarbyråer har kunnet levere, noe som medførte reduksjon i inntak ultimo 2022. Bistand fra overlege ved annen enhet bidro til å holde enheten i drift, men med noe redusert belegg.

HoD	30	Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Data foreligger ikke i kontrollrapport i DIPS Arena. Gjennomgått i klinikk og avdelinger med hensyn til å sikre praktisk gjennomføring av evaluering i alle forløp. Går også til oppfølging i avdeling og enheter på bakgrunn av NKI rapport. Usikker datakvalitet.				

HoD	31	Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Data foreligger ikke i kontrollrapport i DIPS Arena, og usikker datakvalitet/koding. Betydelig fokus på behandlingsplan i alle avdelinger. Det er i avdelingene sørget for god måloppnåelse av dette over tid slik at alle pasienter skal ha egen behandlingsplan jamfør krav til pasientforløp.				

HoD	32	Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
I psykisk helsevern voksne er andelen 68 % og for TSB 88 %.				

HoD	33	I tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
PHR-klinikken er i implementeringsfase av nyopprettet pasientsentrert opiatsenter i et innovasjons- og samhandlingsprosjekt med Bodø kommune (rustjeneste), Psykisk helse og rusklinikk (psykiatri/TSB) samt Medisinsk klinikk (infeksjonsmedisiner) for pasienter over 18 år.				



I 2022 gjennomført kompetanseheving fra TSB til BUPA, og planlagt videre kompetanse- og samarbeidsprosjekt mellom TSB og BUPA i løpet av 2023.

I tillegg er det en pågående prosess i 2022 og 2023 for å få etablert rusakuttsenger i PHR klinikken, Bodø. Klinikken har 2 RAM LIS stillinger for å sikre fremtidig kompetanse innen TSB. For tiden kun 2 RAM spesialister og det gir dermed behov for å øke antall RAM LIS for å kunne ivareta avdelingens nyetablering av rusakutt, samt andre avdelingens behov for mer og videre kompetanse og utredning/ behandling på feltet. Det har tidligere vært samarbeidsmøter med medisinsk klinikk vedrørende hvordan kartlegging av rusmidler bedre kan utføres ved innleggelser somatikk, samt indikasjoner for og hvordan og hvor disse kan videre henvises til TSB ved behov.

HoD	34	<i>Innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Arbeidet er påbegynt mellom Nordlandssykehuset og Helse Nord, med en pilot fra Salten DPS.				

HoD	35	<i>Legge til rette for å tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Det utføres vurderingssamtaler i saker hvor det er usikkerhet og hvor det ikke foreligger supplerende opplysninger som kan belyse saken. Vurderingsfrist på 10 dager setter noen begrensninger for gjennomførbarhet. Økning i vurderingssamtaler vil igjen, slik kapasitetsutfordringen er nå, påvirke kapasiteten for behandlerne til å utrede og behandle rettighetspasienter. Dette påvirker da også ventetider og fristbrudd.				

RHF	36	<i>Sikre ambulante tilbud til barn og unge innen psykisk helse og TSB.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Ambulante tilbud gis i det vesentligste i ordinær poliklinisk drift og ikke som en del av en egen enhet. Det sikrer kontinuitet og bedre oppfølging av pasienten med den ansvarlige behandler i en allerede etablert behandlingsrelasjon med pasienten. Kompetanseheving fra TSB avdeling til BUPA i 2022 og samhandlings-/ kompetanseprosjekt mellom BUPA og TSB avdeling i klinikken i 2023.				
PHR-klinikken er i implementeringsfase av nyopprettet pasientsentrert opiatsenter i et innovasjons- og samhandlingsprosjekt med Bodø kommune (rustjeneste), Psykisk helse og rusklinikk (psykiatri/ TSB) og Medisinsk klinikk (infeksjonsmedisiner) for pasienter over 18 år.				

#### 4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen

HoD	37	<i>Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

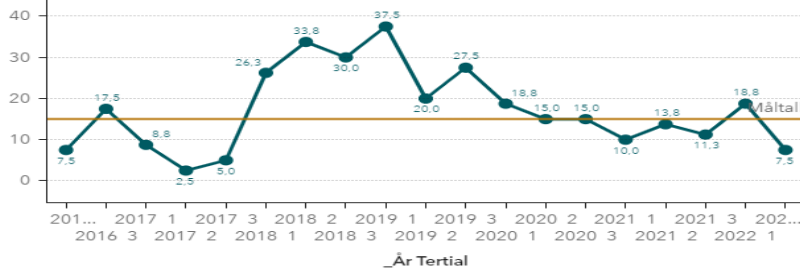
Fullstendige GTT-resultat for 2022 vil ikke foreligge før våren 2023 da granskingen skjer i ettertid.

**Kirurgisk klinikk** har tre GTT-team i Bodø og deltar med granskere for teamene i Lofoten og Vesterålen. For å få bedre oversikt og eierskap til GTT-resultatene har Kirurgisk klinikk gitt tilgang til rapporten i virksomhetsportalen for alle enhet- og avdelingsledere, avdelings- og seksjonsoverleger. GTT-resultatene og andre lokale indikatorer diskuteres blant annet i relevante avdelingsvise KVAM-møter.

### Kirurgiske sengeposter i Bodø:

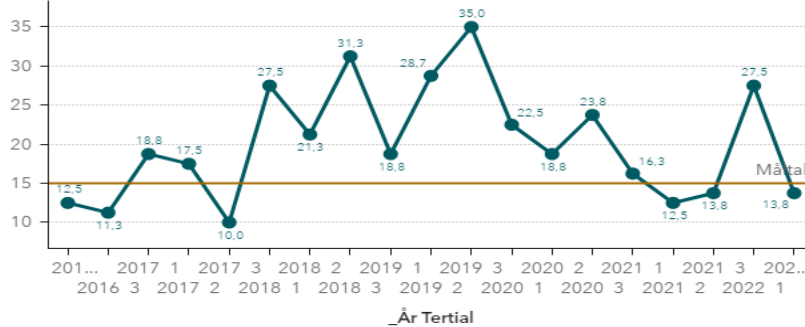
KIR Bodø

#### Antall pasientskader pr 100 innleggelser



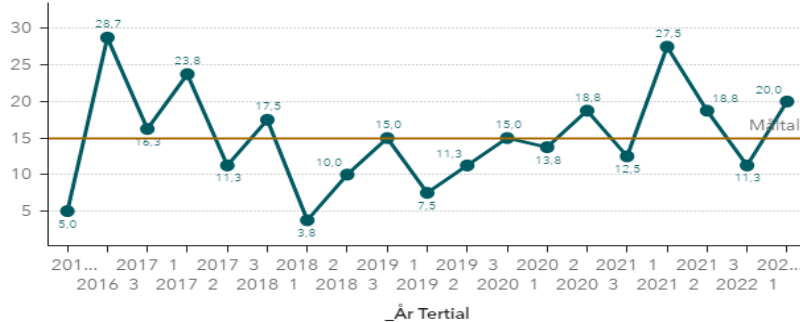
ORT Bodø

#### Antall pasientskader pr 100 innleggelser



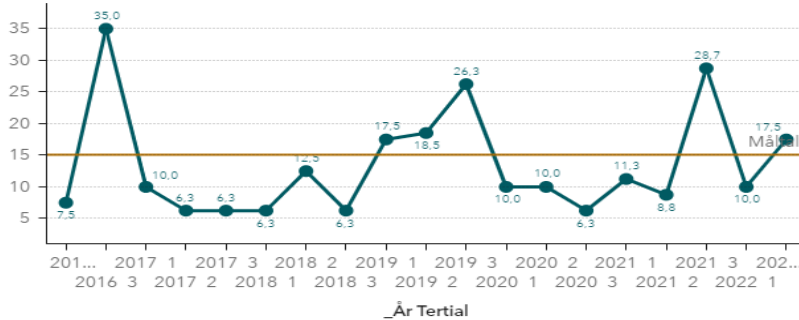
Kvinneklinikken Bodø

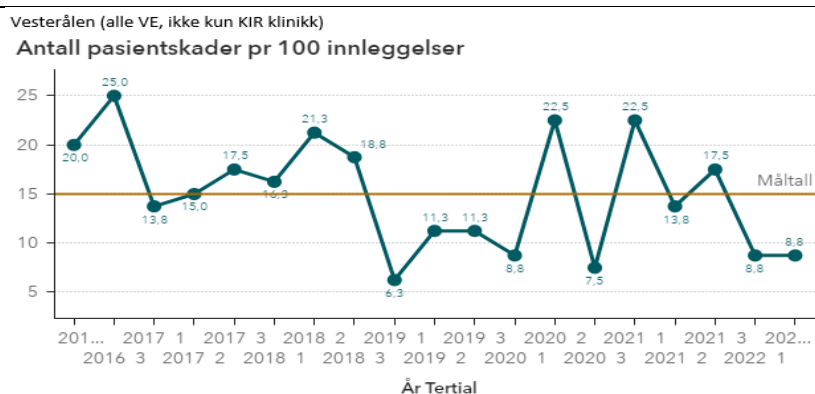
#### Antall pasientskader pr 100 innleggelser



Lofoten (alle LO, ikke kun KIR klinikk)

#### Antall pasientskader pr 100 innleggelser





**Medisinsk klinikk** har 2 GTT-team i Bodø, Medisinsk GTT-team og Nevro/revma GTT-team, og inngår i felles GTT-team for Lofoten og felles team i Vesterålen.

Andelen innleggelses med minst en pasientskade for medisinske fag utgjorde 21,3 % i 2021 og 25 % for 2. tertial 2022. Andelen opphold som ble gransket i 2021 utgjorde 6,3 % og 6,1 % for 2. tertial 2022.

Andel innleggelses med minst en pasientskade for nevrologi/revmatologi utgjorde 10,4 % for 2021 og 12,5 % for andre tertial 2022. Andelen opphold som ble gransket utgjorde tilsvarende 19,5 % for 2021 og 20,4 % for andre tertial 2022.

Hyppigste skadetype oppdaget av medisinsk team var legemiddelrelaterte skader. Hyppigst skadetype for nevrologi/revmatologi var trombose/emboli i 2021 og trykksår i 2022.

Resultatene fra Lofoten og Vesterålen viste at måltallet ble oppnådd for 1. kvartal 2021, men andel innleggelses med minst en pasientskade økte utover året.

Sengepostene i medisinsk klinikk har jevnt over hatt svært høyt belegg siste år. Dette i kombinasjon med høyt sykefravær og bruk av vikarer.

Det er lagt til rette for ledelsesfokus på GTT-resultatene gjennom møter i klinikkledelsen og samarbeid med fagavdelingen. Gjennomgang av resultater og fokusområder etterspørres på ledermøter og på KVAM-møter. Det kan være aktuelt å revitalisere tiltak fra pasientsikkerhetsprogrammet eller initiere forbedringsprosjekter på enkeltområder for å redusere pasientskader.

RHF	38	Sørge for god dekningsgrad og kompletthet i lovpålagt rapportering til de nasjonale kvalitetsregistrene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><b>Barneklubben</b> har god dekningsgrad og kompletthet i rapportering til nasjonale kvalitetsregister. I dag rapporteres det til Barnediabetesregisteret og Nyfødtd medisinsk kvalitetsregister.</p> <p><b>Kirurgisk klinikk</b> har en dekningsgrad på de nasjonale kvalitetsregistrene vi leverte data til på ca. 90 – 95 % avhengig om vi må ha pasientsamtykke eller ikke. Klubben har egne kvalitetsregistratorer og har en høy måloppnåelse på alle områder. Data for 2022 er ennå ikke ferdigstilt, resultatene vil foreligge juni 2023.</p>				

**Medisinsk klinikk** tilstreber jevnt over å rapportere til de aktuelle nasjonale kvalitetsregistrene fra alle 3 lokasjoner i NLSH. Her kan nevnes at klinikken blant annet har svært god dekningsgrad på MS og hjerneslagsregister og har samme dekningsgrad som de øvrige helseforetakene på NorArtritt og Vaskulittregister.

Dekningsgraden i forhold til Parkinsonregisteret ble også betydelig bedret etter at det ble avsatt ressurser til registrering. I 2023 kommer 2 nye kvalitetsregistre - ALS og hodepine - og det arbeides med å finne en god løsning for å levere også til disse registrene. Det er i samarbeid med SKSD initiert et arbeid med å lage en kronikerfane for MS i DIPS arena som kan overføre data direkte til MS-registeret. Dersom dette fungerer kan det brukes også på andre kronikergrupper. Ved MED avdeling Vesterålen hadde en 100 % dekningsgrad i forhold til norsk hjerneslagsregister i 2022.

Data fra aktiviteten ved Enhet for stråleterapi overføres automatisk til blant annet Kreftregisteret og Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet. Når det gjelder kreftregisteret har en på grunn av kapasitetsutfordringer ikke kunnet registrere i egen modul for medikamentell behandling. Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering skulle starte rapportering til norsk nakke- og ryggregister fra senhøsten 2022. Dette kom ikke i gang grunnet bemanningsutfordringer ved enheten spesielt på legesiden. Det arbeides med alternative løsninger for å komme i gang med registreringen.

For psykisk helsevern og rus er det gjennomgått i flere klinikkledermøter og i avdelingene samt sikret at rutiner og praksis for hvordan innmelding til Norspis skal gjennomføres for aktuelle enheter, for å sikre bedre dekningsgrad. Kvarus følges opp i aktuell avdeling.

<i>RHF</i>	<i>39</i>	<i>Videreføre det regionale arbeidet med å utarbeide og innføre veiledende pleieplaner til DIPS Arena pleieplan.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Nordlandssykehuset forbereder seg på innføring av Pleieplan modul. Innføringen blir todelt. En for PHR som i dag benytter DIPS Classic behandlingsplan, der tenker vi en bigbang overgang til DIPS Arena pleieplan. Tidspunkt ikke satt men håper gjennomført første halvdel 2023. For somatikk skal det kjøres to piloter på motiverte avdelinger og deretter en suksessiv innføring avdelingsvis (de er ikke vant til digitale strukturerte behandlingsplaner)</p>				

<i>RHF</i>	<i>40</i>	<i>Gjennomsnittlig svartid for bildediagnostiske undersøkelser skal være under 4 dager innen utgangen av 2022.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Totalt har foretaket 4 dager i gjennomsnittlig svartid (fra gjennomført undersøkelse til svar er signert) på alle enhetene i Nordlandssykehuset.</p>				

<i>RHF</i>	<i>41</i>	<i>Andel bildediagnostiske undersøkelser gjennomført innen priodato skal være over 80% innen utgangen av 2022.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>For 2022 ligger vi i gjennomsnitt på ca. 65 % andel gjennomført innenfor priodato. Dette skyldes manglende ressurser innenfor radiologi. Gjennomført innen priodato er avhengig av ulike faktorer</p>				

som Bildediagnostisk avdeling ikke kan styre – for eksempel når henvisningen er oversendt til avdelingen og om pasientene selv ønsker å bytte tidspunkt for undersøkelse. I tillegg viser tallene et gjennomsnitt. Dette betyr at andel gjennomført innen priodato kan være høyere/lavere enn gjennomsnittet for enkelte henvisningskategorier.

## 4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

RHF	42	Rapportere på innhold og samhandling i forbindelse med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde antall samarbeidsavtaler inngått, beskrivelse av aktiviteter og resultater av samarbeidsavtalen. For eventuelle manglende samarbeidsavtaler skal det beskrives utfordringer og eventuelle tiltak som er planlagt iverksatt for å få samarbeidsavtalen på plass.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Klinikk: Kirurgisk klinikk	
Navn på avtalespesialist:	Kort konkretisering av samarbeidsavtale:
Øye Ann Kristin Wisthus	Samarbeidsavtale ikke etablert
ØNH avtalespesialist	Hjemmel besatt, avtale ikke etablert
Gyn	Avtaleutkast er laget og forventes signert før sommeren
Urolog Juraj Burican	Samarbeidsavtale ikke etablert

Klinikk: Medisinsk klinikk	
Navn på avtalespesialist:	Kort konkretisering av samarbeidsavtale:
Adel Olaz	Hud. Har samarbeidsavtale som skal rev./forlenges.
Nordland Hjertesenter v/Anders Hovland	Kardiologi. Avtale på Helse Nord nivå. Nyhenvisninger og kontroller (Hjerteavd. + MED avd. VE)
Aleris AS	Lunge. Avtale på Helse Nordnivå. Ingen formell lokal avtale.
Aleris AS	Fordøyelse. Avtale på Helse Nordnivå. Utarbeides lokal avtale.

Klinikk: Barneklubben	
Navn på avtalespesialist:	Kort konkretisering av samarbeidsavtale:
Triumf helse AS v/Kristian Sommerfelt	Avtale opphørte 31.12.2022, men ble forlenget med en uke i 2023 for å avslutte og overføre de siste pasientene på listen.

Klinikk: Psykisk helse- og rusklubben	
Navn på avtalespesialist:	Kort konkretisering av samarbeidsavtale:
Psykiater Dannenberger Vesterålen	Avtaleinngåelse er initiert, men har ikke lyktes å få underskrevet avtale
Kristine Salomonsen	Samarbeidsavtale etablert
Marianne Sjøberg	Utarbeidet samarbeidsavtale, men ikke underskrevet.

RHF	43	Beskriv samarbeid foretaket har med private institusjoner om utnyttelse av avtaler for optimalisering av pasientforløp for å hindre unødvendige ventetider og fristbrudd. I eventuelle tilfeller der samarbeidet ikke	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

		<i>fungerer tilfredsstillende, skal Helse Nord RHF informeres i eget brev.</i>								
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Leverandør av private helsetjenester</th> </tr> <tr> <th>Navn:</th> <th>Konkretisering av samhandling/samarbeidsavtale:</th> </tr> <tr> <td>Aleris AS</td> <td>Samarbeidsavtale ikke etablert</td> </tr> </table>					Leverandør av private helsetjenester		Navn:	Konkretisering av samhandling/samarbeidsavtale:	Aleris AS	Samarbeidsavtale ikke etablert
Leverandør av private helsetjenester										
Navn:	Konkretisering av samhandling/samarbeidsavtale:									
Aleris AS	Samarbeidsavtale ikke etablert									
<p>Innen psykisk helsevern har ikke klinikken kapasitetsutfordring innen elektiv døgnbehandling og dermed heller ikke noe behov for private HN leverandører som tilbyr døgnbehandling. Pasienter til Viken Senter henvises i hovedsak direkte fra fastleger. Målgruppen av pasienter for Viken Senter behandler klinikken godt og effektivt poliklinisk med kunnskapsbaserte metoder for PTSD og alle andre angstlidelser.</p>										

## 4.6 Klima- og miljøtiltak

FTP	44	<i>Dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.</i>	Alle	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har sammen med øvrige helseforetak i Helse Nord etablert i 2022 felles miljøstyringssystem hvor målet er å oppnå målene om å redusere CO2 utslipp med 40 % innen 2030 og innen 2045 være klimanøytralt. For å nå det overordnede målet er det satt 7 delmål som foretaket implementerer.</p> <p>Til grunn for styringssystemet ligger <i>Delstrategi klima og miljø Helse Nord RHF 2021–2030<sup>1</sup></i> og <i>Felles rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten<sup>2</sup></i>.</p> <p>Som system for å måle, overvåke og følge opp klimafotavtrykket benyttes Sykehusbygg sitt <i>Klimaregnskap</i>. I 2022 ble det regionalt anskaffet rapporteringsløsning som bidrar til at Nordlandssykehuset sammen med de øvrige foretakene får en felles oversikt over direkte og indirekte utslipp.</p> <p>For styrke miljøarbeidet i sykehuset ble det i 2022 ansatt miljørådgiver i samarbeid med Helse Nord RHF. 50 % av stillingen er knyttet til Nordlandssykehuset og 50 % til RHFet.</p>				

## 4.7 Informasjonssikkerhet

RHF	46	<i>Innen 30.9.2022 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter, - beskrivelse av trusselbildet, - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntregningstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, - oppsummering fra avviksrapportering,</i>	Alle	Årlig melding
-----	----	--	------	---------------

<sup>1</sup> <https://helse-nord.no/helsefaglig/fagplaner-rapporter-og-utredninger/klima-og-miljo-delstrategi-for-helse-nord>

<sup>2</sup> <https://helse-midt.no/Documents/2022/Rammeverk.pdf>

		<i>- beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp</i>		
<p>Status fra arbeidet med informasjonssikkerhet ble behandlet av styret i «Styresak 076-2022 Orienteringssak - Informasjonssikkerhet pr august 2022 - Unntatt offentlighet Offl. § 13 jf fvl. §13».</p> <p>Statusrapporteringen inneholdt alle de forhold som er beskrevet.</p>				

## 4.8 Beredskap

<i>RHF</i>	<i>47</i>	<i>Delta i arbeidet med å utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Helse Nord RHF leder dette arbeidet.</i>	<i>Alle</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>NLSH har vært deltagende på planseminar sammen med forsvarer som ble arrangert i Troms. Det ble gjennomført samhandlingsøvelse (Stormen Reindeer) sammen med Sanitetsbataljonen hvor det ble satt opp feltsykehus inne på NLSH sitt område. Dette var en samhandlingsøvelse hvor CBRNE beredskapen var tema. Det ble gjennomført evaluering av øvelsen og rapporten ble implementert i planverket. Det ble også gjennomført faglig oppdatering knyttet til CBRNE ulykker i forkant av øvelsen for berørte personell ved NLSH.</p> <p>Helse Nord RHF vil dette året revidere sin beredskapsplan som vil videreføre NLSH sitt arbeid og samhandling med forsvarer.</p>				

<i>FTP</i>	<i>48</i>	<i>Videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene mtp. pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egnevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.</i>	<i>Alle</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Pågår – se også punkt 49</p>				

<i>RHF</i>	<i>49</i>	<i>Innen 2. tertial evaluere ansattes erfaringer i møte med pandemien. Arbeidet skal gjøres i nært samarbeid med ansattes representanter.</i>	<i>Alle</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
<p>Nordlandssykehuset gjennomførte en spørreundersøkelse relatert til koronapandemien innen områdene arbeidsmiljø, pasientsikkerhet, ledelse og informasjonsflyt (Questback) i 2020. Tillitsvalgte og verneombud var involvert i utarbeidelse av undersøkelsen. Resultatet ble lagt fram i dialogmøte og drøftet i drøftingsmøte før styrebehandling. Det kom inn ca. 180 forslag til forbedringer. Forslagene dreide seg om mer koordinert informasjonsflyt, opplæring av omplassert personell, hjemmekontor og bruk av smittevernustyr. Pandemistab som inkluderte tillitsvalgte og vernetjeneste fungerte gjennom hele pandemien. Det ble gitt fortløpende informasjon gjennom intranett og sosiale medier. Direktøren hadde i tillegg jevnlig dialogmøter med tillitsvalgte og vernetjenesten gjennom hele perioden. Det ble gjennomført omfattende opplæring av personell som ble omplassert. Videre ble det bygd opp et eget lager for smittevernustyr i tillegg til regionalt og nasjonalt lager, og det ble gitt gjentatt undervisning i bruk av personlig smittevernustyr gjennom hele perioden. Det ble også utarbeidet prosedyre for bruk av hjemmekontor. Ut over denne spørreundersøkelsen er Forbedringsundersøkelsen gjennomført for 2021 og 2022 med spørsmål om pandemien. Resultatene herfra følges opp i handlingsplaner for de enkelte enheter. AMU følger opp at dette gjennomføres som planlagt.</p>				



RHF	50	Sammen med Helse Nord RHF planlegge, gjennomføre og evaluere Nasjonal helseøvelse 2022 (NHØ 22).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Arctic Reihn 2022 (AR 22) skulle være en del av NHØ 22. Når AR 22 ble avlyst ble Stormen Reindeer 22 arrangert som erstatning. Se punkt 47 for informasjon.				

FTP	51	Sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.	UNN, NLSH	Årlig melding
NLSH var ikke involvert i så stor grad med denne øvelsen som i hovedsak foregikk utenfor vårt distrikt. Det var forlagt soldater ved Bodin leir og normal tilgang til helsetjenester ble gitt.				

FTP	52	Delta i planlegging og gjennomføring av øvelsen Barents Rescue 2022	UNN, NLSH	Årlig melding
NLSH var en del av planleggingen inntil øvelsen ble avlyst/utsatt på grunn av krigen i Ukraina.				

## 5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten

RHF	53	<p>"Utarbeide en handlingsplan (2022-2023), med milepæler for hvordan helseforetakene i helsefellesskapene vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå (de fire prioriterte grupper). Frist 1. september 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ved hjelp av tilgjengelige data og dokumenterte erfaringer, gjøre opp status for hvordan spesialisthelsetilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene i dag blir ivaretatt i eget helseforetak.</li> <li>I handlingsplanen skal inngå tverrfaglige, pasientsentrerte team på tvers av tjenestenivå, digital avstandsoppfølging, økt ambulering og styrking av spesialisthelsetjenester som kan ytes i pasientens hjem.</li> <li>Bruk av individuell plan skal vektlegges i handlingsplanen</li> <li>Rollen til og bruk av koordinerende enhet skal tydeliggjøres</li> <li>I den interne oppfølgingen sikre god ledelsesmessig oversikt og oppfølging over framdrift i arbeidet med å forbedre tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene"</li> </ul>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Handlingsplan er utarbeidet og innsendt Helse Nord innen fristen 1. september 2022.				



RHF	54	<i>Inngå avtaler med kommunene når de yter desentraliserte spesialisthelsetjenester på vegne av helseforetaket, jf ISF regelverkets bestemmelser.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Det er i perioden avtalt og iverksatt dialysesatellitt i Vågan kommune fra 2022. Denne kommer i tillegg til dialysesatellitene som er i drift i Meløy og Hamarøy kommuner.</p> <p>Det er inngått avtaler om blodtransfusjon i samarbeid med blodbanken med samtlige 20 kommuner i Nordlandssykehusets opptaksområde.</p>				

RHF	55	<i>Invitere kommunene inn i arbeidet med utviklingsplanene på områder hvor det er relevant for å sikre at pasienter med behov for tjenester fra begge nivå får et sammenhengende tilbud.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har vært en aktiv pådriver i Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Saltens arbeid med utvikling av helsefellesskapets handlingsplan. Helsefellesskapets handlingsplan harmonerer i stor grad med handlingsplan og strategisk utviklingsplan for Nordlandssykehuset.</p> <p>Strategisk utviklingsplan for Nordlandssykehuset ble revidert i 2022. Denne er et viktig dokument for utvikling og samhandling med kommunene. Planen har vært på høring hos alle kommunene i helsefellesskapet.</p>				

RHF	56	<i>Styrke det desentrale tilbudet til pasientene ved samarbeid mellom små og store sykehus og kommunehelsetjenesten, digitale og ambulante tjenester og intermediære tilbud.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Punkt 56 er svært omfattende, her rapporteres det på punkter som til prosjekter og aktiviteter i samarbeid med en eller flere kommuner vi mener bidrar å styrke tilbudet fra Nordlandssykehuset;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktiv deltaker i to FACT-team; i Lofoten og i Vesterålen.</li> <li>• Ambulante rehabiliteringsteam skal bidra til å styrke det tverrfaglig samarbeidet.</li> <li>• Nordlandssykehuset har prosjektsamarbeid med kommunene Bodø og Vestvågøy knyttet til digital hjemmeoppfølging.</li> <li>• Digitale samarbeidsmøter via videolink innen psykisks helsevern og -rusbehandling</li> <li>• IPSnor – Innføring av individuell jobbstøtte for alvorlig psykisk syke og personer med rusutfordringer.</li> <li>• Utvikling av palliativt team for barn og unge (PALBU) med innovasjonsstøtte fra Helse Nord søker forankring i helsefellesskapet og forventes å styrke tilbudet for pasientgruppen i løpet av 2023.</li> <li>• Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft iverksettes i samarbeid med kommunene</li> <li>• Trygg akuttmedisin iverksettes sammen med kommunene og bidrar til å styrke den prehospitale kjeden.</li> <li>• Hjemmebehandling med intravenøs antibiotika er et prosjekt for pasienter som kan delta i dagliglivet under langvarig behandling hvor det ikke kreves døgnbehandling. Dette vil styrke det desentrale tilbudet til pasientene i samarbeid kommunehelsetjenesten og vil innebære styrking av spesialisthelsetjenester som kan ytes i pasientens hjem.</li> </ul> <p>Godt samarbeid på tvers av avdelinger i psykisk helse og rus klinikken (sykehusavdeling og DPSer/ BUPer inkludert TSB) i og utenfor foretaket. Det er etablert eget klinikknettverk for</p>				

forløpskoordinatorer. Alle avdelingene med 2. linjetjenester har forløpskoordinatorer som gjør tjenestene lettere tilgjengelig for pasienter og pårørende. Innovasjons- og samhandlingsprosjekt Samstrømming, bruk av digital samhandling for å sikre bedre overganger for pasienter etter utskrivelse av døgn avdeling er nå ferdig implementert i alle kommuner (Salten, Vesterålen, Lofoten og Helgeland). DPSene har etablert ambulante tilbud med tverrfaglige oppsøkende team i Salten, Lofoten og Vesterålen. I BUPA foregår ambulerings i poliklinikkene og er ikke organisert i egen enhet, men en del av tilbud i hver enkelt pasientsak. Det er mindre bruk av brukerstyrte plasser, da pasientenes behov har endret seg.

## 7.0 Bemanning og kompetanse

FTP	57	Videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.	Alle	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har laget handlingsplan som er under implementering.</p> <p>Vi har gode erfaringer med å ta inn personer for arbeidsutprøving. Metodikken fra Inkluderende rekruttering er fremdeles under implementering i rekrutteringsrutiner i Nordlandssykehuset. Utlysningstekster oppfordrer søkere med nedsatt funksjonsevne eller hull i CV-en om å søke. Rekrutteringsprosessen er stadig mer systematisert, slik at faren for diskriminering er redusert. Foretaket har et godt og strukturert samarbeid med NAV.</p> <p>Det tverregionale elæringskurset om inkluderende rekruttering for ledere, rekrutteringsansvarlige og tillitsvalgte er tilgjengelig og bidrar til økt kompetanse om inkluderende rekrutteringsprosess og bedre kjennskap til muligheter for samarbeid med NAV. Tilpasset opplæring tas inn i foretakets lederprogram. Foretaket har også en retningslinje og en likestillingsplan som skal sikre likestilling og hindre diskriminering.</p> <p>Foretaket har et omfattende IA-arbeid for å hindre at arbeidstakere skal falle ut av arbeidslivet. Dette gjøres gjennom IA-team, tilrettelegging og omstilling.</p> <p>Nordlandssykehuset er også i gang med en pilotklinikk som Aldersinkluderende arbeidsgiver.</p>				

## 7.1 Sikre gode arbeidsforhold

FTP	59	Videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur.	Alle	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset fortsetter sitt arbeid med å øke andelen medarbeidere med heltidsstilling i foretaket. Den største prosent økningen er innenfor yrkesgruppene sykepleier og helsefagarbeider som tradisjonelt har vært fagområder hvor andelen av deltidsansatte har vært høy. Bemanningssenteret er en viktig bidragsyter til veksten i blant medarbeidere i heltidsstillinger. Ved at det rekrutteres medarbeidere i kombinasjonsstillinger hvor hovedbrøken er tilknyttet en enhet og resterende brøk er tilknyttet Bemanningssenteret, kan lokale ledere både løse helgeutfordringer og resterende brøk fordeles jevnere for å dekke fravær på flere enheter.</p> <p>Høsten 2022 har Bemanningssenteret hatt møter med lederne ved døgnpostene ved NLSH Vesterålen og det planlegges for å rekruttere både sykepleiere og helsefagarbeidere i samarbeid i starten av 2023.</p>				

Tabellen nedenfor illustrerer blant annet at gjennomsnittlig stillingsprosent for fast ansatte har økt fra 1. januar 2019 til 1. januar 2023. Andelen heltidsansatte har også økt i samme periode.

### Utvikling mot heltidskultur målt pr. 1. januar 2019 – 1. januar 2023

Pr 1. januar År	Heltid Fast			Deltid Fast			Sum antall ansatte	Totalt gjsnt stillings %
	Antall ansat	Andel	Gjsnt stillings %	Antall ansat	Andel	Gjsnt stillings %		
2023	2658	75,0 %	100,0 %	884	25,0 %	63,1 %	3542	90,8 %
2022	2640	73,8 %	100,0 %	938	26,2 %	63,6 %	3578	90,5 %
2021	2518	72,0 %	100,0 %	979	28,0 %	63,7 %	3497	89,8 %
2020	2346	69,2 %	100,0 %	1044	30,8 %	63,8 %	3390	88,8 %
2019	2278	67,6 %	100,0 %	1090	32,4 %	63,4 %	3368	88,2 %

Tabellen nedenfor illustrerer hvordan andelen fast ansatte på heltid har utviklet seg fra 1. januar 2019 til 1. januar 2023, fordelt per overordnet stillingsgruppe.

### Utvikling mot heltidskultur målt pr. overordnet stillingsgruppe

Heltid fast pr. 1. januar Overordnet stillingsgruppe	År 2023		År 2022		År 2019		Endring prosent- poeng ift 2019	Endring prosent- poeng ift 2022
	Ant ansatte	Andel	Ant ansatte	Andel	Ant ansatte	Andel		
01. Adm. og ledere	560	93,2 %	545	92,1 %	529	90,0 %	3,2 %	1,1 %
02. Pasientrettede stillinger	365	67,1 %	373	66,4 %	334	60,1 %	7,0 %	0,7 %
03. Lege	362	93,1 %	369	92,7 %	307	90,3 %	2,8 %	0,3 %
04. Psykologer	103	98,1 %	106	99,1 %	94	98,9 %	-0,9 %	-1,0 %
05. Sykepleiere	743	62,7 %	751	61,1 %	556	49,0 %	13,7 %	1,6 %
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	66	33,5 %	59	31,9 %	46	25,3 %	8,2 %	1,6 %
07. Diagnostisk personell	129	89,0 %	126	87,5 %	123	86,0 %	3,0 %	1,5 %
09. Drifts/teknisk personell	161	81,3 %	160	81,6 %	141	79,7 %	1,7 %	-0,3 %
10. Ambulanspersonell	166	96,0 %	148	93,7 %	144	98,0 %	-2,0 %	2,3 %
11. Forskning/utdanning	3	60,0 %	3	50,0 %	4	80,0 %	-20,0 %	10,0 %
<b>Sum fast heltid</b>	<b>2 658</b>	<b>75,0 %</b>	<b>2 640</b>	<b>73,8 %</b>	<b>2 278</b>	<b>67,6 %</b>	<b>7,4 %</b>	<b>1,3 %</b>

Gruppen, 06. Helsefagarbeider, har den minste andelen fast ansatte med 33,5 % per 1. januar 2023. Andelen har likevel økt markant sammenlignet med starten på 2019.

FTP	60	Redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene i foretaket er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse.	Alle	Årlig melding
-----	----	---	------	---------------

Nordlandssykehuset er organisert etter klinikkmodellen, etter prinsippet om enhetlig gjennomgående ledelse for den enkelte klinikk (Styresak 052/2008). Organisasjonsstrukturen ble implementert i 2009. Intensjonen med klinikkmodellen var å skape atferdsendringer og resultater ved å endre den formelle struktur i helseforetaket blant annet for å oppnå gjennomgående faglig styring og derved lik praksis i foretaket. I 2013/2014 ble det gjennomført evaluering av klinikkmodellen med utgangspunkt i om foretaket hadde oppnådd sine mål med ny organisasjonsstruktur. Evalueringen ble gjennomført med ekstern bistand fra Ernst & Young, og konkluderte med at Nordlandssykehuset i all hovedsak hadde lyktes med sin organisasjonsmodell – med noen forbedringspunkter (styresak 10-2014).

Foretaket har pr i dag 6 klinikker, 2 senter og 7 stabsavdelinger. Den øverste ledelsen er lokalisert i Bodø, og klinikklederne er jevnlig tilstede på de ulike geografiske lokasjoner. Administrerende direktør har fast kontordag hver måned ved sykehusene i Lofoten og Vesterålen.

## 7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

RHF	61	<i>Øke antallet helsefagarbeiderlæringer sammenlignet med 2021. Økningen i perioden 2019-2023 skal være på minimum 20%.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset innfridde allerede i 2021 kravet om 20 % økning i antall helsefagarbeiderlæringer. Økningen tilsvarte fra 12 til 14 lærlingeplasser. Vi jobber med å styrke og eventuelt øke antallet helsefaglæringer ytterligere.</p>				

FTP	62	<i>Iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>For å styrke rekrutteringen, har vi økt antall LIS 1 stillinger ved sykehusene i Lofoten og Vesterålen. I tillegg har det vært et forprosjekt «Rekruttering og stabilisering av leger i Vesterålen» i 2022. Etter forprosjektperioden er det vedtatt å igangsette hovedprosjektet «God og riktig rekruttering av leger i Vesterålen». Dette er et treårig samarbeidsprosjekt mellom de fem kommunene og lokalsykehuset i Vesterålen. Prosjektet er organisert gjennom Helsefellesskapet og har oppstartmøte i januar 2023. Det skal utforme og gjennomføre en systematisk, langsiktig, helhetlig og kunnskapsbasert strategi for rekruttering og stabilisering basert på kunnskap om lokale forhold. Prosjektet skal også bidra til økt samarbeid mellom lokalsykehus og kommuner og til å gjøre Helsefellesskapet til en konstruktiv arena for samarbeid.</p>				

RHF	63	<i>Innen utgangen av 2022 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Det har gjennom hele 2022 vært jobbet kontinuerlig med å styrke bruken av GAT på NLSH. Status ved overgangen til 2023 er at all planlagt arbeidstid i hovedsak gjenspeiles i GAT. For de fleste grupper, som går i turnus eller er dagarbeidere, vil både deres planlagte og faktiske arbeidstid gjenspeiles i GAT.</p> <p>Når det gjelder faktisk arbeidstid i GAT for legegruppen, er det fortsatt en vei å gå. Dersom det skjer en endring i den planlagte arbeidstiden, ved for eksempel et bytte i enkelte vaktordninger, så vil ikke denne endringen gjenspeiles i GAT. Arbeidstiden til totallønnslegene gjenspeiles ikke alltid riktig i GAT. Dette gjelder kun enkelte legegrupper, og i hovedsak er både faktisk og planlagt arbeidstid registrert i GAT for denne yrkesgruppen.</p> <p>Det jobbes videre i 2023 med å få all faktisk arbeidstid for legene i GAT, og det er utlånt en GAT-ressurs fra HR-avdelingen som skal bistå med dette arbeidet i Kirurgisk klinikk.</p>				

RHF	64	<i>Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for blant annet å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2023.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>I 2020 og 2021 pågikk et prosjekt om oppgavedeling ved Gastrokirurgisk sengepost A7, ved Nordlandssykehuset i Bodø. Rapporten i fra dette arbeidet forelå i 2022.</p>				

I 2022 startet Medisinsk klinikk i samarbeid med HR-Bemanningscenteret et liknende arbeid hvor oppdraget er å se på hvorvidt oppgavefordeling på sengepost kan være positivt for rekruttering og stabilitet. I dette arbeidet er både medisinsk sengepost ved NLSH Vesterålen og medisinsk sengepost A4 involvert.

Erfaringene i fra disse arbeidene kan begge bidra til at helsefagarbeidere får nye utviklingsmuligheter som igjen gir økt interesse for dette fagområdet, samtidig med at sykepleiere kan frigjøres til andre oppgaver. Et slikt arbeid vil også kunne synliggjøre arbeidsoppgaver som kan utføres av andre yrkesgrupper når etterspørselen etter helsepersonell øker. Noe som vil være helt nødvendig når antallet pasienter stiger i fremtiden.

Bemanningscenteret planlegger for å rekruttere helsefagarbeidere i heltidsstillinger i starten av 2023, oppstart vil være rekrutteringen ved NLSH Vesterålen.

Nordlandssykehuset har ikke nådd målet for andel helsefagarbeidere i 2022. Ved starten av året var andelen 4,3 %, og ved utgangen av året 4,5 %.

<i>HoD</i>	65	<i>Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie (ABIJOK) skal økes til følgende (Se tabell i OD):</i> - UNN 80 - NLSH 40 - FIN 15 - HSYK 15	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
------------	----	---	---	----------------------

Nordlandssykehuset økte antall utdanningsstillinger for ABIJOK til 40 høsten 2021. Antall søkere er høyere enn antall stillinger. Fordelingen av stillingene er gjort i henhold til foretakets behov for spesialsykepleiere og er:

- 16 stillinger til intensivsykepleie
- 5 til anesthesisykepleie
- 8 til operasjonssykepleie
- 4 til barnesykepleie
- 3 til kreftsykepleie
- 3 til jordmor.

I tillegg ble en stilling fordelt for slutføring av master for 4 spesialsykepleiere (25 % stilling hver) i 2022. Vi har også gjennom 2022 det gitt 90 % lønnsstøtte til 3 ansatte for utdanning innenfor operasjonssykepleier og 1 til jordmorfaget. Det planlegges for en ytterligere økning av ABIJOK stillinger ved neste opptak.

<i>HoD</i>	66	<i>Utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
------------	----	---	---	----------------------

Gjennomført. Se egen vedlagt rapport.

<i>RHF</i>	67	<i>Delta inn i prosjektet «avansert oppgaveplanlegging» (AOP) med aktuelle enheter etter avklaring med</i>	<i>FIN, UNN,</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
------------	----	--	----------------------	--

		<i>prosjekteier. For disse skal det som et minimum innføres 9 måneders planleggingshorisont.</i>	<i>NLSH, HSYK</i>	
<p>En GAT-ressurs har vært deltaker i dette prosjektet under 2022. Prosjektet har vært styrt av en prosjekt- og styringsgruppe som er sammensatt av ulike kompetanse fra sykehusforetakene, Helse Nord IKT, Forvaltning og RHF. Under året har prosjektet vært i en konseptfase og pilotering i Finnmarkssykehuset. Det er blitt valgt en pilot på Nordlandssykehuset, og videre i 2023 vil prosjektet gå inn i en mer planleggende fase når prosjektet har fått et godkjent prosjektforslag, hvor da vår GAT-ressurs vil bli mer involvert i implementeringen her. Informasjon ut i foretaket om prosjektet er gjort til direktørens ledergruppe og de berørte parter, slike som ledere, tillitsvalgte og ansatte.</p>				

<i>RHF</i>	<i>69</i>	<i>Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig administrasjon av all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå gjennom foretaksinternt bemanningssenter.</i>	<i>NLSH</i>	<i>Årlig melding</i>																																			
<p>Arbeidet med å snu utviklingen i innleie fra byrå har hatt stort fokus i Nordlandssykehuset i 2022. HR har lånt ut ressurspersoner på arbeidstidsplanlegging for å hjelpe ledere med å fordele eget helsepersonell på beste måte for på den måten å kunne redusere innleie fra byrå.</p> <p>Det er en positiv utvikling på sykepleiersiden med en reduksjon i innleie. Dessverre ser vi ikke det samme på legesiden. Spesielt innenfor enkelte fagområder er det mangel på personell og det har det vært krevende over tid å rekruttere spesialister.</p> <p>Siste del av 2022 med økende luftveisinfeksjoner og influensasykdom i befolkningen har gitt økte innleggelser, men også og økt sykdom i blant egne ansatte. Dette har medført at sykehuset har vært nødt å gå i både grønn og gul beredskap. Det har vært nødvendig å styrke bemanningen fra byrå for å ivareta pasientsikkerheten i samme periode.</p> <p>Tabellen nedenfor viser innleie fra firma i årene 2019 – 2022. Innleie av leger har økt siste år med vel 18 % mens innleie av sykepleier er redusert med rundt regnet 28 %.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Art - regnskap 2022 (pr. 23.01.2022) - 2019</th> <th>Regnskap 2022</th> <th>Regnskap 2021</th> <th>Regnskap 2020</th> <th>Regnskap 2019</th> <th>Endr. ift. 2021</th> <th>Endr. % ift. 21</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>4681 - Innleie Av Leger Fra Firma</b></td> <td>76 730</td> <td>64 874</td> <td>53 629</td> <td>59 218</td> <td>11 855</td> <td>18,3 %</td> </tr> <tr> <td><b>4682 - Innleie Av Sykepleiere Fra Firma</b></td> <td>68 005</td> <td>94 079</td> <td>48 586</td> <td>9 109</td> <td>-26 073</td> <td>-27,7 %</td> </tr> <tr> <td><b>4683 - Innleie Annet Helsepersonell</b></td> <td>9 956</td> <td>6 602</td> <td>8 604</td> <td>5 053</td> <td>3 353</td> <td>50,8 %</td> </tr> <tr> <td><b>Sum</b></td> <td><b>154 692</b></td> <td><b>165 556</b></td> <td><b>110 819</b></td> <td><b>73 382</b></td> <td><b>-10 864</b></td> <td><b>-6,6 %</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Måltallet er ikke nådd men det arbeides videre med dette i 2023.</p>					Art - regnskap 2022 (pr. 23.01.2022) - 2019	Regnskap 2022	Regnskap 2021	Regnskap 2020	Regnskap 2019	Endr. ift. 2021	Endr. % ift. 21	<b>4681 - Innleie Av Leger Fra Firma</b>	76 730	64 874	53 629	59 218	11 855	18,3 %	<b>4682 - Innleie Av Sykepleiere Fra Firma</b>	68 005	94 079	48 586	9 109	-26 073	-27,7 %	<b>4683 - Innleie Annet Helsepersonell</b>	9 956	6 602	8 604	5 053	3 353	50,8 %	<b>Sum</b>	<b>154 692</b>	<b>165 556</b>	<b>110 819</b>	<b>73 382</b>	<b>-10 864</b>	<b>-6,6 %</b>
Art - regnskap 2022 (pr. 23.01.2022) - 2019	Regnskap 2022	Regnskap 2021	Regnskap 2020	Regnskap 2019	Endr. ift. 2021	Endr. % ift. 21																																	
<b>4681 - Innleie Av Leger Fra Firma</b>	76 730	64 874	53 629	59 218	11 855	18,3 %																																	
<b>4682 - Innleie Av Sykepleiere Fra Firma</b>	68 005	94 079	48 586	9 109	-26 073	-27,7 %																																	
<b>4683 - Innleie Annet Helsepersonell</b>	9 956	6 602	8 604	5 053	3 353	50,8 %																																	
<b>Sum</b>	<b>154 692</b>	<b>165 556</b>	<b>110 819</b>	<b>73 382</b>	<b>-10 864</b>	<b>-6,6 %</b>																																	

### 7.3 Utdanning av legespesialister

<i>RHF</i>	<i>70</i>	<i>Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026. Se tabell i OD.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Organiseringen av ALIS er fortsatt under utvikling og etablering i Nordlandssykehuset. Som midlertidig ordning har vi hatt allmennleger i sykehuspraksis knyttet til vakante stillinger</p>				

administrert direkte ved klinikkene. Målet for etablering av de øremerkede utdanningsstillingene er ikke nådd i sin helhet.

Vi arbeider med å få på plass intern organisering som blant annet skal sikre en oversiktlig koordinering av tjenesten. En egen arbeidsgruppe med deltakelse fra klinikkene er opprettet for dette formålet. Rapporten «ALIS i sykehus Helse Nord» legges til grunn. Målsettingen er at det skal være på plass i løpet av 2023.

HoD	71	Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Økt med 1 LIS 1 stilling i voksenpsykiatri Bodø. BUPA har omgjort andre stillinger og dermed opprettet 2 nye LIS 3 stillinger i barne- og ungdomspsykiatri.				

## 7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

RHF	72	ForBedring: Faktoren "oppfølging" skal på lang sikt ha en foretaksskår lik 75 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.	Alle	2. tertial og Årlig melding
Vi mangler 6,1 skåringspoeng for å oppfylle målkravet for tema 9 Oppfølging.				
AMU har tatt inn en egen hovedaktivitet i HMS-handlingsplanen for å nå aktuelle måltall. Krav til handlingsplan er oppfylt.				

RHF	73	ForBedring: "Psykososialt arbeidsmiljø" skal på begge faktorene på lang sikt ha en foretaksskår lik 80 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.	Alle	2. tertial og Årlig melding
Skåren for tema 5 Psykososialt arbeidsmiljø, landet på 80,6 poeng. Målet er nådd hva gjelder 2022. For å sikre god måloppnåelse videre, er temaet også oppført i foretakets HMS-handlingsplan.				

HoD	74	Videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Resultatene fra ForBedring 2022 viser at Nordlandssykehuset skårer godt både på sikkerhetsklime og teamarbeidsklime til sammenligning med tidligere år og med gjennomsnittet i Helse Nord (teamarbeidsklime 84.5 og sikkerhetsklime 82.2). Skåren kan ikke direkte sammenlignes med krav i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring da de bruker annen metodikk. Sikkerhetsklime handler blant annet om å melde avvik og hendelser, og om vi diskuterer åpent uønskede hendelser som oppstår - for å lære av dem. I Nordlandssykehuset har alle klinikker representanter med opplæring i å gjennomføre hendelsesgjennomgang. Fire av klinikkene har brukt dette aktivt i kvalitetsforbedringsarbeidet og oppfølging etter uønskede pasienthendelser.				



Påstandene 4.2 «Det er trygt å si fra om kritikkverdige forhold her» og 2.5 «Det er lett å si fra om problemer i pasientbehandlingen her» er viktige faktorer for å påvirke til god pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Et arbeidsmiljø med høy grad av psykologisk trygghet, der ansatte rapporterer avvik og det er trygt å komme med konstruktive tilbakemeldinger, vil gjenspeiles i kvaliteten på behandlingen og omsorgen som blir gitt til pasienten. Psykologisk trygghet er tema på forbedringsutdanningen (QI Nord) og på Helse Nord's pasientsikkerhetskonferanse for 2023.

Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet og påstanden 7.1 «Administrerende direktør støtter opp om arbeidet med pasientsikkerheten i helseforetaket» ligger stabilt på 67.4. Etter pasientsikkerhetsprogrammet ble avsluttet i 2019, har det vært lite etterspørsel på enhetsnivå etter pågående arbeid på valgte innsatsområdene og nasjonale faglige råd. Gjennom tettere oppfølging og støtte av GTT resultater og kvalitetsarbeid kan denne skåren bli forbedret framover.

RHF	75	<i>Evaluere arbeidet i regionalt fagnettverk for sykefraværsoppfølging og utarbeide oppdatert handlingsplan.</i>	NLSH	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset leder nettverket. Arbeidet er evaluert og det er utarbeidet rapport. Denne har vært lagt fram i HR-sjefsmøtet i Helse Nord. Nettverket oppleves som nyttig i arbeidet med å redusere sykefraværet og dele erfaringer i arbeidet.</p> <p>Nettverket brukes også til erfaringsutveksling fra pilotene i bransjeprogrammet IA i sykehus «Der skoen trykker» og «Tidlig og tett på».</p> <p>Psykisk helse- og rusklinikken ved Nordlandssykehuset er en av to klinikker i Helse Nord som er i den nasjonale piloten «Tidlig og tett på». Tidlig og tett på er en nasjonal satsing i bransjeprogrammet IA i sykehus, og retter seg inn mot forebygging og bedre kompetanse og oppfølging av medarbeidere med langvarig eller gjentagende hyppige fravær. Nasjonalt er det totalt 6 sykehus som er med i denne piloten.</p> <p>Forslag til ny handlingsplan er utarbeidet og legges fram for nettverket i møte 18.januar.</p>				

## 8.0 Forskning og innovasjon

RHF	76	<i>Redegjøre for hvordan strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 følges opp innen hhv. forskning og innovasjon.</i>	Alle	Årlig melding
<p>Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021 – 2025 følges opp på flere nivåer i Nordlandssykehuset. Strategien står sentralt på foretaksnivå, der forskning og innovasjon som områder er plassert i foretakets «grunnmur» i den strategiske utviklingsplanen. I tillegg følges tiltakene i strategien operativt gjennom Seksjon for forskning blant annet gjennom oppfølging av foretakets forskere på generelt nivå og spesielt knyttet til kliniske behandlingsstudier. Innovasjon følges opp gjennom både Induct og konkret oppfølging og bistand overfor de som søker om støtte fra Helse Nord's innovasjonsmidler.</p>				

RHF	77	<i>Systematisk registrere (i Induct) og følge opp innovasjonsprosjekter.</i>	Alle	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har etablert idémottak for Induct. Idémottaket følger opp registrering i Induct, bistår med tekniske spørsmål og sørger for at foretakets innovasjonsprosjekter befinner seg i de riktige fasene i Induct. I forlengelsen av dette gjennomføres jevnlige møter med</p>				



innovasjonsrådet for foretaket. Til innovasjonsrådet rapporteres status for arbeid med Induct, aktuelle nye prosjekter, prosjekter som skal gjennom nasjonal nytteevaluering og andre spørsmål relatert til administrativ oppfølging. Innovasjonsrådet er også sammensatt slik at det beslutter om prosjekter skal iverksettes eller ikke. Her vurderes også eventuelle økonomiske konsekvenser relatert til nye prosjekter.

Nordlandssykehuset rapporterer de fleste av sine innovasjonsprosjekter i Induct, og har en systematisk oppfølging av disse fra ide til implementering og deretter deling med andre. Det vises til tilbakemeldingen fra Induct for 2022.

#### NASJONAL INDIKATOR FOR INNOVASJONSAKTIVITET 2022

		TOTAL	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5	
		POENGSUM	IDEFANGST	IDEMOTTAK	FORPROSJEKT	PILOT	IMPLEMENTERING	DELING
HELSE NORGE TOTALT	ANTALL		447	259	199	149	86	17
	POENG	1227	0	90	271	156	336	374
HELSE NORD	ANTALL		48	40	24	11	5	1
	POENG	72	0	0	24	22	20	6
FINNMARKSSYKEHUSET	ANTALL		8	4	1	1	0	0
	POENG	3	0	0	1	2	0	0
UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE	ANTALL		14	16	12	5	0	0
	POENG	22	0	0	12	10	0	0
NORDLANDSSYKEHUSET	ANTALL		17	12	8	3	3	1
	POENG	32	0	0	8	6	12	6
HELGELANDSSYKEHUSET	ANTALL		9	8	3	2	2	0
	POENG	15	0	0	3	4	8	0

RHF	78	Delta i og understøtte RHF-initierte arbeidsgrupper (radiologi mv) innen KI-feltet.	Alle	Årlig melding
Det har vært initiert en gruppe fra RHF hvor vi har deltatt med radiolog og avdelingsleder ved Bildediagnostikk.				

HoD	79	Legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.	Alle	Årlig melding
-----	----	---	------	---------------

#### Helsetjenesteforskning:

Nordlandssykehuset kan vise til en rekke prosjekter innen helsetjenesteforskning. Flere av disse er forankret i Forskningsgruppe for akuttmedisin og pasientsikkerhet, som ledes av Eirik Hugaas Ofstad. Det er vel verdt å nevne noen eksempler, alle finansiert av Helse Nord:

- Ida Bakkes ph.d.-prosjekt om hjerneslag og prehospitaltjenester
- Kjersti Meviks postdoc-prosjekt om GTT og uønskede hendelser relatert til kirurgi
- Eirik Hugaas Ofstads prosjekter om kommunikasjon i helsetjenestene
- Marianne Torviks ph.d.-prosjekt om sepsis blant pasienter
- Cato Kjærviks ph.d.-prosjekt om hoftebrudd

#### Innovasjonsprosjekter:

Her kan Nordlandssykehuset vise til en rekke prosjekter. Det er naturlig å trekke frem noen av de som mottok støtte ved siste innovasjonstildeling:

- VR-teknologi til behandling av angst-lidelser innen psykisk helse (<https://nordlandssykehuset.no/nyheter/vr-teknologi-i-innovasjonsprosjekt-i-psykisk-helse-og-rus-klinikken>)
- Hjemmebehandling med intravenøs antibiotika (<https://nordlandssykehuset.no/nyheter/innovasjonsmidler-til-hjemmebehandling-med-intravenos-antibiotika>)
- Produktutvikling innen kvinnehelse (<https://nordlandssykehuset.no/nyheter/oppfinnere-i-kirurgisk-klinikk-utvikler-simulator>) – mottaker av Helse Nords innovasjonspris i 2022
- Et barnevennlig og innovativt sykehus (<https://nordlandssykehuset.no/nyheter/et-barnevennlig-og-innovativt-sykehus>)
- Digital symptomoppfølging av kreftpasienter (<https://nordlandssykehuset.no/nytt-innovasjonsprosjekt-innen-pasientsikkerhet>)

Alle disse er gode eksempler på innovasjonsprosjekter som videreutvikler helsetjenestene, og bidrar til bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

<i>HoD</i>	<i>80</i>	<i>Øke antallet kliniske studier jf nasjonal handlingsplan for kliniske studier med 15 %, sammenlignet med 2021.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>I 2021 ble den første 50 % - stillingen som klinisk forskningssykepleier etablert i Seksjon for forskning i Nordlandssykehuset for å følge opp kliniske studier. Per 2022 disponerer seksjonen totalt 2,5 årsverk til kliniske studier. Vi ser en sterk økning i antall studier. Antallet pasienter som er inkludert i 2022 sammenlignet med 2021 foreligger ikke ennå, men vi forventer å se en klar økning i antall inkluderte pasienter. Nordlandssykehuset har også inngått forvaltningsavtale med Inven2 knyttet til sponsordrevne, kliniske behandlingsstudier. Inven2 har tilsvarende avtale med alle foretakene i Helse Sør-Øst RHF i tillegg til UNN. Inven2 har ansvar for kontraktsinngåelse, forhandling, generell administrasjon og fakturering av Nordlandssykehusets industridrevne, kliniske studier. Vi har gjennom 2022 sett en markant økning i antall sponsordrevne studier ved Nordlandssykehuset – en utvikling vi forventer skal fortsette i tiden som kommer. Våren 2022 ble også Nordlandssykehuset innvilget støtte fra Kreftforeningen, noe som gir støtte til støttepersonell og frikjøp av klinikere. Prosjektet ble iverksatt høsten 2022. Vi ser allerede at dette gir store muligheter til å delta innen flere studier innen onkologi.</p>				

<i>RHF</i>	<i>81</i>	<i>Øke antallet pasienter inn i kliniske studier.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Som nevnt under punkt 80, ble den første 50 % - stillingen som klinisk forskningssykepleier etablert i Seksjon for forskning først i juni 2021. Per januar 2023 disponerer seksjonen totalt 2,5 årsverk til formålet kliniske studier, og vi forventer en videre vekst i antall årsverk. Vi ser en sterk økning i antall studier. Antallet pasienter som er inkludert i 2022 sammenlignet med 2021 foreligger ennå ikke, men vi forventer å se en klar økning også i antall inkluderte pasienter.</p>				

<i>FTP</i>	<i>82</i>	<i>Følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO</i>	<i>Årlig melding</i>
------------	-----------	---	---	----------------------

Riksrevisjonens konklusjoner<sup>3</sup> var som følger:

- Pasienters tilgang til kliniske behandlingsstudier er ikke god nok.
- Kliniske behandlingsstudier er ikke tilstrekkelig integrert i pasientbehandlingen.
- Mange styrer i helseforetak og regionale helseforetak har lite oppmerksomhet rettet mot forskning.
- Det er mulig å øke antallet kliniske behandlingsstudier og antallet studiepasienter som deltar i slike.

Nordlandssykehuset har iverksatt en rekke tiltak som følge av både Riksrevisjonens gjennomgang og Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. De viktigste i denne sammenheng er:

- System- og kvalitetstiltak, blant annet i form av nye og oppdatert rutiner for kliniske studier.
- Støttefunksjon relatert til kliniske studier i Seksjon for forskning og samarbeidsavtale med Inven2 AS for forvaltning av kliniske studier.
- Informasjon og rapportering til foretaksledelse og styre i Nordlandssykehuset om forskning, der spesielt kliniske studier tematiseres.

Samlet mener vi at lederfokus og forankring bidrar til økt integrering av kliniske studier i pasientbehandlingen, og at dette bidrar til økning i antall kliniske behandlingsstudier og økning i antall studiepasienter.

## 9.2 Anskaffelsesområdet

RHF	83	<i>Legge til rette for interne prosesser som på en forutsigbar måte sikrer involvering av interessenter i forbindelse med felles anskaffelser, nasjonalt og regionalt.</i>	Alle	Årlig melding
		<p>Innkjøpsseksjonen i Nordlandssykehuset har gjennom hele 2022 gjennomført tiltak som skal bidra til økt aktiv deltakelse fra fagsiden i regionale og nasjonale anskaffelser. Forespørslene om deltakelse i anskaffelsesprosjekter, enten disse kommer direkte fra Sykehusinnkjøp på regionale anskaffelser eller via Helse Nord på nasjonale anskaffelser, kanaliseres til innkjøp som tar videre kontakt med aktuell klinikk som utpeker fagpersoner. Videre dialog ivaretas av innkjøpsseksjonen.</p> <p>Nordlandssykehuset skal delta på alle relevante avtaler som gjennomføres i regi av Sykehusinnkjøp, og det er viktig med faglig involvering for å ivareta lokale behov. I den grad en klinikk ikke prioriterer deltakelse fra fagpersonell, må våre behov forutsettes ivaretatt av deltakere fra andre foretak. Dette forutsetter god dialog mellom de aktuelle fagmiljøene, slik at de faglige representantene kjenner behov på tvers av foretak. Det arbeides internt med å få på plass struktur slik at alle klinikker/fagområder utpeker en faglig kontaktperson som kan delta som faglig representant i regionale og nasjonale anskaffelser, og som lokal fagkontakt dersom et annet foretak representerer regionen. I tilfeller der det er behov for spesifikk fagkompetanse til en anskaffelse skal kontaktpersonen bidra til å finne annen fagrepresentant for fagområdet. Dersom foretaket ikke stiller med fagrepresentant i prosjektgruppen for en anskaffelse foretaket skal være deltaker i, vil aktuell klinikk/fagkontakt bli orientert om risiko som følge av at våre særskilte behov kanskje ikke vil bli hensyntatt. I 2022 mottok vi 25 forespørslers på regional og nasjonal deltakelse i prosjektgrupper, hvorav vi i 5 av anskaffelsene ikke stilte med fagrepresentanter. Vi har kartlagt</p>		

<sup>3</sup> <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/undersokelse-av-kliniske-behandlingsstudier-i-helseforetakene.pdf>

tiltak som skal bidra til å øke vår andel faglig deltakelse som blir iverksatt i løpet av første tertial 2023.

RHF	84	<i>Sørge for at gjennomføring av tiltak knyttet til samordning av leverandøravtaler og registre i Clockwork gis prioritet og utføres i henhold til omforente planer.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>REFIL (Regional enhet for forvaltning av innkjøp og logistikk i Helse Nord) har gjennom hele 2022 hatt for lite ressurser til å kunne bidra med det planlagte registerarbeidet i foretakene. Dette har medført at mye av den planlagte oppdateringen av registre i helseforetakene ikke er gjennomført, og dette legger beslag på en betydelig andel av ressursene lokalt for å holde registrene ajour.</p> <p>Innkjøp i Nordlandssykehuset har hatt sykemeldinger i 3.tertial som forsinket interne tiltak som var planlagt i 2022, men har til tross for dette greid å være ajour på oppdragene som har blitt tildelt oss fra REFIL også i 3.tertial.</p>				

RHF	85	<i>I tråd regional vedtatt styringsmodell for anskaffelser sine forutsetninger samt fordeling av kategorier gjort i regionalt Innkjøpsforum, må vært enkelt foretak sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å ivareta foretaksgruppens interesser innenfor den enkelte kategori</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>I henhold til styringsmodell for anskaffelser etablerte Innkjøpsforum i 2022 et anskaffelsesstyre for alle regionale anskaffelser. Vi har brukt mye av 1. og 2.tertial til å få strukturert både fora og arbeidsform. Nordlandssykehuset opplever at vi gjennom 3.tertial har landet på en struktur og en gjennomføringsform som er bra. I anskaffelsesstyret får styremedlemmene forelagt prosjektplan, konkurransedokumenter, evaluerings- og tildelingsdokumenter, samt saker som kan være utfordrende å diskutere med deltakerne i prosjektgruppene. Behovseierne/foretakene kan gi innspill som bidrar til bedre eierskap til alle fasene i anskaffelsesprosessen.</p> <p>For bedre å kunne løse foretakets oppdrag knyttet til kategoriarbeid, kompetanse og interesser i anskaffelsesprosesser styrkes innkjøpsseksjonen med ny innkjøpsrådgiver fra 2023. I samarbeid med kirurgisk klinikk er det igangsatt et prosjekt der klinikken har dedikert en ressurs som skal være innkjøpsseksjonens forlengede arm inn i klinikken. Formålet er å nå bedre ut med informasjon fra innkjøp til personell/faggrupper som trenger den, samt kunne identifisere riktig fagkompetanse når det må gjøres faglige beslutninger i produktspørsmål. Disse tiltakene vil vi først se effekten av et stykke inn i 2023.</p>				

RHF	86	<i>Bidra til rullering av regionalt beredskapslager ved å gjøre uttak av definert sortiment fra beredskapslageret til forbruk i sine sykehus.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Gjennom å sette Regionalt beredskapslager til hovedleverandør for den del av foretakets sortiment som ligger på beredskapslageret, bidrar foretaket til rullering av regionalt lager. Det regionale beredskapslageret har både ukurante varer og varer med kort holdbarhet. En del av sortimentet skal ikke lenger lagerføres på beredskapslageret, og dette blir sluttet solgt til foretakene. Nordlandssykehuset har gjennom hele 2022 bidratt aktivt med å kjøpe beholdninger som skal sluttet selges, og har også sammen med de øvrige foretakene gjennomført undersøkelser i klinikkene</p>				

for å se på alternativ bruk av ukurante varer. Et eksempel på resultat av dette arbeidet er bruk av tette luer vi mottok under pandemien, som nå benyttes som trekk til nakkestøttene i ambulansene.

## 10.0 Teknologi

RHF	87	Benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	------	-----------------------------------

Nordlandssykehuset bestiller slike tjenester fra Helse Nord IKT. For noen særskilte områder der det ikke er tilgjengelig slike kapasiteter i Helse Nord IKT blir det tatt initiativ for samarbeid med andre leverandører. Det skjer etter avklaring med Helse Nord IKT og gjerne bestilt via Helse Nord IKT.

RHF	88	Innen 1.10.2022 fullføre arbeidet med å oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	------	-----------------------------------

I felles prosjektet mellom alle foretakene i Helse Nord for å revidere selve driftsavtalen med Helse Nord IKT har Nordlandssykehuset bidratt sammen med de øvrige foretakene. Oppdatering av særskilte tjenesteavtaler gjennomføres løpende, med revisjon av eksisterende - og etablering av nye avtaler. Der blir tjenestenivå og ansvarsforholdet klarlagt, dokumentert og signert.

RHF	89	Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Foretakene skal innen 1.12.2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	------	-----------------------------------

Nordlandssykehuset arbeider løpende med applikasjoner og applikasjonsområder der vi ønsker at Helse Nord IKT skal ha en klarere rolle for applikasjonsdriftstjenester og teknisk forvaltning. Endringer i avtaleforhold med systemleverandører blir avklart der det er behov for samarbeid med Helse Nord IKT og deres tjenesteansvarlige. Dette har vært gjort i det omfang Helse Nord IKT har hatt kapasitet til.

Vi har oppdatert oversikt og dokumentasjon om våre systemer, inkludert avtaleforhold og systemeierskap. For de systemer vi har tjenesteavtaler med Helse Nord IKT har vi også oppdatert Helse Nord IKT med denne informasjonen.

RHF	90	Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF, og skal gjennomføres i samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	------	-----------------------------------

Nordlandssykehuset samarbeider på aktuelle områder slik at installasjon og endringer i Medisinsk- og driftsteknisk utstyr sikres i henhold til krav.

RHF	91	Fullføre oppgaven med å overføre ansvar og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur tjenester fra helseforetakene i tråd med styresak 120-2021 Styringsstruktur IKT infrastruktur - ansvar, roller og oppgaver, samt styresak 135-2021 Styringssystem for informasjonssikkerhet - strategiske sikkerhetsmål og strategi for informasjonssikkerhet, oppfølging av styresak 32-2021.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset arbeider med kartlegging av infrastruktur utstyr sammen med Helse Nord IKT i MODI iFront prosjektet og større oppgraderinger på nettverksutstyr i HIS2 NAC/Sone prosjektet. Det utarbeides nå konkrete planer for nødvendige forbedringer i tekniske rom.</p> <p>Det er etablert dialog med Helse Nord IKT sin kundeavdeling for å jobbe videre for å etablere nødvendige tjenesteavtaler inkludert avklaring av ansvarsforhold og oppgaver uten at det er kommet til konkrete svar.</p>				

RHF	92	Sikre at samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene er registrert i "Asset Management". Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSMs grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Det er gjennomført en jobb i svært godt samarbeid med Helse Nord IKT sitt HIS2 Asset management team med å få registrert og kategorisert alle PC klienter inn i Asset Management systemet (SMAX) til Helse Nord IKT.</p> <p>Det gjenstår fortsatt endel arbeide med å definere de dataelementer som skal inn i Asset Management for utstyr og applikasjoner og få Asset Management systemet koplet mot nødvendige register/systemer. Når det er behov bidrar vi i nært samarbeid med Helse Nord IKT sitt Asset management team.</p>				

RHF	93	Innen 1.9 oversende til Helse Nord RHF oversikt over eventuelle applikasjoner der det ikke er identifisert gjeldende avtaler med leverandør.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har jobbet med å gjennomgå og oppdatere vår systemoversikt og behandlingsprotokoll og forbedret datagrunnlaget til dette. Oversikt i henhold til kravet er sendt innen fristen.</p>				

## 11.0 Bygg og kapasitet

FTP	95	Utarbeide verdibevarende vedlikeholdsplaner med bakgrunn i tilstandsregistreringen av bygningsmassen som gjøres hvert fjerde år, slik at fastsatte mål for tilstandsgrad nås.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset savner en tyngre og tydeligere prosess i Helse Nord RHF for hvilke ambisjoner man skal ha knyttet til tilstandsgrad for våre sykehusbygg. Tilstandsgraden er en forutsetning for planarbeidet sammen med økonomiske ressurser. Foretaksgruppen har et samlet etterslep på ca.</p>				

5 mrd., hvor NLSH utgjør ca. 1 mrd. Å lage planer som adresserer dette, uten samtidig å diskutere hvordan dette skal finansieres på overordnet nivå, medfører at man utarbeider planer som ikke kan gjennomføres, men som tross alt synliggjør hva man faglig sett kunne tenkt seg å gjøre. Dette gir imidlertid tilstandsregistreringene overordnet svar på hvert 4. år. Enkeltvis vil ingen HF i Helse Nord kunne hente inn etterslepet gjennom eksisterende budsjetter, ei heller drive nødvendig utvikling av bygningsmassen.

Nordlandssykehuset har på tross av dette utviklet metodikken som skal ligge til grunn for planene med hensyn til behovsmeldinger, tiltaksbeskrivelser, kostnadsvurderinger, risikovurderinger, prioriteringskriterier mv. Imidlertid har langtidssykdom medført at siste steg i verktøyet ikke har blitt ferdigstilt. Når dette er på plass vil det kun være sorteringsteknikk for å fremlegge en rullerende plan for vedlikehold. Planen vil i seg selv ikke bidra til å nå målsetningen i forhold til tilstandsgrad, men en nedskalert vedlikeholdsplan i tråd med tilgjengelig økonomi, sammen med internkontrollplanen, vil gi en bedre styrt produksjon.

FTP	96	Anvende oversikt over tilstanden på medisinsk-teknisk utstyr som grunnlag for å følge opp planer for utskifting.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Det gjennomføres årlig kartlegging av investeringsbehov, der klinikker og stabsavdelinger inviteres til å oppdatere oversikter over utstyrbehov på kort og lengre sikt, i tråd med planperioden for regional økonomisk plan. Som del av kartleggingen utarbeider medisinteknisk seksjon oversikt over utstyrsenheter som bør tas ut av drift/erstattes som følge av tekniske eller funksjonelle forhold. Kartlagt utstyrbehov, samt samlet oversikt over forventet levetid på dagens utstyrsark, legges til grunn for vurdering av langsiktig behov for utskifting av utstyr. Årlige investeringer i medisinteknisk utstyr må gjennomføres innenfor rammen av investeringsmidler til styrets disposisjon. Opprettholdelse av den eksisterende utstyrsark og nødvendig oppgradering av bygningsmassen forutsetter investeringer på minst 100 mill. kroner årlig. De siste 8 årene har investeringsmidler til styrets disposisjon i gjennomsnitt vært 58 mill. kroner. Konsekvensen av de lave rammene er at foretaket pr i dag har et stort etterslep når det gjelder erstatning av utstyr, og dermed også en stor andel brekkasje.</p>				



## Oppdrag gitt i foretaksmøter:

**6. april 2022:**

**Finnmarkssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF bes om å:**

FTM	a)	<i>forberede seg på en stor flykningetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har laget system for mottak av flykninger fra Ukraina for tuberkulosescreening. Vi har hatt en del personer hos oss til slik screening (røntgen thorax) og det har vært et greit samarbeid med de ulike kommunene om disse tjenestene. Alle som har hatt behov for tuberkulosescreening har mottatt det.</p>				

FTM	b)	<i>etablere mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørge for behandling og oppfølging av disse pasientene.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har etablert et system i foretaket for varsling og ev mottak av medisinsk evakuerte pasienter (MEDVAK) fra Ukraina. Vi har fått på plass en lokal koordinator som har samarbeidet med regional koordinator og de andre foretakene i regionen. Et er også kommet på plass regionale retningslinjer for praktisk håndtering. Så langt har Nordlandssykehuset mottatt 3 pasienter, hvorav en pasient har vært innlagt i Nordlandssykehuset mer enn 6 mnd. Vi har derfor ikke mottatt flere pasienter. Systemet har fungert selv om det er litt komplisert med alle kontaktene fram og tilbake. Nordlandssykehuset er kjent med at det vurderes å opprette et felles mottak med vurdering av MEDVAK pasienter på Ullevål universitetssykehus. Opprettelsen av et slikt felles mottak støttes.</p>				

**15. august 2022:**

**Reviderte/nye oppdrag for 2022:**

FTM	1	<i>Rapportere på bruk av vikarer i ambulansetjenesten i årlig melding for 2022. Rapporteringen skal vise utviklingen i bruk av vikarer fra tidspunktet akuttmedisinforskriften trådte i kraft og fram til utgangen av 2022. Rapporteringen skal også inneholde helseforetaket vurdering av bruk av vikarer i ambulansetjenesten.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Ambulanseavdelingen i Nordlandssykehuset følger akuttmedisinforskriftens krav til bemanning av ambulanserbiler. Ved behov for vikarer, og i områder der det er utfordrende å rekruttere faste ambulansearbeider eller paramedisiner, ansettes det også sykepleiere. Sykepleiere i faste stillinger oppfordres til å søke om autorisasjon som ambulansearbeider for å ivareta kravet i forskriften på sikt. Den ambulansefaglige kompetansen gis gjennom lokale vikarkurs. På sommeren ansettes det studenter (paramedisin, sykepleier og legestudenter) for å dekke kortidsvikariater, med begrunnelsen i mulighet for unntak i forskriften.</p>				



FTM	2	<p>Rapportere erfaringer med de lovpålagte ordningene for koordinering og med forløpskoordinator, samt å komme med innspill til forbedringsmuligheter slik at intensjonene med ordningene kan realiseres. Frist for oppdraget er 1. november 2022.</p>	<p>FIN, UNN, NLSH, HSYK</p>	<p>Årlig melding</p>
<p><b>Koordinerende enhet</b>  Koordinerende enhet utgjør 50 % stilling i Nordlandssykehuset. Funksjonen er plassert i samhandlingsavdelingen knyttet til en medarbeider.</p> <p>Koordinerende enhet er en funksjon for helseforetaket og ikke knyttet til enkelte fagområder. Fokus for koordinerende enhet er pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester. I perioden 2015 – 2021 forsøkte Nordlandssykehuset ulike organisatoriske plasseringer av koordinerende enhet. Etter en intern revisjon tidlig i 2021 ser vi at Nordlandssykehuset ikke oppfylte intensjonen med ordningen og det mandatet som forelå for koordinerende enhet. Etter omorganiseringen har koordinerende enhet en organisatorisk plassering som kan bidra til at å ha innflytelse på foretakets prioriteringer med betydning for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester.</p> <p>Helse Nords oppdragsdokument for 2022 punkt 52 pålegger Nordlandssykehuset å utarbeide en handlingsplan (2022-2023), med milepæler for hvordan Nordlandssykehuset vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra både kommunen og foretaket (de fire prioriterte grupper). Planen skal blant annet tydeliggjøre rollen til og bruk av koordinerende enhet. Planen ble sendt til Helse Nord. Denne planen vil Nordlandssykehuset se videre på når rollen til og bruk av koordinerende enhet revideres.</p> <p><b>Koordinator</b>  Koordinator i spesialisthelsetjenesten er formalisert i retningslinje RL5945 oppnevning av koordinator i spesialisthelsetjenesten og i funksjonsbeskrivelse FB1616 koordinator i spesialisthelsetjenesten. Dette er en generell ordning som gjelder pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Ut over anerkjennelse av de regionale styrende dokumentene er det ikke gjort strukturerte tiltak for å implementere ordningen med koordinator i spesialisthelsetjenesten i Nordlandssykehuset.</p> <p><b>Eksempler på bruk av koordinator i Nordlandssykehuset HF:</b>  <u>Psykisk helse og rus klinikken</u>  Alle døgnenheter har koordinator i hvert pasientteam, dette gjelder også for team som har pasienter med alvorlige psykiske lidelser. God erfaring. Ved innkomst/inntak gjøres pasienter kjent med teamet sitt og koordinator samt faglig ansvarlig behandler.</p> <p><u>Barneklubben</u>  Klubben har ikke ressurser/ tid til å være koordinator i alle sakene i HABU sin pasientgruppe.</p> <p><u>Medisinsk klinikk</u>  Avdelingene i MED klinikk har sett behov for koordinator eksempelvis for kompliserte pasienter ved RSSO, og har forsøkt dette (men bare i liten skala).</p> <p>Leger oppgir at det er mange oppgaver for koordinator. Forskriften sier at om en pasient en har koordinatoransvar for er innlagt på annen avdeling en den man jobber ved, skal man orientere seg om pasientens forløp. Dette er det ikke tid til i hverdagen og dette er vanskelig gjennomførbart.</p>				

### **Forløpskoordinator**

#### Psykisk helse og rus klinikken

I psykisk helsevern er det gjort om behandlerstillinger til forløpskoordinator stillinger i voksenalderpsykiatriske poliklinikker, BUP og FACT/ psykoseteam. Dette er 100 % stillinger i Bodø, Lofoten og Vesterålen (tilsetning pågår for BUP Lo og Ve). FACT team har også egne hele stillinger. TSB har egen forløpskoordinator i avdeling for rus psykiatri og avhengighet. I døgnerhøveler ivaretar enhetslederne forløpskoordinator rollen.

Svært god erfaring innen både psykiatri og TSB, bidrar til bedre koordinering, struktur, oversikt over ventelister samt mer tilgjengelighet for pasient, pårørende og henvisere. Bidrar til bedre aktivitetsplanlegging og pasientflyt, bidrar til å avlaste behandlerne i forhold til koordinering, flyt og pasientadministrasjon. Bidrar til å redusere ventetid og fristbrudd. I døgnerhøveler er tilbakemeldingen at enhetslederne ivaretar denne rollen godt, da de også tidligere i praksis har fylt denne rollen.

Fremkommet behov for å ytterligere øke andel forløpskoordinatorer i spesielt de største poliklinikkene.

### **Kreftforløpskoordinatorer**

Nordlandssykehuset har to kreftforløpskoordinatorer i 100 % stilling, en i medisinsk klinikk og en i kirurgisk klinikk. Begge er involvert i planlegging, organisering og oppfølging av pasienter i pakkeforløp og deltar blant annet i MDT- møter.

FTM	3	<i>Oppsummere hvordan det legges til rette for desentralisering av spesialisthelsetjenester. Frist for oppdraget er 1. desember 2022. Det innebærer at frist for oppdraget om flytting av elektiv aktivitet framskyndes.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Dette er svart ut innen fristen 01.12				

FTM	4	<i>Det vises til overordnede føringer i oppdragsdokumentet for 2022 hvor det står at kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefelleskapene. Kommuneoverlegene har samfunnsmedisinsk kompetanse som vil være av stor verdi for helsefelleskapene. Det er imidlertid opp til de samarbeidende kommunene om, og i så fall på hvilke arenaer, de vil involvere kommuneoverlegene i helsefelleskapene.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset og kommunene er i gang med å etablere lokale samhandlingsarenaer i foretakets lokalsykehusområder. Det vil være opp til de kommunale deltakerne i disse og andre samhandlingsarenaer å engasjere kommuneoverlegene. Nordlandssykehuset ser positivt på bredere samhandling med kommuneoverlegene i arbeidet med å virkeliggjøre strategier for utvikling av tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene, i arbeidet med akuttmedisin og beredskap og i det forebyggende helsearbeidet.</p> <p>Prosjekt Trygg akuttmedisin i Nordlandssykehuset har ei prosjektgruppe bestående av kommuneoverleger som representerer kommuner i både Lofoten, Vesterålen og Salten. Se pkt 25.</p>				

Samhandlingsrådgiver fra kommunal side er representant for Vesterålen og er også kommuneoverlege.

## Vedlegg til punkt 66

I punkt 66 ligger oppdraget til Nordlandssykehuset om å «*Utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.*»

Her følger rapport med analyse og plan for videre arbeid.

### Bakgrunn

Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringen i helseforetakene slår fast at det allerede er mangel på personell i ulike deler av spesialisthelsetjenesten. Det er allerede store utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere.

Regjeringen vil etablere et nasjonalt system for å følge med på tilgang på og behov for blant annet jordmødre i den samlede helse- og omsorgstjenesten (Nasjonalt helse- og sykehusplan 2020-2023). På denne bakgrunn har Helsedirektoratet utarbeidet en rapport som beskriver t rekrutteringsutfordringer, og balansen mellom tilgang og behov for jordmødre: Tilgang og behov for jordmødre (2021).

- Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 om plikt til forsvarlighet slår fast at helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige. Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Helsepersonelloven § 4 om krav til helsepersonell om å yte faglig forsvarlig helsehjelp: Jordmødre og leger har i henhold til helsepersonelloven et selvstendig ansvar for faglig forsvarlig yrkesutøvelse. Arbeidet skal utføres i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra deres kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

En tilstrekkelig bemanning er en forutsetning for å kunne gi en forsvarlig fødselshjelp med lav forekomst av uønskede hendelser og samtidighetskonflikter.

Det er også dokumentert i Helsedirektoratets rapport – *Endring i fødepopulasjonen og konsekvenser for bemanning og finansiering* at kompleksiteten er økt det siste tiåret og at det krever mer ressurser enn tidligere for å håndtere alle gravide, fødende og barselkvinner med ulike behov for helsehjelp.

Underbemanning i fødeinstitusjoner kan få alvorlige følger for pasientene. For de ansatte fører underbemanning til dårligere arbeidsmiljø, sykmeldinger og utstøting fra arbeidet, og det forsterker rekrutteringssvikten til jordmoryrket. Tjenesten skal være faglig forsvarlig uavhengig hvor i landet fødeinstitusjonen er lokalisert. Til dette trengs det et visst antall jordmødre, uansett om fødeinstitusjonen er en fødestue, fødeavdeling eller kvinneklinikk.

Det vises til at Kvinneklinikkene er i en særstilling med en utfordrende logistikk, det er mange planlagte aktiviteter og samtidig akutt helsehjelp. Det poengteres også at det er svært viktig at bemanningen tilsvare oppgavene som avdelingen har ansvar for.

Riksrevisjonen påpeker i sin rapport at det mangler oversikt og plan for rekruttering og at det er manglende rekrutteringsstillinger og lav grunnbemanning for jordmødre.

Helsedirektoratet fikk i 2020 oppdrag om å og revidere veilederen «Et trygt fødetilbud» på bakgrunn av endringer i kompleksitet i fødepopulasjon og behov for oppdatert kunnskapsgrunnlag. Utkast til Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorg er nå kommet til høring. Utkastet inneholder forslag til anbefaling om bemanningsnorm for jordmødre ved fødeinstitusjoner. Det etterspørres særskilt tilbakemelding fra ansvarlige ledere ved fødeinstitusjonene om hvilke ressursmessige konsekvenser anbefalingen kan medføre.

Nordlandssykehuset har store utfordringer knyttet til rekruttering og stabilisering av flere yrkesgrupper både i Bodø, Lofoten og Vesterålen. Ved Kvinneklinikken fører mangel på fast ansatte jordmødre i Vesterålen og Lofoten til økt bruk av både overtid og innleie. Dette fører til manglende kontinuitet og økt belastning på eksisterende ansatte i tillegg til at det har en negativ påvirkning på økonomien. Å rekruttere, utvikle og beholde jordmødre er en viktig forutsetning for å kunne opprettholde et godt tilbud i vår region.

### **Arbeidsgruppe/prosess**

Kvinneklinikken ved Nordlandssykehuset er organisert under Kirurgisk klinikk. Vi er lokalisert på 3 steder og har 3 nivåer.

Deltakere i arbeidsgruppen har vært; Enhetsleder Ragnhild Schrøder Elvik, fødeavdelingen ved Kvinneklinikken i Bodø, enhetsleder Lisa Jakobsen fødeavdelingen Vesterålen og enhetsleder Linda Sandsund, fødestua i Lofoten. Foretakstillitsvalgt DNJ, Hild Mæland, Foretakstillitsvalgt NSF, Bente Arntzen, HR sjef Liss Eberg, seksjonsleder Astrid Jakobsen, seksjon for kunnskapsbygging, leder ved bemanningssenteret Irene Flatvoll Pedersen og undertegnede.

Vi hadde et forberedende møte med Hr sjef 28.april og ett møte hvor lederne fra alle lokasjoner i KK, Hr sjef Liss Eberg, leder for bemanningssenteret Irene Flatvoll Pedersen og leder for seksjon for kunnskapsbygging deltok. Til dette møte var innkalling av tv dessverre utelatt. Det ble derfor presisert at det skulle avholdes formelle møter med tv på alle enhetene før neste møte i arbeidsgruppa. Alle enhetene har gjennomført formelle møter med de tillitsvalgte og innspill er levert skriftlig.

Det er gjennomført en analyse av behovet for jordmødre på kort – mellomlang og lang sikt. Vi har i dette arbeidet definert kort som innen to år, mellomlang 3-5 år og lang sikt 5-10 år. Dette arbeidet ble gjort av lederne uten deltakelse fra tv, men resultatet er forelagt og diskutert.

5.september hadde vi møte med hele arbeidsgruppa hvor vi gikk gjennom prosessen fram til dette møte, de interne analysene fra enhetene ble lagt fram og allerede pågående tiltak for rekruttering ble gjennomgått. Prioriteringer i forhold til videreføring/avslutning av pågående tiltak ble drøftet og forslag til nye tiltak diskutert.

Det ble også orientert om helseforetakets arbeid med rekruttering og stabilisering av personell i Nordlandssykehuset v/Liss Eberg

### **Nåsituasjonen ved kvinneklinikken Nordlandssykehuset**

**Bodø:** Det har de siste årene vært god rekruttering til fødeavdelingen i Bodø. Det har ikke vært behov for hverken rekrutteringsstillinger eller utdanningsstillinger. Vi har hatt flere søkere enn vi har hatt stillinger til.

For å få turnusplan/kalenderplan til å fungere med arbeid hver tredje helg er vi avhengig av 36 hoder. Avdelingen har 27.15 stillingshjemler noe som gir en lavere grunnbemanning enn

dagens behov og viser at vi heller ikke kan tilby 100% stilling til alle våre ansatte i tråd med foretakets policy.

Høsten 2019 fikk vi tillatelse til å ansette i 2,5 stilling mer enn vi har budsjett til. Dette ble gjort som et tiltak for å beholde 5 nyutdannede jordmødre som ønsket seg stilling i Bodø og som vi absolutt hadde behov for. Argumentet var at de vil kunne bidra til redusert innleie ved akutt sykefravær og ferie. Samtidig ønsket vi å rekruttere og beholde på bakgrunn av tidligere erfaringer med at det plutselig kan skje endringer i arbeidsstokken og kunnskap om den generelle jordmormangelen. I samarbeid med bemanningssenteret fikk vi ansatt i akseptable stillingsbrøker.

### Behovsanalyse

Pr mai 2022 viser vår analyse at vi har 4 jordmødre over 60 som alle vil kunne pensjonere seg innen 2 år. De neste 3-5 er det 3 jordmødre som når pensjonsalder. Og for perioden 5-10 er det nye 8 som vil nå pensjonsalder.

alder	27-40 år	41-50 år
ansatte	27	11

På bakgrunn av kun alder kan det synes som om vi ikke vil ha de største utfordringene på kort og mellomlang sikt. Men det fordrer at vi klarer å beholde de vi har og at mobiliteten ikke er for stor. Vi vet at det er få fra Bodø som har søkt jordmorskolen de siste par år og det vil kunne få konsekvenser for oss.

Utviklingen fra mai til september viser hvor usikker en slik prognose er da 4 jordmødre nå har sagt opp/ søkt permisjon. Rekrutteringsbehovet under fordrer at disse stillingene blir besatt. Ved siste utlysning var det kun en ekstern søker som ikke kan starte før i 2023.

Gitt at den nye bemanningsnormen blir vedtatt vil det medføre økt bemanning på kveld og natt, noe som vil kreve et økt antall hoder og som igjen vil øke utfordringen.

#### Rekrutteringsbehov

2022	2023	2024	2025	2026
2	4 (7) *	3	2	2

\*antall gitt ny bemanningsnorm foreslått i dokumentet Fødselsomsorgen- Nasjonal faglig retningslinje til høring pr d.d.

### Vesterålen

Bemannings situasjonen i Vesterålen har vært svært stabil over år. Det har vært lite bruk av innleie og vikarer ut over sommerferieavviklingen.

De siste to årene har vi derimot hatt utfordringer med å rekruttere jordmødre. Vi har det siste året søkt etter jordmor uten å få en eneste søker på de første 7 månedene. Den stillingen er nå endelig besatt, men vi vil ha ny ubesatt stilling fra august 2022 og en til fra september (svangerskapspermisjon) I tillegg har vi langtidssykemelding uten vikar.

Avdelingen har i dag en turnusplan med bakvakter for å sikre to tilstede ved fødsel. Antallet ansatte dekker ikke turnus uten bakvakter. Leder inngår i turnusplan og jobber hver 3. helg. Dette er ikke en ønsket situasjon.

Gitt at ny bemanningsnorm krever tilstedevakt av to jordmødre vil dette medføre en økning på minimum 3 stillinger.

### **Rekrutteringstiltak**

Avdelingen har pr i dag en sykepleier i utdanningsstilling som vil være ferdig utdannet sommeren 2023. Vi jobber kontinuerlig for å rekruttere til utdanningsstilling for 2023. Vi har blant annet gjennomført «rekrutteringsaksjon» i forbindelse med Den internasjonale jordmordagen. Vi hadde åpent hus med omvisning og inviterte til informasjon om jordmoryrket og muligheten for rekruttering/utdanningsstillinger. Jordmødrene brukte fantom for å simulere fødsel.

Vi har hatt nyutdannet sykepleier som ferievikar denne sommeren og har som følge av manglende søkere til jordmorstillingen valgt å ansette henne for kanskje å kunne tilby utdanningsstilling fra 2023. Dette er gjort i samarbeid med de lokale tillitsvalgte. Vår strategi er å tilby rekruttering/utdanningsstillinger til sykepleiere med lokal tilknytning.

### **Behovsanalyse**

Pr mai viser analysen at vi på kort sikt (0-2 år) har 3 jordmødre som har mulighet til å ta ut pensjon. En av disse har allerede sagt opp og stillingen er lyst ut. Pr i dag er det ingen søkere.

På mellomlang sikt er det 1 jordmor som vil kunne pensjonere seg.

På lang sikt er det 3 jordmødre til som fyller 62.

- 9 av ansatte jordmødre er mellom 33 og 49 år.
- (se vedlegg 2)

Rekrutteringsbehov de neste 5 år, behov ut fra dagens kunnskap

2022	2023	2024	2025	2026
2	1-2 (4-5) *	1	1	1

\*Gitt ny bemanningsnorm

Hvis vi ikke klarer å rekruttere utdannede jordmødre vil behovet for utdanningsstillinger være tilsvarende.

### **Fødestua i Lofoten**

Bemannings situasjonen ved fødestua har over år vært svært utfordrende. Vi har kontinuerlig vært avhengige av vikarer i korte og lange vikariater. Vi har i størst mulig grad forsøkt å unngå bruk av byrå, men har i perioder ikke kunnet unngå det.

Enhetsleder har brukt nesten all sin tid på å sikre bemanningen. I årene med pandemi har vi vært helt avhengig av pensjonerte jordmødre som har takket ja til å jobbe for ordinær betaling og ikke pensjonistlønn.

Det er i perioder mange som kan tenke seg å jobbe i Lofoten. Eventyrlystne jordmødre som i beste fall blir ett år eller to.

Enheten har 10,7 jordmorstillinger og vil fra august ha kun 5,3 stillinger besatt. Enheten har turnus med bakvakter som skal dekke døgndrift i tillegg til å sikre vurdering og følgetjeneste. Enhetsleder inngår i turnus og jobber hver tredje helg.

## Rekrutteringstiltak

Vi har utlysninger kontinuerlig og hadde i fjor høst flere søkere som dessverre takket nei etter at de hadde fått tilbud om signeringsbonus/bedre lønnstilbud ved sykehusene i Finnmark, Molde eller Ålesund.

Fra 2020 har vi ansatt sykepleier i rekrutteringsstilling ved poliklinikken. Hun fortsatte i utdanningsstilling og vil være ferdig sommeren 2023. Ny sykepleier ansatt i 2021 starter utdanning denne høsten, men har takket nei til utdanningsstilling. Vi har heldigvis fått en ny kandidat som er tilbudt utdanningsstilling fra høsten og være ferdig sommeren 2024. Vi har lyst ut og fått tilsatt sykepleier i rekrutteringsstilling også fra høsten 2022. For å få utdanningsstilling i Lofoten er ett av kravene også her, tilknytning til stedet.

Enheten har også brukt markeringen av den internasjonale jordmordagen til å promotere yrket internt i foretaket.

## Behovsanalyse

Gjennomsnittsalderen hos de ansatte er lav. Det betyr at vi ikke har noen som vil kunne gå av med pensjon før om ca. 7 år. Men det innebærer også at vi har mange som potensielt kan ha behov for svangerskapspermisjon.

Estimert rekrutteringsbehov

2022	2023	2024	2025	2026
5	1-2	1	1	2

Behovet for rekruttering i 2023 og videre avhenger om vi får dekket dagens behov. Gitt at vi klarer å rekruttere 5 innen 2022 vil behovet være 1 hvert år. Reduksjon med en i 2023 og 2024 viser forventet tilsetning fra sykepleiere i utdanningsstillinger.

For høsten 2022 opprettholdes dagens beredskap med utstrakt innleie primært fra vikarer utenom byrå, men også fra byrå. Fra februar / mars vil situasjonen bedre seg og fra juli vil vi ha jordmor fra utdanningsstilling tilbake i full stilling.

Klinikkssjef Kirurgisk klinikk og direktør er orientert om situasjonen.

## ***Pågående tiltak for rekruttering – erfaringer så langt***

Vesterålen og Lofoten har, som tidligere nevnt, i forbindelse med den internasjonale jordmordagen hatt «åpent hus» hvor de har reklamert for jordmoryrket og informert om at det er mulig å søke både rekruttering og utdanningsstillinger.

## Vesterålen

Her har vi nå tre sykepleiere som har vist seriøs interesse for å søke utdanningsstilling i 2023/2024.

Per dags dato har vi to kandidater (1,6 stilling) i utdanningsstilling. Den ene finansierer klinikken selv da det ikke var flere ledige utdanningsstillinger. I samarbeid med tillitsvalgte har vi ansatt sykepleier i rekrutteringsstilling da vi ikke har fått søkere til ledige jordmorstillinger.



## Lofoten

Det ble i 2019 opprettet rekrutteringsstilling i Lofoten og denne har vært besatt siden. Her er det et krav at søkerne har lokal tilknytning. Enheten har nå to sykepleiere i utdanningsstilling ABIJOK og har i tillegg fått anledning til å lønne en ekstra på eget kostnadssted.

## Bodø

På bakgrunn av den store endringen i rekrutteringsbehov i Bodø har vi også her fått anledning til å ta i bruk utdanningsstilling på eget budsjett da alle 40 stillingene ved Nlsh var besatt.

## **Plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt ved Nordlandssykehuset HF**

### 1. Rekruttering/utdanningsstillinger

Vår erfaring er at utdanningsstillinger har vært og er av stor betydning for rekrutteringen og vår analyse viser et økt behov de neste årene for alle enheter. Det er dokumentert at mangelen på jordmødre er nasjonal og vi mener derfor at det er viktig å kunne bidra til at det rekrutteres / utdannes flere med lokal tilknytning på alle våre lokasjoner.

Vi har et godt samarbeid med seksjon for kunnskapsbygging og håper at vårt behov for utdanningsstillinger kan prioriteres de kommende år. Vi vil være avhengig av finansiering på foretaksnivå.

De tillitsvalgte er enige i at dette er vårt viktigste tiltak i en rekrutteringsplan både på kort, mellomlang og lang sikt.

### Oversikt aktive utdanningsstillinger ved KK

	Aug- des 2022	Jan-juni 2023	Aug-des 2023	Jan-juni 2024
Lofoten	3	3	2	2
Vesterålen	1,6	2,6*	1,6*	0,6
Bodø	1	1	1	1

\*Utdanning av ultralydjordmor

Seksjon for kunnskapsbygging dekker lønn for 3 kandidater i 2022. Klinikken må selv dekke 2,6 stillinger. Vi ber om at disse overføres Seksjon for kunnskapsbygging ved økning i tildeling av utdanningsstillinger.

### Behov for nye utdanningsstillinger på kort og mellomlang sikt

Stillinger Ved KK	Høst 2023	Høst 2024	Høst 2025	Høst 2026	Høst 2027
Jordmødre	3-5	2-4 pr år	1-2	1-2	1-2
Ultralyd jordmor	2023	2024	2025	2026	2027
	0	1-2	1	0-1	0-1

Estimatet er basert på behovet for rekruttering etter analyse ved den enkelte enhet. Ved god rekruttering av eksterne søkere vil behovet for utdanningsstillinger kunne reduseres. Skulle det bli færre søkere enn i dag vil behovet øke.

En plan som skissert vil kreve ressurser og innebærer at jordmødre vil legge beslag på mange utdanningsstillinger fra 2022 til 2027. De mest krevende årene vil være fra 2022 til 2025 gitt den kunnskapen vi har pr oktober 2022.

*Det må gjennomføres en ny vurdering etter evt vedtatt bemanningsnorm. Vårt estimat er 6 nye stillinger til Bodø og 3 stillinger til Vesterålen. Økt bemanning på kveld, natt og helg vil medføre mange flere ansatte enn antall stillinger.*

## **2.Beholde personell**

Å sikre tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt innebærer også tiltak som bidrar til at ansatte og ledere blir i stillingene. Å skape et stabilt og godt arbeidsmiljø er av stor betydning. De tillitsvalgte i Bodø påpeker at det er svært viktig å kartlegge årsak til at ansatte slutter og bruke informasjon til læring og forbedring. Vi er enige i at også at det må treffes tiltak i forhold til følgende:

### Konkurransedyktig på lønn

Vi opplever til stadighet at søkere takker nei til stilling da vi ikke kan konkurrere med lønn fra andre foretak. Det er ingen som godtar lavere lønn ved overgang til ny stilling.

Nordlandssykehuset bør i større grad forholde seg til vedtaket om ikke å være ledende, men konkurransedyktig på lønn.

### Oppgavefordeling

Det er viktig at jordmødre prioriteres til jordmoroppgaver og at ikke kritisk kompetanse brukes til oppgaver som kan utføres av annet hjelpepersonell. Det må legges til rette for at jordmødrene får brukt sin brede kompetanse. Oppgavene må tilpasses behandlingsnivået og være i samarbeid med kommunene. Barnepleierne har kompetanse som bør brukes til mer enn bare barselpasienter. De har kompetanse som det er bruk for også på fødestua.

Forbedring av intern organisering og utvikling bør prioriteres.

Tilby faste stillinger. Det er viktig at vi kan tilby faste stillinger og ikke bare vikariater til nyansatte. Samarbeid med bemanningssenteret bør kontinueres og evt tas i bruk ved alle lokasjoner.

Fagutvikling/ hospitering og kursing er viktige tiltak for å rekruttere, utvikle og beholde personell.

Kontinuerlig annonsering etter jordmødre bør fortsette. Annonnene bør være utformet spesielt for den enkelte lokasjon og det må sikres at de blir synlige på de riktige plattformer.

Nina Jamissen  
Avd.leder KK  
Kirurgisk Klinik