

# Styresak Status 2024 – Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan 2023-2026

**Saksbehandler:** Cato Kjærвик

## Vedlegg:

1. Status tiltak i strategisk grunnmur 2024
2. Status tiltak strategiske satsningsområder

## Bakgrunn for saken

Halvveis inn i Nordlandssykehusets reviderte strategiske utviklingsplan for 2023-2026, er det på tide å gjøre opp status for fremdriften og resultatene av våre tiltaksområder.

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

## Innstilling til vedtak

1. Styret tar status 2024 Strategisk utviklingsplan til orientering.
2. Styret ber om at man opprettholder innsatsen for å gjennomføre planlagte tiltak.

## Direktørens vurdering

Sykehusets strategiske utviklingsplan er avgjørende for å sikre vår langsiktige bærekraft og kvalitet i pasientbehandlingen. Implementeringen av de strategiske tiltakene har krevd innsats fra alle ansatte. De tiltakene som er implementert, har styrket vår posisjon som en moderne og inkluderende helseinstitusjon. Det er viktig å opprettholde denne innsatsen for å sikre at vi fortsetter å levere høy kvalitet i pasientbehandlingen samtidig som vi gjennomfører de planlagte tiltakene. Etter en gjennomgang av fremdriften og resultatene så langt anbefaler direktøren at styret tar statusrapporten til orientering, og at sykehuset fortsetter arbeidet med å implementere de planlagte tiltakene i planperioden.

## Status 2024

Nordlandssykehuset har i perioden 2023 - 2024 gjort et målrettet arbeid for å styrke vår posisjon som et ledende sykehus innen kvalitet og pasientbehandling gjennom å sette i verk de planlagte tiltakene i strategisk utviklingsplan. Ved å fokusere på kontinuerlig forbedring, innovasjon og bærekraft, har vi søkt å levere gode helsetjenester til våre pasienter. Ved å reflektere over våre erfaringer de første to årene, kan vi lære våre erfaringer, og justere vår strategi for å sikre fortsatt fremgang mot våre langsiktige mål.

I den strategiske utviklingsplanen har man definert noen tema og tiltaksområder i den strategiske grunnmuren og andre innen definerte strategiske satsningsområder.

## Strategisk grunnmur

Den strategiske grunnmuren inneholder områder som er helt nødvendig for at Nordlandssykehuset skal kunne utvikle våre helsetjenester, være en attraktiv arbeidsplass, innfri våre lovpålagte oppgaver og nå våre strategiske mål. Områdene i strategisk grunnmur skal vedvare gjennom hele planperioden, og har derfor et mer langsiktig perspektiv i sine mål og tiltak enn de strategiske satsingsområdene. Selv om alle områdene er selvstendige, vil de være mer eller mindre avhengige av hverandre gjennom hele planperioden. Den strategiske grunnmuren omfatter områdene «*Pasientens helsetjeneste - brukervedvirkning*», «*Pasientsikkerhet*», «*Samhandling og oppgavedeling*», «*Strategisk ledelse og medarbeiderskap, bemanning og kompetanse*», «*Forskning, innovasjon og utdanning*» og «*Infrastruktur og bygg*». Til hvert tema er det definerte en rekke planlagte tiltak, delt inn i kortsiktige tiltak (innen 5 år) og langsiktige tiltak (innen 10 år).

Innen de kortsiktige tiltakene er alle de planlagte tiltakene allerede pågår eller gjennomført, unntatt ferdigstilling og implementering av en foretaksspesifikk lederhåndbok. Her er det igangsatt et regionalt arbeid som og vil involvere Nordlandssykehuset. De fleste tiltakene pågående tiltakene er godt i gang og iverksettes løpende i klinikkene. Spesielt gledelig er det at blant de kortsiktige tiltakene knyttet til «*Pasientens helsetjeneste - brukervedvirkning*» og «*Pasientsikkerhet*» er flertallet av tiltakene allerede gjennomført. Kommunikasjon og dialog med pasienter og pårørende er sentrale elementer for et inkluderende sykehus i et moderne helsevesen.

Blant de langsiktige tiltakene (innen 10 år) er det som forventet flere færre tiltak som er gjennomført, men også her er flertallet av tiltakene også gjennomført eller pågående. Innen «*Pasientsikkerhet*», «*Samhandling og oppgavedeling*» og «*Infrastruktur og bygg*» er alle de langsiktige tiltakene pågående eller gjennomført. Mange tiltak vil være pågående over tid da iverksetting i alle enheter nødvendigvis vil ta tid. For detaljert oversikt vises til vedlegg 1 - «*Status tiltak i strategisk grunnmur 2024*».

## Strategiske satsingsområder

Valget av Nordlandssykehusets strategiske satsingsområder er gjort med bakgrunn i et strategiarbeid med analyser av eksterne forhold hvor det ble identifisert interessenter, konkurrenter og trekk ved utviklingen i befolkningen, sykdommer og i medisinen. Deretter ble det utført en analyse av interne forhold med utgangspunkt i et forarbeid i klinikkene, samhandlingsavdelingen og HR. Analysen ga som resultat at Nordlandssykehuset bør ha strategiske satsingsområder som utfordrer vår evne til samhandling om de store pasientgruppene, og tilpasse vår kliniske profil til endringene i befolkningssammensetning og behov. Syv satsingsområder ble identifisert: «*Klinisk samhandling*», «*Beredskap og akuttfunksjoner*», «*Gode overganger*», «*Medarbeideren*», «*Kontinuerlig forbedring*», «*Teknologi og e-helse*» og «*Økonomisk bærekraft*».

Av totalt 53 planlagte tiltak er 31 påbegynt og 17 gjennomført. Tre av de fem tiltakene som ikke pågår omhandler organisering av sengeplasser og er nå deler i større prosesser i forbindelse med tiltaksarbeid knyttet til økonomisk bærekraft.

Klinisk samhandling - alle tiltak pågår eller er gjennomført. Spesielt bemerkes utviklingen av «*Et barne- og ungdomsvennlig sykehus*» og gode prosesser i utvikling av samarbeidet i helsefellesskapene. Nordlandssykehuset har beskrevet en handlingsplan som nå er til revisjon etter at helsefellesskapet har iverksatt tiltak og Nordlandssykehuset har vurdert ytterligere

behov for tiltak for de kommende to år. Tiltakene vil bygge på de områder som er beskrevet innenfor innsatsområdene.

«*Kontinuerlig forbedring*» – de fleste tiltakene gjennomført. Forbedringsarbeid har vært sentralt for Nordlandssykehuset over tid, og opplæring i forbedringsarbeid har vært prioritert. Implementering av gode rutiner og opplæring i forbindelse med hendelsesgjennomgang/hendelsesanalyse ved alvorlige pasienthendelser har bidratt til godt læringsutbytte av de hendelsene som har skjedd. Dette er viktig for å hindre nye hendelser og for å øke pasientsikkerheten.

Innen «*Beredskap og akutfunksjoner*» og «*Gode overganger*» er vi godt i gang på alle områder, bortsett fra noen organisatoriske tiltak (observasjonspost i Vesterålen, 5-døgns indremedisinsk post i Bodø, intermediærsenger i Bodø). Disse tiltakene er involvert i større vurderinger knyttet til økonomisk bærekraft og fremtidig organisering, og er derfor på vent inntil dette er avklart. Disse tiltakene kan bli valgt bort til fordel for andre løsninger i dette arbeidet.

«*Medarbeideren*» – innen dette temaet er alle tiltakene pågående eller gjennomført. Ivaretagelse av medarbeidere ved hendelser og veilederprogram for ledere håper man kan bidra til større trygghet for alle ansatte og rekruttering og stabilisering av personell. Innen «*Teknologi og e-helse*» pågår alle tiltak eller er gjennomført unntatt utarbeidelse av egen handlingsplan innen teknologi og e-helse som er planlagt i 2025.

Innen «*Økonomisk bærekraft*» pågår alle tiltak. Ut fra dagens økonomiske situasjon er dette naturlig et område som krever mye oppmerksomhet og som det arbeides intensivt med. Tiltakene her vil man måtte forvente endrer seg raskere enn planperioden i en strategisk utviklingsplan. Hvilke tiltak som er aktuell vil avhenge av mange faktorer, både interne og eksterne. Økonomisk bærekraft er en forutsetning for å kunne fortsette arbeidet innen alle den andre temaene, og fortsatt kunne levere helsetjenester med høy kvalitet og tilgjengelighet til vår befolkning.

Nordlandssykehuset har i perioden 2023-2024 jobbet målrettet med implementering av tiltakene i strategisk utviklingsplan, med fokus på pasientens helsetjeneste, samhandling, kontinuerlig forbedring og økonomisk bærekraft

Status for 2024 viser betydelig fremdrift innen både strategisk grunnmur og strategiske satsingsområder. Innenfor områder de fleste områder er de fleste tiltakene, både kortsiktige og langsiktige, enten er gjennomført eller pågår. Noen tiltak er fortsatt ikke gjennomført, og er spesielt knyttet til økonomisk bærekraft og fremtidig organisering. Sykehusets økonomiske situasjon krever mye oppmerksomhet, og tiltakene på dette området vil sannsynligvis endres raskere enn planperioden i en strategisk utviklingsplan.

Ved å fortsette det gode arbeidet med fokus på pasientens behov, kontinuerlig forbedring og økonomisk bærekraft, vil Nordlandssykehuset kunne sikre høy kvalitet og tilgjengelighet i helsetjenestene for befolkningen i årene som kommer.

**Tabell 1.** Status for arbeidet med tiltak innenfor strategiske satsningsområder i 2024

Tiltak	Status
<p>1. Utarbeide og fortløpende oppdatere en toårig handlingsplan med milepæler for hvordan Nordlandssykehuset i helsefelleskapet vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SAM - Nordlandssykehuset har beskrevet en handlingsplan som nå er til revisjon etter at helsefelleskapet har iverksatt tiltak og Nordlandssykehuset har vurdert ytterligere behov for tiltak for de kommende to år. Tiltakene vil bygge på de områder som er beskrevet innenfor innsatsområdene. Det gjenstår noe konkretisering av tiltak og milepæler.</li> </ul>	
<p>2. Utarbeide en oversikt over utrednings- og behandlingstilbud for barn og unge, både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus. Denne skal være lett tilgjengelige på foretakets internettsider.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BARN/KOM - Internettsider med linker til behandling er på plass</li> </ul>	
<p>3. Konseptet «et barne- og ungdomsvennlig sykehus» skal videreutvikles og inkludere ivaretagelsen av barn og unge ved alle lokasjoner i Nordlandssykehuset. Kompetansen skal spres til samarbeidende foretak og kommunal helsetjeneste.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BARN - Behov for videre plan for ivaretagelse av konseptet</li> </ul>	
<p>4. Styrke kapasitet og kompetanse for autismespekterforstyrrelser hos barn 0-6 år innen både somatikk og psykisk helsevern.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PHR - klinikken har eget autismeteam for aktuelle pasientgruppe. Kompetanse styrket gjennom deltagelse i nasjonal arbeidsgruppe for revisjon av EIBI-utrednings- og behandlingsprosedyrer.</li> <li>• BARN - Uformelle samarbeidsmøter med hab og autismeteam</li> </ul>	
<p>5. Med utgangspunkt i arbeid gjennom helsefelleskapet, implementere pakkeforløp hjem for pasienter med kreft i hele nedslagsfeltet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KIR – Tiltak pågår</li> <li>• MED - Pakkeforløp hjem er implementert ved kreft, lunge og blodsykdommer.</li> </ul>	
<p>6. Videreutvikle det ortogeriatriske pasientforløpet i Bodø til også å omfatte Lofoten og Vesterålen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KIR – Tiltak gjennomført</li> </ul>	
<p>7. Foreta et kompetanseløft (hos helsetjenesten, pasient og pårørende) for å redusere varigheten av udiagnostisert psykose. Dette inkluderer utredning og behandling både hos ungdom og voksne.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PHR – Pågår fortløpende i klinikken</li> </ul>	
<p>8. Sammen med kommunene arbeide med digitale behandlings-, egenbehandlings- og kriseplaner for utvalgte pasientgrupper.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KIR – Tiltak ikke påbegynt</li> <li>• MED - Innovasjonsprosjekt for digital utrednings og behandlingsforløp for sykelig overvekt. Går over tre nivåer i helsetjenesten. Vesterålen samhandler med kommunene om digital hjemmebehandling med antibiotika via CADDpumper. Dette har vært tema på samhandlingsmøte.</li> <li>• BARN – Pågår innenfor flere områder – PALBU, HABU og fedme</li> </ul>	

<p>1. Nordlandssykehuset skal øke andelen prehospital trombolysed ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist. Dette skal gjøres gjennom deltakelse i prosjektet Trygg Akuttmedisin og med involvering av helsefelleskapet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PREH - Trygg Akuttmedisin er under realisering prehospitalt med oppstart øvelser medio oktober 2024. Nordlandssykehuset har eget kvalitetsprosjekt for å øke andelen som får prehospital trombolysed innenfor tidsfrister (PREH)</li> </ul>	
<p>2. Utarbeide og få vedtatt ny ambulansplan som beskriver struktur og organisering ved alle våre ambulansestasjoner.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PREH - Prehospital klinikk har utredet og kommet med forslag til ny ambulansstruktur for område 2 og 4. Det er lagt ny tidsplan med ferdigstilling ny struktur og organisering ila 2025.</li> </ul>	
<p>3. Øke antallet utdanningsstillinger innenfor ABIJOK i tråd med mål i Nordlandssykehusets strategiske kompetanseplan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FAG – Det er økt fra 45 til 48 utdanningsstillinger. Vurderer økt opptak ved neste opptak i 2025.</li> </ul>	
<p>4. Utrede flytting av overvåkningsengene i Lofoten til et mer hensiktsmessig areal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SDE - Arbeidet med arealutviklingsplan Lofoten pågår, og disse inngår i dette arbeidet. Rapport fremlegges styringsgruppen i nærmeste fremtid.</li> </ul>	
<p>5. Etablere intermedieersenger i Kirurgisk klinikk i Bodø for ivaretagelse av kirurgiske pasienter med overvåkningsbehov, som ikke krever intensivbehandling.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>KIR – Tiltak ikke påbegynt</li> </ul>	
<p>6. Systematisere simulering og ferdighetstrening innenfor fagfeltet nyfødtintensiv, inkludert hospitering ved høyvolum-sentra for å opprettholde nødvendig kompetanse til henteteam nyfødte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>BARN - Godt etablert sim i klinikken. Bidrar med opplæring lokalsykehus og HSYK. Sykepleiere v/ nyf.int hospiterer til høyvolumsentra</li> </ul>	
<p>7. Etablere et helhetlig tjenestetilbud innenfor rusakutt hos voksne pasienter som inkluderer tilbud innenfor ø-hjelp, døgnet og poliklinikk.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PHR – Pågår i klinikken</li> </ul>	
<p>8. Systematisere simulering og ferdighetstrening innen MAP20 og NEWS/PEWS i aktuelle sengeposter innenfor psykisk helsevern og rus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PHR - Implementert, inkludert i turnus alle aktuelle enheter i PHR klinikken</li> </ul>	
<p>9. Videreføre og utrede tiltak med reserveløsninger og redundante systemer som reduserer sårbarheter ved langvarig bortfall av IKT for å redusere konsekvenser for pasientbehandlingen og kommunikasjon med samhandlingspartene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>AKE - Problemstillingen er løftet i dialoger med Helse Nord RHF og Helse Nord IKT som et av våre høyeste prioriterte risikoområder uten at vi har nådd i mål med tilstrekkelige tiltak. Det er gjennomført risikovurdering for informasjonssikkerhet og for beredskap som adresserer dette. Videre arbeid pågår. Sikring og oppgradering av IKT nett (Aksesspunkter og Switcher) samt fysiske arealer i alle lokasjoner i HN pågår i regi av HN IKT (Modi Ifront). SDE har egne ROS for delsystemer samt deltar i overordnet ROS ledet av Beredskapssjef.</li> </ul>	
<p>10. Etablere avtaler mellom Nordlandssykehuset og vertskommunene for å redusere sårbarheten i vannforsyningene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SDE - ROS i samarbeid med vertskommunene for vannforsyning på våre lokasjoner pågår for å finne sårbarheter og avbøtende tiltak.</li> </ul>	
<p>1. Nordlandssykehuset skal utvikle rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste for barn og unge 12-25 år, ut fra best tilgjengelig kunnskap og erfaring. Rutinene skal baseres på ungdomsrådets prinsipper for gode</p>	

<p>overganger fra barneorienterte til voksenorienterte tjenester, og omfatte overføring internt i foretaket og mellom foretaket og kommunehelsetjenesten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SAM - Samhandlingsavdelingen har bidratt med råd fra koordinerende enhet til fagavdelingen (samvalgskordinator) i utviklingen av rutinene.</li> <li>• MED - Implementert rutiner for overganger fra barn til voksen innen diabetes, revmatologi og oppstart LMS kurs for ungdommer innen revmatologi. I prosess for gode overganger mellom barne- og voksenavdeling for epilepsipasienter.</li> <li>• BARN - Har rutiner for revmatologi, ikke kommet skikkelig i gang med andre pasientgrupper</li> </ul>	
<p>2. Innføre digitale samarbeidsmøter mellom foretaket og kommunene for ulike fagområder, etter modell fra prosjektet Samstrømming i psykisk helsevern.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SAM - Nordlandssykehuset har hatt god erfaring med prosjekt samstrømming i psykisk helsevern men det er ikke videreført innen med eller kir område.</li> </ul>	
<p>3. Utrede og vurdere etablering av en observasjonspost i Vesterålen for å sikre en bedre samhandling mellom ulike fagområder og tjenestenivå.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SAM - Nordlandssykehuset har hatt en tidligvurdering av behov for å iverksette tiltaket. Vertskommune i Vesterålen har gitt uttrykk for ønske om å se på løsninger for samordning. Nordlandssykehuset har fått signaler om at det jobbes interkommunalt og at vi avventer denne prosessen. Region Vesterålen har høyt antall utskrivningsklare døgn og diskusjon om interkommunale samarbeid om KAD og ev legevakt vil sees på i perioden.</li> <li>• MED - Ikke vært mulig på grunn av pågående prosesser som involverer sengepostdrift</li> </ul>	
<p>4. Utrede muligheten for å etablere en femdagers sengepost for indremedisinske problemstillinger i Bodø.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MED - Ikke vært mulig på grunn av pågående prosesser som involverer sengepostdrift</li> </ul>	
<p>5. Utrede etableringen av et virtuelt helsetjenesteteteam mellom oss og kommunene våre, med formål om å redusere overdiagnostikk/overbehandling og prioritere de riktige pasientene inn i spesialisthelsetjenesten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SAM - DHO Nord – Digital hjemmeoppfølging</li> </ul>	
<p>6. Tilby og legge til rette for at pårørende kan delta under visitt og i samtaler, også digitalt, hvis pasienten ønsker det.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PHR - Obligatorisk del i psykisk helsevern</li> <li>• KIR – Tiltak pågår</li> <li>• MED - Pårørende tilbys å delta på samtaler og legevisitt hvis pasienten ønsker det. Det legges også til rette for digital deltagelse enten via høyttaler på telefon eller at det settes opp som en digital konsultasjon hvor pårørende får lenke til denne.</li> <li>• BARN - Foreldre deltar ved visitt, og kan delta digitalt v/behov.</li> </ul>	
<p>7. Utforme en handlingsplan for pasient og pårørendeopplæring i Nordlandssykehuset. Planen skal ta utgangspunkt i de fire sårbare pasientgruppene og beskrive tiltak for å integrere helsekompetanse i helhetlige pasientforløp.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG - Ferdigstilles høsten 2024</li> </ul>	
<p>8. Utvikle, eller ta i bruk eksisterende, systemer for tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende, samt i større grad bruke denne informasjonen i forbedringsarbeid.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AKE – Dette er etablert ved oppstart av «Tilbakemeldingsskjema» i Helse Norge fra 1. januar 2024.</li> </ul>	
<p>1. Innføre GAT som master for all bemannings-/ oppgaveplanlegging, slik at vi sikrer at medarbeiderne til enhver tid har oppdaterte arbeidsplaner.</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• HR - Det kjøres et stort antall kurs hvert år om arbeidstidsplanlegging og bemanningsplanlegging</li> <li>• HR - Vi er med i det regionale prosjektet «Godt planlagt», og integrasjon mellom DIPS og GAT er etablert. Vi har etablert et mottaksprosjekt i Nordlandssykehuset. Tidligere prosjektleder sluttet 1. september, ny starter 1. november i år.</li> <li>• HR - I 2023 ble arbeidstidsplaner for leger gjennomgått sammen med bemanningskoordinator fra Stavanger.</li> </ul>	
<p>2. Videreføre arbeidet med å utvikle en heltidskultur i Nordlandssykehuset slik at den enkelte arbeidstaker og behovet for kompetanse og kontinuitet ivaretas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HR - Bemanningssenteret er utvidet med helsefagarbeidere og ambulansesarbeidere. Har nå også utlyst etter «Fagbrev på jobb» kandidater.</li> </ul>	
<p>3. Bruke ForBedringsundersøkelsen til å kartlegge og vise frem gode eksempler i resultater etter iverksetting og oppfølging av tiltak. Enheter som har behov for det, skal få støtte til gjennomgang av sine resultater og identifisering av tiltak.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIR - Mange enheter får støtte fra HMS-seksjonen til gjennomgang av resultater og identifisering av tiltak.</li> <li>• HR - Nordlandssykehuset (Prehospital og SKSD) er nå pilot i «Sammen om ForBedring». Vi har hatt dette som tema på lederforum hvor ledere også hadde dialog på tvers av klinikkene.</li> </ul>	
<p>4. Utarbeide et overordnet system for ivaretagelse av medarbeidere og strukturert gjennomgang etter uønskede/alvorlige hendelser, som inkluderer defusing og debriefing.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG - Revidering av retningslinje for ivaretagelse av medarbeideren gjøres høsten 2024.</li> <li>• Det er etablert gode rutiner for hendelsesgjennomgang og hendelsesanalyse i NLSH, som sørger for at vi lærer av uønskede hendelser. Vi har ikke etablert godt system for defusing og debriefing.</li> </ul>	
<p>5. Utvikle og gjennomføre et internt veilederprogram for ledere i Nordlandssykehuset, og etablere jevnlig møter for enhetsledere på tvers av klinikkene for erfaringsutveksling og kunnskapsdeling</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HR - Det er etablert lederforum som arrangeres månedlig i Bodø (sentrum og Rønvik), Lofoten og Vesterålen</li> <li>• HR- Alle som går på lederprogram for tilbud om å delta i refleksjonsgrupper mellom samlingene</li> </ul>	
<p>6. Vi skal arbeide for likestilling og mangfold og mot diskriminering ved å gjøre etiske retningslinjer mer kjent, og gjennomføre en holdnings- og informasjonskampanje rettet mot pasienter, pårørende og ansatte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KOM - Utført</li> </ul>	

<p>1. Innføre kvalitet og forbedringsarbeid som et fast punkt på dagsorden i ledermøter på foretaks-klinikk- og avdelingsnivå, samt rapportere om arbeidet i ledelsens gjennomgang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIAG - Tiltaket pågår</li> <li>• PREH - Det rapporteres på kvalitet og forbedringsarbeid i Ledelsens gjennomgang. Avdelingslederne og Klinikksjef har Forbedringsutdanning</li> <li>• PHR - Gjennomføres regelmessig i ledermøter i PHR klinikken, i tillegg har klinikken eget kvalitets- og skadeutvalg og hvor evt tiltak i etterkant også tas i ledermøtene. Videre vurderes det og rapporteres i ledelsens gjennomgang.</li> <li>• SAM - Samhandlingsavdelingen har sammenstilt samhandlingsavvik om legemiddelavstemming, som forelegges kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget.</li> <li>• KIR – Tiltak gjennomført</li> <li>• MED - Er et punkt på dagsorden i ledermøter, KVAM og LG. Det er ønskelig at flere tar forbedringsutdanningen innad i klinikken.</li> <li>• AKE – Gjennomført</li> <li>• BARN - Pågår</li> </ul>	
<p>2. Klinikkene og stabsavdelingene sikrer at vi har ressurspersoner med forbedringskompetanse og sørger for at forbedringsarbeid blir prioritert.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIAG – Gjennomført</li> <li>• PREH - Avdelingslederne og Klinikksjef har Forbedringsutdanning</li> <li>• KIR - Tiltak gjennomført</li> <li>• MED - Har ressurspersoner med kompetanse innen forbedringsarbeid, og tre stykker med veiledningskompetanse. Klinikken ønsker at flere skal ta forbedringsutdanningen for å stimulere til flere forbedringsprosjekter.</li> <li>• ØKO - Økonomiavdelingen har i dag ingen ressurspersoner med forbedringskompetanse fra forbedringsutdanningen. Forbedringsarbeid internt i hver seksjon pågår med jevne mellomrom, eksempelvis forbedring/endring av rutiner og økt bruk av digitale løsninger. Fordeling av oppgaver mellom seksjonene internt i økonomiavdelingen justeres når dette gir økt kvalitet/forbedrede rutiner</li> </ul>	
<p>3. Det utformes en universell kode for forbedringsarbeid i GAT og denne brukes til å sette av tid i arbeidsplanene til forbedringsagenter og veiledere som deltar aktivt i forbedringsarbeid.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke påbegynt</li> </ul>	
<p>4. Forenkle og forbedre dagens meldesystem, samtidig som vi på overordnet nivå sikrer systematisk bruk av meldingene for å lære på tvers av enheter, avdelinger og klinikker (organisatorisk læring).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AKE - Forbedrede rutiner/prosedyrer er tatt i bruk etablert for deling av erfaringer fra internrevisjoner og tilsyn. Med nytt kvalitetssystem fra nov 2024 vil forbedrede systemløsninger kunne bidra til forenklinger og bedre systemplattform for systematisk bruk av meldinger for læring på tvers.</li> </ul>	



<p>5. Alle alvorlige hendelser (§3-3a hendelser) skal gjennomgå (med hendelsesanalyse eller -gjennomgang) for å identifisere mulige forbedringsområder. Ved andre uønskede hendelser og nesten-hendelser skal det vurderes om en gjennomgang vil være hensiktsmessig.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PREH - Dette gjennomføres rutinemessig i Prehospital klinikk</li> <li>• PHR - Klinikken gjennomfører hendelsesgjennomgang på alle alvorlige hendelser uavhengig om de er 3-3a meldt eller ikke</li> <li>• KIR – Tiltak gjennomført</li> <li>• MED - Rutiner for dette er implementert i Medisinsk klinikk</li> <li>• BARN – Gjennomført</li> <li>• DIAG - Gjennomført</li> </ul>	
<p>6. Nordlandssykehusets mål for kompetanse i forbedringsmetodikk (kompetansetrappen) skal realiseres. Vi skal også tilby medarbeidere i kommunal helsetjeneste inntil seks plasser på hvert kull av forbedringsagentutdanningen med formål om å drive opplæring og kunnskapsdeling relatert til felles arbeid i helsefelleskapet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG - Læringsmål- og materiell for trinn 1 i kompetansetrapp for kontinuerlig forbedring er revidert 2024</li> <li>• FAG - Regional forbedringsutdanning og forbedringsveileder avvikles i 2024. Det bør utarbeides egen forbedringsutdanning i NLSH for å sikre kompetansen.</li> <li>• FAG - NLSH er innenfor målområde på øverste trinn i kompetansetrappen og har utdannet ny ekspert i foretaket i 2024</li> <li>• FAG - Det sendes ut invitasjon gjennom USTH Nordland til alle samarbeidskommuner ved opptak av nytt kull av forbedringsutdanningen. De siste tre kullene har Bodø kommune stilt med to deltakere per kull.</li> </ul>	
<p>7. Implementere konseptet #Råbra ved minst halvparten av klinikkene og stabene i Nordlandssykehuset.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementert i Fagavdeling, Barneklubben og kirurgisk klinikk</li> <li>• DIAG – Tiltak ikke gjennomført</li> </ul>	
<p>1. Utarbeide egen handlingsplan innenfor teknologi og e-helse. Denne skal inkludere struktur for rullerende årsplan med oversikt over prosjekter innenfor teknologi og e-helse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AKE - Tiltaket er ikke startet opp. Vi har etablert oversikt over prosjekter, men det er ikke laget rullerende planer for oppdatering. Forbereder videre arbeid med egen handlingsplan teknologi og e-helse fra 2025.</li> </ul>	
<p>2. Videreutvikle kontakt og delta i nettverk med offentlige og private samarbeidspartnere for kunnskapsutveksling og felles innovasjonsprosjektene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AKE - Induct er etablert som portal for innovasjonsprosjekter. Vi har flere samarbeidsprosjekter både med kommunale og private deltakere.</li> </ul>	
<p>3. Etablere en struktur som gir muligheter for at våre medarbeidere kan gi innspill, og bidra direkte til forbedring og innovasjon innenfor teknologi og e-helse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AKE - Induct er etablert som portal for forslag og gjennomføring av innovasjonsprosjekter.</li> </ul>	
<p>4. Være en aktiv bidragsgeber inn i regionale anbudsprosesser og prosjekter slik at vi sammen med øvrige helseforetak i regionen sikrer systemer som fungerer sømløst i vårt digitale økosystem, og som øker pasientsikkerhet, informasjonssikkerhet og effektivitet for pasienter og ansatte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AKE - Avdelingen bidrar inne flere fagområder spesielt innenfor anskaffelser og systemløsninger for å sikre dette</li> </ul>	
<p>5. Økt bruk av mobile løsninger gjennom felles regional EMM/MDM infrastruktur.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AKE - Etablert gjennom EMM/MDM tjenester fra Helse Nord IKT, med rutiner for bestilling.</li> </ul>	

<p>1. Redusere innleie av helsepersonell fra firma med 40 % sammenlignet med 2019-nivå.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ØKO - Rådgivere i Plan og Analyse bidrar med rapportering på tiltak i klinikker/senter og staber</li> <li>• ØKO - Økonomisjef deltar i oppfølgingsmøter med klinikker og mottar rapportering på status i tiltaksarbeid hver måned, herunder også status i tiltak for å redusere innleie.</li> </ul>	
<p>2. Redusere bemanningsveksten fra 2019 med 60 %.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ØKO - Økonomisjef deltar i oppfølgingsmøter med klinikker og mottar rapportering på status i tiltaksarbeid hver måned, herunder også status i tiltak for å redusere bemanningen.</li> </ul>	
<p>3. Redusere kostnader knyttet til fristbruddpasienter innenfor psykisk helsevern og rus til minimum 2019-nivå.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PHR - Flere pågående tiltak. Ca 70% av kostnadene for fristbrudd i 2024 er for pasienter meldt inn til privat leverandør fra før 2023.</li> </ul>	
<p>4. Redusere andel gjestepasienter innenfor somatikk med minst 20 % innenfor områder der vi har eget tilbud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KIR – Tiltak pågår</li> <li>• MED - Klinikken har hatt stort fokus på arbeid med ventelister. Dette har gitt en reduksjon i andel gjestepasienter.</li> </ul>	
<p>5. Optimalisere sammensetning av personellressurser i forhold til løsning av oppgavene, slik at kostnad per pasient reduseres ned mot landsgjennomsnittet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PREH - Fokusområde ifm strukturarbeid ambulansestructur. Klinikken deltar i TØRN-prosjekt</li> <li>• PHR - Deltar i TØRN prosjekt, oppgavedeling mellom leger og sekretærer samt forløpskoordinatorer</li> <li>• DIAG -Gjennomført</li> <li>• KIR - Tiltak pågår</li> <li>• MED - Oppgavedeling er implementert innen flere avdelinger og fagområder. Benytter sentrale kompetanseplaner i oppgavedeling mellom Sykepleier og helsefagarbeidere. Positiv erfaring med assistenter til ikke kliniske oppgaver. Fysioterapeuter ivaretar ortopediske kontroller. Klinikken deltar i TØRN-prosjekt</li> <li>• BARN - Pågår</li> </ul>	
<p>6. Øke indeks poliklinikk og døgnopphold til nivå av sammenlignbare foretak, gjennom bedre dokumentasjon på pasientbehandling.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PHR klinikken gjennomfører sikring av kodekontroll med sekretærer.</li> <li>• KIR – Tiltak pågår</li> <li>• MED – Ikke påbegynt</li> <li>• BARN - Pågår</li> </ul>	
<p>7. Redusere utgifter til pasientreiser med 5 %.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIL - Med økende pasientvolum har man oppnådd lavere vekst i pasientreiser.</li> </ul>	
<p>8. Gi næromsorg der hvor det er mulig, herunder digitale tjenester, for bruk av laveste effektive omsorgsnivå.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PHR - Gjennomføres hvor hensiktsmessig aktuelt i hovedsak DPS poliklinikk, PHR klinikken ligger i underkant av 20% digitale konsultasjoner</li> <li>• KIR – Tiltak pågår</li> <li>• MED - Implementert digital hjemmeoppfølging ved flere pasientgrupper. Dialysesatellitter, kommunal selvdialysestasjon</li> <li>• BARN - Pågår</li> </ul>	

9. Øke digitale konsultasjoner i foretaket til 20 %.

- PHR - Dette varierer noe ilt året, og det er noen interne variasjoner mht pasientmasse, PHR klinikken ligger rett under 20%.
- KIR – Tiltak pågår
- MED - Alle fagområder setter egen målsetting for andel digitale konsultasjoner. Medisinsk klinikk ligger i gjennomsnitt på målet, 20%
- BARN – Gjennomført med snitt på 25%

Status skal angis som:

- **Tiltak ikke påbegynt**
- **Tiltak pågår**
- **Tiltak gjennomført**
- **Tiltaket vil ikke bli gjennomført i perioden**

Tabell 2. Status for aktuelle tiltak innenfor områdene i strategisk grunnmur 2024

Tiltak	Status
<b>Pasientens helsetjeneste – brukermedvirkning</b>	
<b>Videreutvikle sykehusets pasientrettede kommunikasjon via hjemmeside, trykksaker og sosiale medier, med særlig vekt på tilpasset informasjon til barn, ungdom og de med kognitive funksjonsnedsettelse.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• KOM- Videreutvikles fortløpende i samarbeid med Seksjon for helsekompetanse og brukermedvirkning og Barneklubben</li><li>• <a href="https://www.nordlandssykehuset.no/om-oss/barn-pa-sykehus/">https://www.nordlandssykehuset.no/om-oss/barn-pa-sykehus/</a></li><li>• <a href="https://www.nordlandssykehuset.no/om-oss/ungdomsradet/ungdom-i-sykehuset/">https://www.nordlandssykehuset.no/om-oss/ungdomsradet/ungdom-i-sykehuset/</a></li></ul>	
<b>Utarbeide og implementere rutiner for innkomst- og avslutnings/utskrivingsamtaler ved alle sengeposter i somatikken, i tråd med «Et vennligere sykehus»</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• KIR – Tiltak gjennomført</li><li>• MED - Igangsatt for en tid tilbake, men arbeidet har stoppet og må revitaliseres</li><li>• BARN - Pågår</li></ul>	
<b>Markere «Hva er viktig for deg dagen» årlig ved alle sykehusets lokasjoner.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• FAG - Gjennomføres årlig, sist gjennomført 06. juni 2024. <a href="#">Lenke til artikkel om markeringen her.</a></li></ul>	
<b>Ha pårørende og barn som pårørende som fast punkt i alle epikrisemaler.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• FAG - Barn som pårørende er et fast punkt i alle epikrisemaler.</li><li>• FAG - Pågående arbeid med å få pårørende inn i alle epikrisemaler.</li></ul>	
<b>Implementere samvalg ved aktuelle avdelinger.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• KIR – Tiltak pågår</li><li>• MED - Samvalg brukes aktivt i klinikken, men samvalgsverktøyene benyttes ikke i samme grad.</li><li>• BARN - Gjennomført</li></ul>	

<p><b>Pasient- og pårørendetorget utvides til å omfatte Psykisk helse- og rusklinikken, Lofoten og Vesterålen.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FAG - Fagavdelingen har i samarbeid med kommunikasjonsavdelingen digitalisert vår oversikt over pasient- og brukerorganisasjoner og det har blitt satt opp roll-ups med QR-kode på alle Nordlandssykehusets fire lokasjoner. <a href="#">Oversikten over brukerorganisasjoner finnes her.</a></li> </ul>	
<p><b>Sikre en løpende dialog med brukerutvalg og ungdomsråd om kommunikasjonstiltak rettet mot de ulike pasientgrupper.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FAG - Fortløpende gjennomgang av de innspill som kommer fra brukerutvalg og ungdomsråd om kommunikasjonstiltak rettet mot de ulike pasientgruppene</li> </ul>	
<p><b>Nordlandssykehuset har etablert et system for å samle inn og vurdere pasientopplevd kvalitet.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>AKE - Ikke etablert et eget system for dette hos Nordlandssykehuset, men har system gjennom den nasjonal undersøkelse om pasientopplevd kvalitet gjennom «Passopp».</li> </ul>	
<p><b>Ha årlig samarbeidsmøte med alle pasient- og pårørendeorganisasjoner, inkludert barne- og ungdomsorganisasjonene.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FAG - Gjennomføres årlig</li> </ul>	
<p><b>Utvikle kurs og tilby opplæring av brukerrepresentanter, inkludert unge brukerrepresentanter.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FAG - Gjennomføres årlig</li> </ul>	
<p><b>Opprette en oversikt over aktuelle brukerrepresentanter (brukerbank).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FAG - Vurderes etter erfaringer med opprettelse av brukerbank ved UNN.</li> </ul>	
<p><b>Gjennomføre årlig kurs i samisk språk og kulturkompetanse.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FAG - Gjennomføres</li> </ul>	
<p><b>Sikre tilgang til lulesamisk tolk, og at informasjonen om tolk er tilgjengelig for helsepersonell.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>KOM - Det er opprettet en egen ressurside knyttet til den samiske pasient hvor informasjon om tolk er oppgitt. Det pågår et prosjekt i Helse Nord med å utrede tilgang til lulesamisk tolk via Samisk tolketjeneste</li> </ul>	
<p><b>Opprette en ressursgruppe internt på Nordlandssykehuset.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FAG - Ressursgruppe etablert i forbindelse med å utarbeide Nordlandssykehuset tiltaksplan for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning.</li> </ul>	
<p><b>Markere samenes nasjonaldag, årlig.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FAG - Gjennomført ved alle Nordlandssykehusets fire lokasjoner</li> </ul>	
<p><b>Oversette aktuell pasientinformasjon.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FAG/KOM - Aktuell pasientinformasjon har blitt oversatt til lulesamisk og det har blitt opprettet en egen side på nlsh.no med aktuell informasjon på lulesamisk.</li> </ul>	
<p><b>Implementere en overordnet strategi for pasient og pårørendeopplæring, i samarbeid med de andre Lærings- og mestringssentrene i Helse Nord.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FAG - Pågår, planlegges ferdigstilt i løpet av 2024.</li> </ul>	
<p><b>Arrangere kurs- og veiledningstilbud i helsekommunikasjon.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FAG - Gjennomføres</li> </ul>	
<p><b>Ha brukermedvirkning, helsepedagogikk og samvalg som tema i alle sykehusets utdanningsløp.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FAG – Implementert i alle interne utdanningsløp</li> </ul>	

<p><b>Ha et system for pasienttilbakemeldinger på alle kliniske enheter.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PREH - Ikke tilfredsstillende system</li> <li>• DIAG - Gjennomført</li> <li>• KIR – Tiltak pågår</li> <li>• MED - Ønskelig med et felles system for tilbakemeldinger i kliniske enheter. Har ikke tilfredsstillende system for dette per i dag.</li> <li>• MED - Kreftavdelingen har benyttet systemet for digital hjemmeoppfølging, Kaiku, til dette formålet</li> <li>• BARN – Pågår, men HABU har ingen digital plattform for pasienttilbakemeldinger</li> </ul>	
<p><b>Vurdere om det skal opprettes et eget brukerråd innenfor psykisk helse- og rusklinikken.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIR/PHR – Dette er enda ikke etablert</li> </ul>	
<p><b>Utvikle en strategi for frivillighetsarbeid i Nordlandssykehuset.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG - Det har blitt gjennomført et arbeid med å kartlegge bruken av frivillige ved Nordlandssykehuset og få en oversikt over hvordan det jobbes ved de andre sykehusene i Helse Nord.</li> </ul>	
<p><b>Ansette en frivillighetskoordinator i 50 % stilling i Nordlandssykehuset.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG - Tiltaket planlegges ikke gjennomført</li> </ul>	
<p><b>Jobbe for å få to observatører fra brukersiden inn i styret.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG - Ikke igangsatt</li> </ul>	
<p><b>Sikre skilting på samisk i ankomstområder og alle nybygg.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG - Ikke påbegynt på grunn av kapasitet og økonomi</li> </ul>	
<p><b>Sikre presentasjon av samisk kunst og symbolikk.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KOM - Det har pågått et arbeid med å utsmykke aktuelle avdelinger med effekter med samisk symbolikk.</li> <li>• KOM - Det er planlagt et arbeid med å utsmykke alle Nordlandssykehusets fire lokasjoner med samisk kunst, sentralt plassert.</li> </ul>	
<p><b>Se på muligheten for at Nordlandssykehuset deltar i et toårig prosjekt om lulesamisk helseteam i samarbeid med Hamarøy kommune. Etableres som en pilot.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG - Ikke påbegynt</li> </ul>	
<p><b>Rekruttere helsepersonell med samisk språk og kulturkompetanse gjennom mål i Nordlandssykehusets rekrutteringsplan 2021 - 2024.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PREH - Ikke gjennomført</li> <li>• DIAG - Ikke gjennomført</li> <li>• KIR – Ikke gjennomført</li> <li>• MED – ikke gjennomført</li> <li>• BARN – Nyfødttintensiv har ansatt en med samisk bakgrunn.</li> <li>• HR – Ikke gjennomført</li> </ul>	
<p><b>Videreutvikle arbeidet i legemiddelhåndteringskjeden – foreskriving, administrering, seponering, overføring og opplæring.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIR - Elektronisk kurve skal innføres i 2025</li> <li>• DIR - Støttesystem for medikamentell kreftbehandling planlegges innført 2025</li> </ul>	
<p><b>Systematisk trening og øvelse gjennom aktiv bruk av simulering og ferdighetstrening.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trygg Akuttmedisin er etablert gjennom helsefellesskapet og systematiserer simulering og samtrening med kommunalt helsepersonell for 3 tidskritiske pasientforløp.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivå 3 i helsefelleskapet, faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisin og beredskap, har sammenstilt nasjonale, regionale og lokale rutiner for bruk av nødnett i felles retningslinjer for Nordlandssykehuset og kommunene, som er en forutsetning for simulering og ferdighetstrening sammen med kommunale ressurser.</li> <li>• Faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisin og beredskap vil fremover jobbe med å avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner som er forutsetningen for å kunne gjennomføre simulering og ferdighetstrening med kommunale ressurser.</li> <li>• Utarbeides handlingsplan for simulering og ferdighetstrening for 2025 - 2027</li> </ul>	
<p><b>Innføre en velfungerende systematikk i utvikling og vedlikehold av fagprosedyrer.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG/AKE - System for å etablere og forvalte dette er Docmap, overgang til nytt system tentativt 01.01.25.</li> </ul>	
<p><b>Nordlandssykehuset driver systematisk opplæring i ledelse av forbedringsarbeid.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG - Læringsmål- og materiell for trinn 1 i kompetansetrapp for kontinuerlig forbedring er revidert 2024</li> <li>• FAG - Regional forbedringsutdanning og forbedringsveileder avvikles i 2024. Det bør utarbeides egen forbedringsutdanning i NLSH for å sikre kompetansen.</li> <li>• FAG - NLSH er innenfor målområde på øverste trinn i kompetansetrappen og har utdannet ny ekspert i foretaket i 2024</li> </ul>	
<p><b>Nordlandssykehuset gjennomfører hendelsesanalyser/-gjennomganger etter alle alvorlige og potensielt alvorlige hendelser</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PREH - Gjennomført</li> <li>• DIAG - Gjennomført</li> <li>• KIR – Gjennomført</li> <li>• MED – gjennomført</li> <li>• BARN - Gjennomført</li> </ul>	
<p><b>Gi systematisk opplæring til medlemmer i kliniske team. Teamene skal drive regelmessig trening internt og med andre team.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIAG - Gjennomført</li> <li>• KIR – Tiltak pågår</li> <li>• MED - Det er etablert simulering som læringsmetode i teamarbeid, som for eksempel akutt mottaksteam, sepsismottak og slagalarm. Gjøres øvelser regelmessig.</li> <li>• MED - Foretaket har etablert ny rutine for simulering i forbindelse med oppstart av nye Lis1 to ganger i året.</li> <li>• BARN – Regelmessige øvelser i kliniske team med simulering</li> </ul>	
<p><b>Alle enheter har egne indikatorer for kvalitet og pasientsikkerhet som utgangspunkt for kontinuerlig forbedringsarbeid.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyttig styringsinformasjon om de fleste enheter kan innhentes interne systemer (SAS/HN-LIS)</li> <li>• Registrering og evaluering av GTT</li> <li>• Et bredt sett nasjonale kvalitetsindikatorer</li> <li>• Data fra nasjonale kvalitetsregistre brukes aktivt i forbedringsarbeid</li> </ul>	
<p><b>Sikre gode overganger for pasienter mellom somatikk og psykisk helsevern ved å ha etablerte klare retningslinjer for hvordan disse pasientene skal ivaretas.</b></p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• PREH/DIAG - Ikke aktuelt</li> <li>• KIR – Ikke påbegynt</li> <li>• BARN – Pågår, men trenger oppfølging</li> </ul>	
<p><b>Utvikle samarbeidsarenaer og -modeller for organisatorisk kvalitetssikring av overganger, behandlingsskjede og behandlingslinjer, spesielt for pasienter med sammensatte lidelser</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SAM - Adresseres nivå tre i helsefellesskapet, faglige samarbeidsutvalg. Se punktene under</li> </ul>	
<p><b>Utvikle ny samhandlingsstruktur gjennom modell for helsefellskap med samhandling på tre nivå.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SAM - Nordlandssykehuset har utviklet ny samhandlingsstruktur sammen med kommunene etter helsefellesskapsmodellen. Nivå en og to er etablert og har struktur for møtene. Ett utvalg på nivå tre er etablert, har mandat og faste medlemmer oppnevnt av kommunene og Nordlandssykehuset.</li> </ul>	
<p><b>Sammen med kommunene konkretisere pasientforløp som mottar tjenester på flere nivå og danne faglige samarbeidsutvalg som inkluderer fastleger og brukere i sine arbeid.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SAM - Nordlandssykehuset har pågående prosesser sammen med kommunene i helsefellesskapet med å etablere flere faglige samarbeidsutvalg som vil bidra til å følge opp pasientforløp og med utgangspunkt i innsatsområdene i helsefellesskapets handlingsplan. Tildelte samhandlingsmidler og prosjektet “DHO nord” skal sikre team og generiske pasientforløp hvor teknologi skal bidra til bærekraftige helsetjenester. Samhandlingsavdelingen anbefaler at alle klinikker fyller inn konkrete pasientforløpsarbeid utført sammen med kommunene til rapportering til styret.</li> <li>• KIR – ikke påbegynt</li> <li>• MED – ikke påbegynt</li> </ul>	
<p><b>Etablere samarbeidsavtaler med alle avtalespesialister.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nordlandssykehuset etablerer samarbeidsavtaler via klinikkene. Maler er gjort tilgjengelig</li> </ul>	
<p><b>Gjennom intern samhandling og fokus på overbehandling-/diagnostikk, skal korridorpasienter avvikles.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KIR – tiltak pågår</li> <li>• MED - Det er etablert behovsstyrt møtefora mellom sengeposter og akuttmottak for å bedre fordele pasienter og dermed unngå korridorpasienter.</li> </ul>	
<p><b>Utvide foretakets tilbud om koordinerte tjenester til mennesker med langvarige og tilbakevendende tilstander.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SAM - Nordlandssykehuset adresserer og utvider tilbudet til denne pasientgruppen igjennom arbeidet i helsefellesskapet hvor vi nå etablerer DHO Nord og prioriterer bruk av samhandlingsmidler til arbeidet.</li> <li>• MED – ikke påbegynt</li> </ul>	
<p><b>Sammen med kommunene identifisere tilstander hvor befolkningen har behov for økt kunnskap for bedre å ivareta egen helse.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SAM - Tiltaket er formelt avtalt i samarbeidsavtalen med kommunene. Det er behov for å se på oppfølgingen av samarbeidsavtalen, hvor Lærings- og</li> </ul>	

<p>mestringscenteret i Nordlandssykehuset og frisklivssentralene i kommunene samarbeider tettere om konkrete tiltak.</p>	
<p><b>Legge til rette for å etablere og videreutvikle fagnettverk og læring på tvers, veiledning og gjensidig hospitering. Fagnettverkene skal inkludere alle faggrupper i behandlingsskjeden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SAM - Nordlandssykehuset jobber med organisering av fagnettverk sammen med kommunene. Tiltaket er avtalt i samarbeidsavtalen.</li> </ul>	
<p><b>Nordlandssykehuset lederhåndbok skal ferdigstilles og implementeres i hele lederlinjen.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HR - Dette har vært et regionalt arbeid, men så vidt vi kjenner til er ikke dette arbeidet ferdigstilt i noen foretak</li> </ul>	
<p><b>Alle Nordlandssykehusets ledere skal gjennomføre opplæringsplan for ledere i kompetanseportalen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIAG - Gjennomført</li> <li>• Kir – Tiltak pågår</li> <li>• MED - Ledere tildeles kompetanseplaner for Ledere. Ønskelig med høyere gjennomføringsprosent.</li> <li>• MED - Ledere deltar på lederprogrammene i regi av foretaket.</li> <li>• AKE – Gjennomført</li> <li>• BARN – Pågår</li> <li>• ØKO - En av fire ledere i økonomiavdelingen har fullført alle delmål i kompetanseplan under NLSH-Ledere, de tre øvrige har fullfør 94 % av kravene</li> <li>• HR – De fleste ledere har gjennomført</li> </ul>	
<p><b>Nordlandssykehuset skal videreutvikle strukturen for lederstøtte.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HR - <a href="https://intranett.helsenord.no/lederstotte-og-virksomhetsstyring-felles/opplaring-og-utvikling-for-ledere-nlsh/">https://intranett.helsenord.no/lederstotte-og-virksomhetsstyring-felles/opplaring-og-utvikling-for-ledere-nlsh/</a> Under denne fanen ligger informasjon om tilbudene til støtte, opplæring og utvikling i et bilde, samt med beskrivelser til alle boksene både i den grunnleggende opplæring og i utviklingstilbudene.</li> </ul>	
<p><b>Ledere på alle nivå tilbys kompetanse for kunne lede an i arbeidet med kontinuerlig forbedring.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG - Ledere og nøkkelpersonell er målgruppen for regional forbedringsutdanning. Ledere har blitt prioritert plass på utdanningen. Dessverre avvikes utdanningen i 2024. NLSH legger til rette for lokal forbedringsutdanning for ledere på alle nivå.</li> </ul>	
<p><b>Alle nyansatte ledere skal påbegynne Nordlandssykehuset lederprogram innen seks måneder.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HR - Etter at dette oppdraget ble utformet er det gjort store endringer i Nordlandssykehusets lederprogram. Det er for eksempel utarbeidet ett program for ledere som leder medarbeidere og ett for avdelingsledere. I og med at vi kjører et kull fra høst til vår, er det ikke sikkert at en helt fersk enhetsleder som starter i jobben på høsten, kommer med før neste høst. Men da er det mye vedkommende skal gjennom av grunnleggende opplæring, så det vil antakelig være lurt å vente til man bli med i et program. Og – programmene er nå gjort om til rene utviklingstilbud, og nesten ikke noe opplæring. Den struktureringen som er gjort de siste to årene har medført at vi har differensiert mellom</li> </ul>	



<p>grunnleggende opplæring utvikling av lederskapet, og det er nok også hensiktsmessig at ledere, i alle fall de som er nye, gjennomfører de grunnleggende elementene av sin opplæring før de starter på utviklingsprogrammene – dvs at det første året brukes til opplæring både i egen klinikk/stab/senter, gjennomføring av kompetanseplan for ledere og de ulike kurstilbudene som tilbys som opplæring for ledere.</p>	
<p><b>Nordlandssykehuset skal utvikle og starte opp med et komplett nyansatt-kurs som inkluderer den overordnede kompetanseplanen for nyansatte.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HR har nylig overtatt ansvaret for nyansattkurs. Det vil gjennomføres slikt kurs 5. desember i år, og det er også fastsatt datoer for 2025. Foreløpig inkluderer ikke kurset den overordnede kompetanseplanen.</li> </ul>	
<p><b>Utarbeide en plan for å styrke Nordlandssykehusets omdømme som behandling sinstitusjon og arbeidsplass. Planen skal inkludere grep for profilering og markedsføring.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HR/KOM - Strategisk kommunikasjonsplan utarbeidet der dette inngår</li> </ul>	
<p><b>Utføre en analyse av hvilke tiltak som er nødvendig å iverksette for å beholde det personellet vi har behov for, inkludert konkurransedyktige vilkår og utvikling.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HR - Dette har vært jobbet med på flere områder/for flere grupper, men ikke som en overordnet analyse</li> </ul>	
<p><b>Ta i bruk eksisterende ordninger knyttet til oppgavedeling, samtidig som vi utvikler nye.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG - Oppgavedeling i de fleste klinikker er godt i gang, både tiltak som er ferdigutviklet og under gjennomføring, samt at det utvikles nye oppgavedelinger kontinuerlig. NLSH er i regional sammenheng kommet svært langt sett ift de øvrige helseforetakene</li> </ul>	
<p><b>Videreutvikle Bemanningssenteret til flere lokasjoner og fagområder.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HR - Bemanningssenteret har inkludert jordmødre, ambulansesarbeidere og helsefagarbeidere i senteret, i tillegg til sykepleiere/spesialsykepleiere</li> </ul>	
<p><b>Alle nyansatte gjennomfører nyansatt-kurs og overordnet kompetanseplan for nyansatte før tiltredelse i sin stilling.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HR - Ikke påbegynt</li> </ul>	
<p><b>Gjennomføre gode jobbanalyser for større treffsikkerhet i anskaffelse og utvikling av kompetanse.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HR veileder ledere som skal utlyse stillinger om hvordan de gjennomfører jobbanalyser/behovsanalyser</li> </ul>	
<p><b>Styrke samarbeidet med kommuner og næringsliv for å tilrettelegge for ansattes jobb-, leve- og boforhold.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SAM/KOM - Nordlandssykehuset har jobbet med et felles prosjekt med kommunene om rekrutteringsarbeid for leger. Etter årets dialogmøte i helsefellesskapet ønsker både Nordlandssykehuset og kommunene å samarbeide tettere med kommunene om rekruttering og stabilisering til kompetansesarbeidsplasser hvor ansattes jobb-, leve- og boforhold vektlegges.</li> <li>• SAM - Partnersamarbeid med Nye Bodø</li> <li>• SAM - Rekruttering var tema på årets Dialogmøte i helsefellesskapet 2024</li> <li>• SAM - Rekrutterings prosjekt i Vesterålen i samarbeid med kommunene</li> </ul>	
<p><b>Øke aktivitet rundt og deltakelse i kliniske studier i tråd med nasjonale føringer</b></p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG - Siden 2019 har antallet pasienter som deltar i kliniske studier økt x10</li> <li>• FAG - Forsknings- og studiesykepleiere, statistiker og biobankansvarlig er ansatt i Fagavdelingen</li> </ul>	
<p><b>Styrke og utvide foretaksovergripende forskningsstøtte til kliniske behandlingsstudier, tilsvarende 3 årsverk.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG - Forsknings- og studiesykepleiere, statistiker og biobankansvarlig er ansatt i Fagavdelingen, tilsvarende 3,5 årsverk</li> <li>• FAG - Hovedfinansieringen til stillingene kommer fra USAM-budsjettet i Helse Nord RHF, men også fra andre eksterne og interne midler</li> </ul>	
<p><b>Induct skal fullt ut tas i bruk som verktøy for idefangst, utvikling og innovasjon blant pasienter, medarbeidere og ledere i Nordlandssykehuset.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG/SKSD - Induct er etablert som portal for innovasjonsprosjekter. Vi har flere samarbeidsprosjekter både med kommunale og private deltakere.</li> </ul>	
<p><b>Bidra til etablering av kompetansehevede tiltak for egne ansatte og brukere, for å øke omfang og kvalitet av innovasjon.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG – Seksjon for kunnskapsbyggin, seksjon for helsekompetanse og brukermedvirkning og seksjon for forskning arbeider aktivt med dette.</li> </ul>	
<p><b>Følge opp tiltakene i «Kompetanse for fremtiden», Nordlandssykehusets strategiske kompetanseplan 2021-2024.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MED - Arbeid med oppgavedeling pågår ved flere avdelinger og fagområder. Har vært delaktig i utarbeidelse av sentrale kompetanseplaner. Har deltagere på foretakets lederprogrammer og veiledningsgrupper for ledere. Kompetansebehov kartlegges årlig. Klinikken har stort fokus på spesialistutdanning for leger og har denne satt i godt system. Klinikken har deltar på relevante kurs og det avholdes også interne kurs dager for kompetanseheving. Avhengig av god støtte fra HR i rekrutteringssituasjoner.</li> <li>• AKE - Tiltakene i strategisk kompetanseplan er fulgt opp, dette ble rapportert i november 2023.</li> <li>• ØKO - Usikker på hvor aktuelt det er for ansatte i økonomiavdelingen</li> </ul>	
<p><b>Årlig kartlegge og strategisk planlegge fremtidige behov for kompetanse.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG - Gjennomføres årlig</li> </ul>	
<p><b>Følge opp de overordnede samarbeidsavtalene med universitetet og gjennomgå den for mulig revisjon annet hvert år.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG - Gjennomføres</li> </ul>	
<p><b>Gjennomføre samarbeidsmøter med universitetene vedrørende praksisstudiene, minst to ganger per år.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG - Gjennomføres</li> </ul>	
<p><b>Styrke den desentraliserte medisnutdanningen i Bodø (Bodøpakken)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG - Fortsetter godt samarbeid. Forventer økt omfang som følge av økt antall studenter.</li> </ul>	
<p><b>Nordlandssykehuset skal lede et eller flere forskningsprosjekt innenfor klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAG - Ikke konkrete planer pt, men man er i forskjellige fora åpen for samarbeid.</li> <li>• FAG - Oppfordrer forskermiljø internt til å planlegge, og har mulighet for forskningsstøtte.</li> </ul>	

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

- FAG - Gode strukturer for opplæring av egne ansatte samt ivaretagelse av studenter som har sine praksisperioder ved våre sykehus.
- FAG/HR - Konkurransedyktige vilkår og arbeidsforhold
- Fagutvikling sentral del av vår strategi
- FAG - Økende omfang av forskningsaktivitet, spesielt med kliniske studier.

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

- SDE - Utfordrende jf økonomisk situasjon. Ref også ROS knyttet til måloppnåelse

**Ivareta egenkapital.**

- SDE - Utfordrende jf økonomisk situasjon. Ref også ROS knyttet til måloppnåelse

Status skal angis som:

- **Tiltak ikke påbegynt**
- **Tiltak pågår**
- **Tiltak gjennomført**
- **Tiltaket vil ikke bli gjennomført i perioden**