



Styresak 059-2021

Rapport fra ledelsens gjennomgang av foretaket 2020

Saksbehandler: Paul Martin Strand, Tonje Hansen, Asbjørn Jørgensen, Terje Svendsen m.fl
Dato dok: 17.06.2020
Møtedato: 25.06.2020
Vår ref: 2021/1879

Vedlegg (t): Rapport fra ledelsens gjennomgang av foretaket 2020

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.

Direktørens vurdering:

Ledelsens gjennomgang (LGG) skal legge grunnlag for at administrerende direktør ovenfor Nordlandssykehuset HF sitt styre, skal kunne redegjøre om foretaket:

- Overholder gjeldende lover, forskrifter og faglige anbefalinger.
- Har et styringssystem som bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.
- Gjennomgangen skal også gi en vurdering på om styringssystemet vil fungere som forutsatt også i tiden fremover, med endringer man vet vil berøre virksomheten.
- Og peke på sentrale utfordringsområder for foretaket

Det er Administrerende Direktørs vurdering at:

- Foretaket drives forsvarlig i henhold til lov og forskrift.
- Styringssystemet vil fungere som forutsatt også i tiden fremover, med endringer man vet vil berøre virksomheten

Med bakgrunn i gjennomgangen løftes følgende fokusområder fram som særlig viktige å arbeide videre med de kommende år:

- Økonomisk bærekraft og infrastruktur
- Informasjonssikkerhet
- HMS, rekruttering og stabilisering
- Kvalitet og pasientsikkerhet

Bakgrunn:

Ledelsens gjennomgang er en overordnet systematisk gjennomgang av styringssystemet. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten¹ beskriver plikten til å evaluere virksomheten etter § 8f: «Minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.»

Gjennomgangen skal sikre at ledelsen har et grunnlag for å vurdere at foretaket driftes forsvarlig, at utfordringene i driften er kjent samt at handlingsplaner er utarbeidet.

Styringssystemet for ledelse og kvalitetsforbedring i Nordlandssykehuset HF beskriver hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i henhold til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Styringssystemet er bygget opp rundt prinsippet om kontinuerlig forbedring som beskrevet i «Demings sirkel» med de fire fasene: Planlegg, utfør, evaluer og korriger.

Nordlandssykehusets styringssystem er knyttet til:

- Strategisk utviklingsplan som gir retning for foretakets prioriteringer
- Kvalitetssystemets styrende prosedyrer og rutiner for driften
- Internkontroll
- Risikovurderinger knyttet til endringer og foretakets måloppnåelse
- Handlingsplaner som sikrer at strategiske valg gjennomføres og at prioriterte mål nås
- Registrering og dokumentasjon i ulike systemer
- Periodisk rapportering og oppfølging av kvalitet, pasientsikkerhets- og aktivitetsmål

Rapporten fra Ledelsens gjennomgang inneholder dokumentasjon og beskrivelser fra gjennomgangen av de ulike kliniske områdene, foretaksspesifikke områder og fra sentre og staber.

Overordnet ønsker Direktøren å løfte frem fire sentrale utfordringsområder for Helseforetaket.

Økonomisk bærekraft og infrastruktur

Helseforetaket har de siste 12 år investert om lag 5,3 milliarder i sykehusbygg i Vesterålen og Bodø. Dette inkluderer en samlet avtalt rammeøkning på om lag 270 mill.kr. fram til 2018 hvor Helse Nord vedtok at det ikke ville bli gitt flere rammeøkninger til Nordlandssykehuset Bodø. Prosjektet fikk en samlet budsjettoverskridelse på om lag 330 mill.kr. Rammeøkninger inklusive budsjettoverskridelse var i sin helhet for Bodø somatisk og utgjorde derved om lag 13 % av investeringsporteføljen.

Sammenlignet med andre byggeprosjekter i Helse Nord i samme periode har dette vært en %-vis moderat økt prosjektkostnad. For Kirkenes sykehus (2015-2020) var rammeøkning og overskridelser på samme nominelle nivå som prosjektet i Bodø, men utgjorde der en vesentlig høyere % av den opprinnelige plansummen. For A-fløy UNN (2015-2018) var rammendringen underveis om lag 25 % av den opprinnelige plansummen. For de pågående prosjekter Narvik nybygg og UNN Åsgård er det så langt styrebehandlet rammeendringer fra

¹ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>

de opprinnelige plansummer på om lag 1,5 milliarder kr og 0,5 milliarder, det vil si mer enn 100 % og 40 % over plansummen.

Nordlandssykehuset HF er i konseptfasen for renovering/utbygging av Rønvik sykehus. Det er læringspunkter å ta med seg fra prosjektene omtalt ovenfor. Direktøren vil særlig nevne

- Investeringer i sykehusbygg er infrastruktur investeringer av 30-50 års horisont, som likevel skal ta opp i seg endringsbehov som løpende oppstår som følge av hurtige tjenesteendringer i sektoren. Dette innebærer at investeringene har betydelig usikkerhet for endelige investeringsbeløp. Rammer må ta høyde for denne usikkerhet. Renoveringsprosjekter har ytterligere usikkerhetsforhold.
- Infrastrukturinvesteringer gir bærekraft når de vurderes over levetid, ikke som prosjekter med positivt resultatbidrag de første år. Dette betyr at man, for sykehusbygg som for flyplasser, jernbane og telenett, ikke kan påregne umiddelbare inntektsøkninger/kostnadsreduksjoner som motsvarer økte kapitalkostnader de første år etter investering. Man må derfor i forkant av infrastrukturinvesteringene ha en drift som kan videreføres med positiv driftsøkonomi selv ved økte kapitalkostnader, og uten å forskuttere 'omstillingstiltak i ny infrastruktur'. Eller forutsette en eier som investerer langsiktig og strategisk og selv har slik nødvendig buffer.

Nordlandssykehuset HF har ikke en slik eier. Nordlandssykehuset HF har en eier med meget stor teknisk gjeld i form av store behov for fornying av landsdelens sykehusinfrastruktur og nødvendig sikkerhetsoppgradering av IKT systemer mm. Implikasjonene av dette er at Nordlandssykehuset HF de neste år står foran betydelige utfordringer for å skape rom for nødvendige og realistiske rammer og økonomisk handlingsrom for høyst nødvendig oppgradering av infrastrukturen for spesialisthelsetjenester innenfor psykisk helsevern og rus til befolkningen i opptaksområdet.

Dette vil kreve en vedvarende oppmerksomhet rettet mot å ha velfungerende styringssystem og videreføring av omstillingsarbeider både innen somatikk, psykisk helsevern og rus og stab/støtte områdene av vår organisasjon.

Det har over år, nasjonalt og regionalt, vært pekt mot store gevinstpotensialer innen innkjøpsområdet, med nasjonale og regionale standardisering av produktområder, nasjonale forhandlinger og lokal implementering av nye felles avtaler. I arbeidet med Helse Nords «Anskaffelsesstrategi 2023» er det avdekket behov for å intensivere foretakenes interne arbeid knyttet til dette området. Det er også pekt på potensialer ved mer foretaks-overgripende intern samordning og logistikk knyttet til pasientreiseområdet. Dette er områder Helseforetaket vil arbeide videre med, i kombinasjon med videreføring av annen løpende driftseffektivisering som fortsatt vil være foretakets hovedstrategi for økonomisk bærekraft.

Direktøren mener det er riktig av Styret å videreføre sitt høye fokus på regionale og lokale tiltak for økonomisk bærekraft i årene fremover.

Informasjonssikkerhet

Styringssystem for informasjonssikkerhet gjelder for hele Helse Nord, og gjelder all informasjonsbehandling. Dette omfatter all behandling, lagring og kommunikasjon av informasjon både muntlig, på papir og digitalt. Styringssystemet for informasjonssikkerhet er under stadig revidering. Det gjennomføres en større revidering i 2021.

Status for arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern rapporteres periodisk til styret. Rapportering er i henhold til styringssystemet for informasjonssikkerhet samt

oppdragsdokumentet for 2021. Personvern har en sentral posisjon knyttet til informasjonssikkerhet og omhandles også i rapporten.

Sommeren 2019 deltok, og svarte, Nordlandssykehuset HF på Riksrevisjonens forvaltningsrevisjon «Helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer». Nordlandssykehuset mottok endelig rapport 4. februar 2021.

Nordlandssykehuset deltok i 2020 i Statens Helsetilsyn sin revisjon om kartlegging av risiko og sårbarhet for tilgjengelighet av IKT-system. Nordlandssykehuset mottok endelig rapport fra Helsetilsynet 13. april 2021.

Begge disse rapportene har påpekt betydelige brister i IKT sikkerheten i spesialisthelsetjenesten. Nordlandssykehuset HF har, i et regionalt samarbeide, gjennomført egne risikovurderinger utarbeidet en handlingsplan for å møte dette utfordringsbildet.

Handlingsplanen for informasjonssikkerhet er basert på vårt ansvar, krav fra vår eier, aktuelle forskrifter og lovverk, samt anbefalinger og utredninger for området som er gjort av de aktuelle nasjonale institusjoner som blant annet Datatilsynet, Riksrevisjonen, Helsetilsynet og Nasjonal Sikkerhetsmyndighet (NSM). Handlingsplanen følges opp løpende og tiltak utredes videre og iverksettes. Tiltakene er prioritert i henhold til Nasjonal sikkerhetsmyndighet sin anbefaling. De to mest presserende tiltak som er startet hos Nordlandssykehuset skal være med på å rydde i det som er påpekt av Riksrevisjonen som høyest prioritert. Det første gjelder å sørge for at nettverket hvor vår kritiske infrastruktur for medisinteknisk - og driftsteknisk utstyr er tilkoblet blir sikret mot ekstern tilgang. Det andre tiltaket igangsatt er å ta i bruk sterk autentisering. Målet er å komme raskest mulig bort fra å bruke bare passord for pålogging. Det kjøres utprøving av dette i kliniske enheter.

I Oppdragsdokument 2021 til helseforetakene og gjennom behandling i styret i Helse Nord RHF er det satt krav om endring i styringsstruktur innen IKT og informasjonssikkerhetsområdet som regulerer ansvarsforhold bort fra sykehusforetakene og til Helse Nord RHF og Helse Nord IKT. Dette er uklarheter og utfordringer som berører sykehusforetakenes ansvarsforhold både for levering av helsetjenester og som dataansvarlig, noe som har juridiske implikasjoner. Nordlandssykehuset har påpekt og følger opp disse forhold.

Kapasitet er en utfordring for å kunne lukke avvikene og gi dette temaet det fokus det bør ha fremover. Riksrevisjonens rapport og vår handlingsplan viser et stort utfordringsbilde og tiltaksgjennomføring med et langt større omfang enn hva foretaket har ressurser til i den daglige driften.

Nordlandssykehuset HF er lovpålagt å føre en protokoll over all behandling av persondata virksomheten foretar. Vi har i 2020 erstattet protokollføring i regneark og etablert en langt bedre systemløsning med oversikt over våre behandlingsaktiviteter.

EU-domstolen avsa i juli 2020 dommen C-311/18 (Schrems II-dommen) om overføring av personopplysninger som har hatt store konsekvenser for behandling av europeiske borgere sine data. Det ble på dagen ikke lov å sende persondata til USA og andre 3dje land. Dette har gitt utfordringer siden mange utenlandske leverandører sine systemløsninger er ulovlige å benytte hvis det ikke er mulig å få på plass påkrevde sikringstiltak.

Fortsatt arbeide med sikkerhetskultur og bevisstgjøring av ledere og ansatte om personvern og informasjonssikkerhet må være et fokusområde også videre.

Direktøren mener det er riktig av Styret å videreføre sitt høye fokus på dette området i årene fremover.

Rekruttering og stabilisering, og HMS sentrale plass i ivaretagelse av gode arbeidsmiljø.

Nordlandssykehuset HF har over år hatt en aktivitetsvekst og en vekst i forbruk av arbeidskraft. Dette har forsterket den underliggende utfordring som foretaket har hatt over mange år, det forhold at man ikke har maktet å rekruttere til fast ansettelse i hele stillinger i foretaket det nødvendige antall spesialister av ulike fag og profesjoner. Utfordringen med innleie og deltidsstillinger har dermed også økt. Denne sammenhengen må brytes, og den kan ikke brytes ved reduksjon i aktivitet for egen lokalsykehusbefolkning.

Innleie av sykepleiere har før 2020 ikke vært av stor betydning sammenlignet med innleien av leger, men i 2020 så vi en økning innenfor dette området som også har fortsatt inn i 2021.

Innenfor sykepleiergruppa er etableringen av Bemanningssenteret et viktig tiltak, sammen med utdanning av egne spesialsykepleiere gjennom å tilby utdanningsstillinger. Vi ser at de fleste spesialsykepleiere tidlig arbeider ved avdelinger hvor utdannelsen er relevant, mens bildet endres noe på lengre sikt. Det vil være viktig at vi fremover har fokus på stabilisering, slik at sykepleiere med spesialutdanning blir værende der foretaket trenger de mest.

Spesialistutdanningen av leger er endret og fremover vil det være viktig at LIS som trenger tjenestested utenfor Nordlandssykehuset har mulighet til tjeneste både ved UNN og øvrige universitetssykehus i Norge. Dette for at Nordlandssykehuset skal være attraktivt utdanningssted og at vi får fagmiljø med god bredde og erfaringsbakgrunn.

Å rekruttere riktig og tilstrekkelig kompetanse er et kontinuerlig arbeide arbeid rettet mot flere områder. Studenter i praksis, leger i spesialisering, lærlinger og ulike hospitantordninger er fremdeles vår viktigste rekrutteringsarena. Samtidig må det jobbes målrettet gjennom god stillingsmarkedsføring mot arbeidsmarkedet på søken etter aktuell fagkompetanse til ledige stillinger.

Foretakets systematiske HMS arbeid består av det forebyggende, ivaretagende og reparerende HMS-arbeidet. Et viktig tiltak knyttet til dette er opplæring av ledere og verneombud, inkludert HMS grunnkurs. Andre aktiviteter på HMS området har vært diverse yrkeshygieneiske målinger, planlegging og bidrag til influensavaksine, bistand og opplæring i risikovurderinger, konflikthåndtering, fakta-undersøkelser, bistand ved tilsyn fra Arbeidstilsynet og ved lukking av pålegg gitt av Arbeidstilsynet samt arbeidsmiljø-kartlegginger i flere enheter. Arbeid med håndtering og reduksjon av sykefravær skjer kontinuerlig på mange måter, både som enkelttiltak på personnivå og som tiltak rettet mot system på overordnede nivå.

En økende grad av konkurranse om arbeidskraften utfordrer foretaket på flere fagområder. Fremdeles er det flere legespesialiteter som er vanskelig å rekruttere, og den varslede sykepleiermangelen er tydelig også for oss. Det å ivareta egne arbeidstakere på en god måte er derfor av største viktighet for Nordlandssykehuset HF, også i årene fremover.

Direktøren mener derfor at Styret har gjort et fremtidsrettet og klokt valg ved å peke på Medarbeideren som ett av Helseforetakets strategiske fokusområde de neste fire år.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Helseatlas for kvalitet lansert 18. jan 2021 viste data for alvorlige sykdommer fra 12 nasjonale medisinske kvalitetsregistre innenfor kreft, hjerte-kar, diabetes, nyresykdom og hoftebrudd. 24/31 kvalitetsindikatorer (figur) viser samlet at Nordlandssykehuset driver pasientbehandling av god kvalitet. De øvrige 7/31 viser også til dels svært gode resultater. Også flere andre indikatorer viser at Nordlandssykehuset leverer med god kvalitet.

Vi må likevel være bevisst på at vi har områder hvor vi klart må forbedre oss og kontinuerlig drive kvalitetsforbedringsprosjekter. Vi har etablerte verktøy – som GTT – som, i tillegg til nasjonale kvalitetsregistre, bidrar til en kontinuerlig overvåkning av utviklingen med hensyn til kvalitet og pasientsikkerhet.

Foretaket var, pre pandemien, i god rute med hensyn til å avgrense sin 'ledetidsproblematikk', det vil si fristbrudd, lange ventelister, konsultasjoner passert planlagt tid mm. Dette innebar at utfordringen ble redusert, og også at det ble større klarhet i for hvilke fagområder som hadde særskilte utfordringer med manglende kapasitet i forhold til etterspørselen. Når foretaket har manglende fagressurser til å betjene det samlede behovet fra nyhenviste pasienter og pasienter i forløp gir dette utslag i flere indikatorer: økt antall/andel passert tentativ tid, økt antall ventende, økt ventetid ventende, økt antall/andel fristbrudd blant ventende. Innføringen av beredskaps- og smittevern tiltak knyttet til pandemien medførte et to ukers aktivitetstap og har reversert denne utviklingen. Det vil være et særlig utfordrende område for Helseforetaket det kommende året å hente inn igjen dette etterslepet og fortsette den gode utvikling som man hadde før pandemien.

Direktøren mener det er riktig av Styret å videreføre sitt høye fokus på dette området i årene fremover.

Nordlandssykehuset HF

Rapport fra ledelsens gjennomgang av foretaket 2020

1	Innledning.....	4
2	Klinisk virksomhet.....	5
2.1	Innledning.....	5
2.2	Koronapandemien.....	5
2.3	Klinikkovergripende strategiske mål.....	5
2.4	Resultater 2020 – påvirket av koronapandemien.....	5
2.5	Ventetid.....	7
2.6	Psykisk helsevern og rus.....	7
2.7	Somatikk.....	9
3	Merkantile støttetjenester og klinisk IKT.....	11
4	Personalområdet.....	12
4.1	Heltidskultur, reduksjon av deltid.....	12
4.2	Innleie.....	12
4.3	Rekruttering.....	14
4.4	Lederutvikling.....	15
4.5	Helse, miljø og sikkerhet.....	16
4.6	AML-brudd.....	17
4.7	ForBedring.....	17
5	Fagavdelingen.....	18
5.1	Innledning.....	18
5.2	Pasientsikkerhet.....	18
5.3	Forskning.....	18
5.4	Brukermedvirkning.....	18
5.5	Smittevern.....	19
5.6	Kunnskapsbygging.....	19
5.7	LIS utdanningen.....	19
6	Samhandling med kommuner og primærhelsetjenesten.....	20
7	Drift, bygg og infrastruktur.....	22
7.1	Innledning.....	22
7.2	Utbygging.....	22
7.3	Bygg til psykisk helse- og rusbehandling.....	22
7.4	Vedlikeholdsetterslep og utskiftingsbehov.....	22
7.5	Beredskap.....	23
7.6	Brann og sikkerhet.....	23
8	Foretakets arbeid med internkontroll, risikostyring, informasjonssikkerhet og ytre miljø.....	24
8.1	Foretakets styringssystem.....	24

8.2	Styrende dokumenter i Nordlandssykehuset HF.....	24
8.3	Eksterne tilsyn/revisjoner i foretaket.....	25
8.4	Interne revisjoner:.....	25
8.5	Kvalitets- skadeutvalg i NLSH HF	25
8.6	Avvikshåndtering og dokumentstyring som en del av aktivitetsoppfølging	25
8.7	Rapportering av Covid-19 relaterte hendelser.....	26
8.8	Risikostyring	26
8.9	Informasjonssikkerhet og personvern.....	29
8.10	Ytre miljø	27
9	E-helse-området	30
9.1	IKT styringsmodell i Helse Nord.....	30
9.2	Helse Nord IKT som vår databehandler.....	30
9.3	IKT Beredskapsplaner	30
9.4	Støtte og samarbeid om nye systemløsninger og oppgraderinger	30
9.5	Regional forvaltning av e-læringsplattformen	31
9.6	Telefoni og videokonferanseløsninger.	31
10	Beredskap og sikkerhet	32
11	Medisinskteknisk	33
11.1	Medisinsk utstyr	33
11.2	Behandlingshjelpemidler.....	33
12	Innkjøp.....	34
12.1	Lager og logistikk	34
13	Økonomisk bærekraft.....	35
14	Risikostyring og måloppnåelse av krav i oppdragsdokument fra Helse Nord 2020.....	36
14.1	Oppfølging og rapportering.....	36

1 Innledning

Nordlandssykehuset skal årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det:

- Styringssystemet er velegnet, tilstrekkelig og virkningsfullt
- Vurdere om styringssystemet vil fungere som forutsatt også i tiden fremover, med endringer man vet vil berøre virksomheten.

Ledelsens gjennomgang skal besvare om foretaket:

- Oppnår ønskede mål og resultater.
- Overholder gjeldende lover, forskrifter og faglige anbefalinger.
- Har et styringssystem som bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten

Rapporten er en samlet oppsummering av ledelsens årlige gjennomgang ved Nordlandssykehuset for 2020 og beskriver status og utfordringer knyttet til hele styringssystemet ved foretaket.

Ledelsens gjennomgang for 2020 ble gjennomført i henhold til foretakets retningslinje RL2339
Ledelsens gjennomgang.

2 Klinisk virksomhet

2.1 Innledning

Den kliniske virksomheten er organisert i tversgående klinikker. Fra januar 2020 ble rehabilitering, reumatologi og nevrologi organisert i Medisinsk klinikk. Foretakets utredning for å avklare om det skal etableres en Barne- og ungdomsklinikk hvor barneavdelingen og barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) slås sammen, er satt på vent på grunn av koronapandemien. Nordlandssykehuset har per mai 2021 seks klinikker.

2.2 Koronapandemien

Året 2020 ble et svært spesielt år pga. koronapandemien som ble erklært verdensomspennende av WHO 11. mars 2020. Pandemien har påvirket aktiviteten og bruk av ressursene i Nordlandssykehuset sterkt gjennom året. Likevel har alle klinikkene til felles at de oppsummerer at egen virksomhet drives forsvarlig. Flere av områdene som omtales og vurderes av klinikkene i ledelsens gjennomgang, for eksempel fristbrudd, ventetid, økonomi, AML-brudd og forskning er omtalt i andre styresaker og vil derfor få begrenset omtale i denne rapporten.

2.3 Klinikkovertgripende strategiske mål

Status for arbeidet med tiltak innenfor strategiske satsningsområder i 2020 er oppsummert i [styresak 088-2020](#). Tiltakene som enten er implementert eller under implementering, og som særlig trekkes fram gjennom ledelsens gjennomgang er:

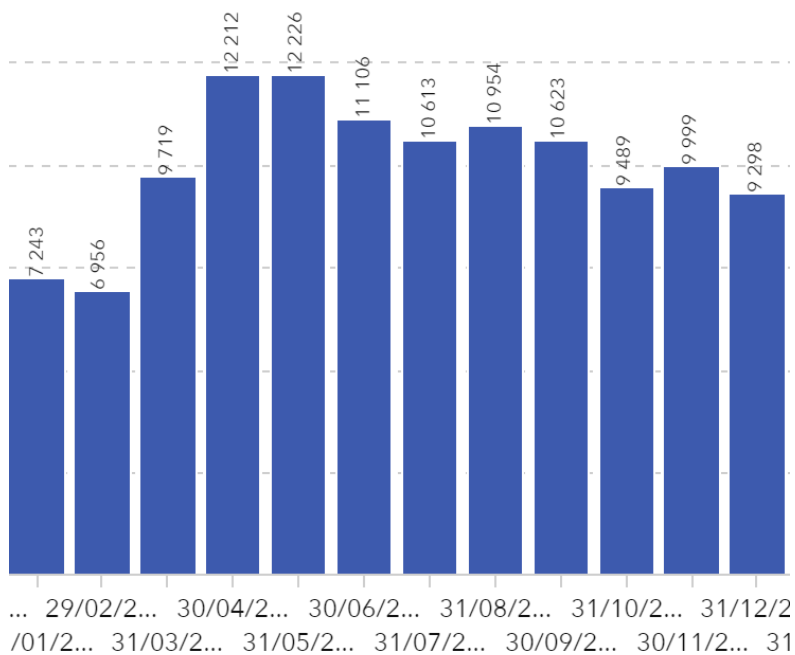
- Etablering av to intermediærseger (barneovervåkning) i barnemedisinsk avdeling
- Kompetanseløft knyttet til scoringsverktøy og kommunikasjon og vurdering av vitale parameter for tidligst mulig avdekke somatisk forverring hos pasienter som er innført ved alle døgnpostene i psykisk helsevern og rus
- Etablering av PCI, hvor første pasient fikk utført PCI (stenting) 11. februar 2020. Tilbudet startet opp som et tilbud til elektive pasienter, men er også utvidet til å gjelde subakutte pasienter inkludert i Helgeland.
- Utarbeidelse av en overordnet strategisk kompetanseplan for Nordlandssykehuset, som vil bli styrebehandlet høsten 2021.

2.4 Resultater 2020 – påvirket av koronapandemien

Resultatene i 2020 er påvirket av koronapandemien. All elektiv aktivitet i Nordlandssykehuset ble tatt ned våren 2020 for å bygge beredskap og forberede oss til å ta imot pasienter med covid-19. Nedtaket førte til et etterslep tilsvarende 14 dagers aktivitet i Nordlandssykehuset som har bidratt til økt ventetid og flere fristbrudd. Gjennom resten av året har det vært jobbet med å ta igjen tapt aktivitet. Likevel er vi ikke kommet i helt i mål fordi vi samtidig har vært nødt til å videreføre en forhøyet beredskap, periodevis etablere egne covid-19 sengeposter, forsterkninger på andre enheter og egne vaktlinjer samt etablere og implementere en mengde smitteverntiltak. For å få avvirket flest mulig pasientkonsultasjoner, har vi måtte tenke nytt og organisasjonen har tatt i bruk telefon- og videokonsultasjoner i økende grad. Digitale konsultasjoner vil videreføres også når tiltak knyttet til pandemien avvikles.

2.4.1 Passert planlagt tid

Antall passerte kontakter ved månedsslutt jan. – des. 2020:

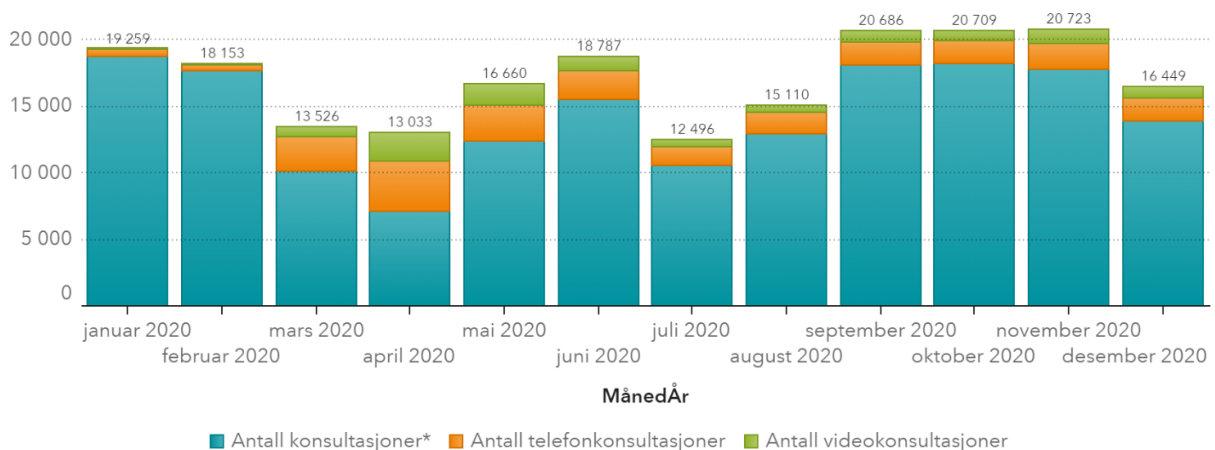


Figur 1 Antall passerte kontakter ved månedsslutt jan. – des. 2020

På grunn av Covid-19, med redusert poliklinisk kapasitet innenfor somatikk, har andelen pasientavtaler passert planlagt tid økt.

2.4.2 Antall video- og telefonkonsultasjoner per mnd. gjennom 2020

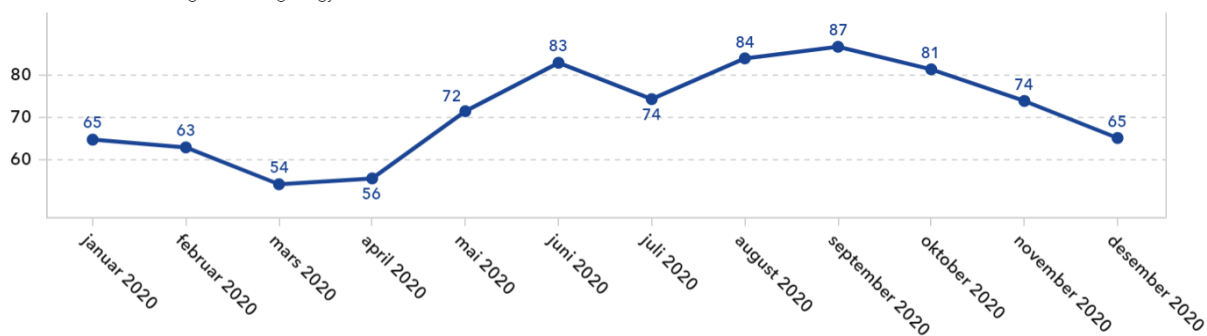
Antall konsultasjoner* / Antall telefonkonsultasjoner / Antall videokonsultasjoner



Figur 2 Antall video- og telefonkonsultasjoner per mnd. gjennom 2020

2.5 Ventetid

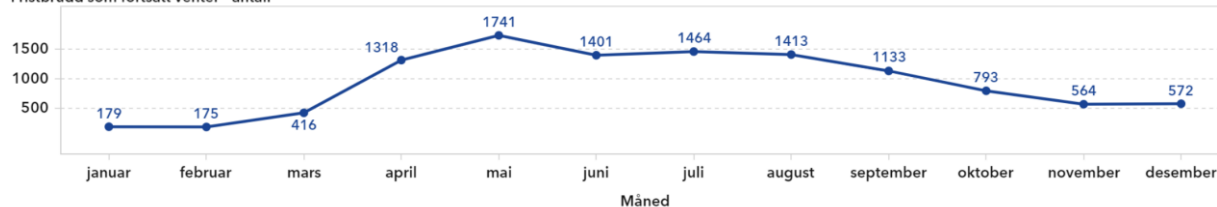
Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt



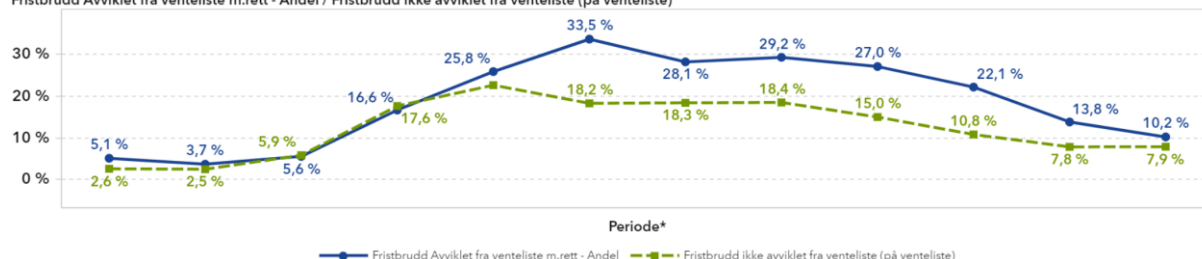
Som følge av Covid-19 har utviklingen i fristbrudd og ventetid blitt påvirket negativt i 2020. Fra januar 2020 til desember var gjennomsnittlig ventetid for avviklede 71 dager med variasjon mellom 54 dager og 87 dager gjennom året.

Fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Fristbrudd Avviklet fra venteliste m.rett - Andel / Fristbrudd ikke avviklet fra venteliste (på venteliste)



Andel fristbrudd blant avviklede var i 2020 mellom 3,7 % og 33,5 % gjennom året, hvor høyest andel er i månedene juni (33,5 %) og august (29,2 %).

2.6 Psykisk helsevern og rus

Fagområdet er organisert i egen klinikk og bredden innenfor klinikken er stor, med varierende størrelse og ansvarsområde for de ulike enhetene. Klinikken har regionale funksjoner, sentralinstitusjons funksjoner og lokalsykehusfunksjoner.

2.6.1 Aktivitet og bemanning psykisk helsevern og rus 2019 og 2020

Belegg og liggedøgn 2019 og 2020														
Avd	Enhet	2019				2020				Endring belegg	Endring liggedøgn	UT av post 2019	UT av post 2020	Endring ut av post
		senger	belegg	bel %	liggedøgn	senger	belegg	bel %	liggedøgn					
Akutt	Nord	10	8,0	80 %	2928	10	8,2	82 %	3008	2 %	80	332	353	21
	Salten	12	9,7	81 %	3580	12	8,9	74 %	3279	-7 %	-301	436	422	-14
	Sør	10	8,2	82 %	3003	10	8,2	82 %	3003	0 %	0	271	297	26
		32	25,9	81 %	9511	32	25,3	79 %	9290	-2 %	-221	1039	1072	33
	Enhet	senger	belegg	bel %	liggedøgn	senger	belegg	bel %	liggedøgn	belegg	liggedøgn	2019	2020	ut av post
Bup	Akutt enhet ungdom	6	3,9	65 %	1368	6	4,8	80 %	1778	15 %	410	108	159	51
	Korttidshuset	7	5,9	84 %	1829	7	5,5	78 %	1048	-6 %	-781	26	27	1
		13	9,8	75 %	3197	13	10,3	79 %	2826	4 %	-371	134	186	52
	Enhet	senger	belegg	bel %	liggedøgn	senger	belegg	bel %	liggedøgn	belegg	liggedøgn	2019	2020	ut av post
LoVe	Vest	8	5,4	68 %	1936	8	6,2	78 %	1281	10 %	-655	191	115	-76
	Enhet	senger	belegg	bel %	liggedøgn	senger	belegg	bel %	liggedøgn	belegg	liggedøgn	2019	2020	ut av post
ARPA	Korttidshuset	8	5,5	69 %	1805	8	5,5	69 %	1830	0 %	25	91	65	-26
	Psyk enhet	8	6,2	78 %	2269	8	5,9	74 %	2148	-4 %	-121	49	40	-9
	SUM	16	11,7	73 %	4074	16	11,4	71 %	3978	-2 %	-96	140	105	-35
		Enhet	senger	belegg	bel %	liggedøgn	senger	belegg	bel %	liggedøgn	belegg	liggedøgn	2019	2020
SDPS	Enhet B	8	7,0	88 %	2343	8	6,5	81 %	2188	-6 %	-155	70	64	-6
	Enhet D	12	9,4	78 %	3375	12	9,2	77 %	3341	-2 %	-34	208	157	-51
		20	16,4	82 %	5718	20	15,7	79 %	5529	-4 %	-189	278	221	-57
	Enhet	senger	belegg	bel %	liggedøgn	senger	belegg	bel %	liggedøgn	belegg	liggedøgn	2019	2020	ut av post
Spa	Alder	8	6,6	83 %	2406	8	5,2	65 %	1905	-18 %	-501	41	41	0
	Psykose 1	6	4,8	80 %	1516	6	4,6	77 %	1666	-3 %	150	39	17	-22
	Psykose 2	14	11,6	83 %	4215	14	10,4	74 %	3803	-9 %	-412	55	53	-2
	Sikkerhet	15	13,2	88 %	4801	15	14,2	95 %	5182	7 %	381	9	6	-3
	Spis	11	4,5	41 %	1651	8	5,4	68 %	1954	27 %	303	72	55	-17
		54	40,7	75 %	14589	51	39,8	78 %	14510	3 %	-79	216	172	-44

Driftstall for innleggelses har vært mye påvirket av pandemien. Klinikken har ivaretatt pasienttilbud innenfor akutte og elektive tjenester. I perioder har vi hatt nedstengninger og lavere drift, men hele tiden med fokus på å ivareta de alvorligst syke og sårbare pasientgrupper.

Antall primærhenvisninger per fagområde

Barne- og ungdomspsykiatri	2019		2020	
	Mottatt	Avvist	Mottatt	Avvist
Ytre Salten (Bodø)	648	226	684	197
Indre Salten (Fauske)	173	34	208	50
Lofoten	236	39	225	44
Vesterålen	354	79	355	84
SUM	1411	378	1472	375
Psykisk helsevern voksne	2019		2020	
	Mottatt	Avvist	Mottatt	Avvist
Ytre Salten (Bodø)	3193	493	2703	446
Indre Salten (Fauske)	416	107	327	52
Lofoten	756	133	883	149
Vesterålen	1069	163	1093	188
SUM	5434	896	5006	835
TSB	2019		2020	
	Mottatt	Avvist	Mottatt	Avvist
Ytre Salten (Bodø)	367	120	372	56
Indre Salten (Fauske)	0	0	0	0
Lofoten	50	9	66	6

Vesterålen	42	2	35	3
SUM	459	131	473	65

Tall for 2020 må ses i lys av pågående pandemi. Det var en stor nedgang i innsøking og oppmøte i første del av pandemien.

2.6.1.1 Gjennomsnittlig antall månedsverk psykisk helsevern og rus 2020

Gjennomsnittlig antall månedsverk 2020: 765

2.6.2 Utfordringer innenfor psykisk helsevern og rus

Klinikken er i en brytningstid med behov for å tenke nytt; både i forhold til tjenestetilbud, arbeidsmåte og organisering. Behovet skyldes kombinasjon av flere faktorer:

- Underskudd på overleger i klinikkens avdelinger som utløser et fortsatt behov for innleie med de kostnader det medfører, men reduksjon fra året før. Dette for å sikre forsvarlig drift.
- Økt poliklinisk innsøking og fristbrudd på elektiv behandling, samt økt ventetid
- Økt press på det akuttpsykiatriske døgntilbudet
- Etterleve krav innenfor pakkeforløp
- Utvikling av nye metoder og verktøy for behandling ble utsatt pga. pandemien, eks intensivbehandling med kognitiv metodikk

Lokalene til klinikken er i stor grad av eldre dato. Kombinasjon av at store deler av bygningsmassen er dårlig tilpasset moderne sykehusdrift samt manglende vedlikehold gir utfordringer både innenfor pasientbehandling og HMS for ansatte.

2.6.3 Positive områder innenfor psykisk helsevern og rus

- Bruk av tvang og tvangsmidler i pasientbehandlingen viser i nasjonal sammenheng lave tall, og det er en nedgang mellom 2019-2020
- God rekruttering av leger i spesialisering i 2020 og alle LIS stillingene er nå besatte. Det blir flere ferdigutdannede overleger ila. de neste to årene, i tillegg har vi også rekruttert noen overleger eksternt.
- LoVe Dps har et pågående prosjekt med å utvikle tjenester innenfor oppsøkende tjenestetilbud (akutteam) og Fact. Enhetene i Lofoten og Vesterålen prøver å få til gode samarbeidsmodeller med kommunene i regionen.
- I januar 2020 ble Helse Nord's innovasjonspris 2019 tildelt Prosjektgruppa for «Individtilpasset dosering og legemiddelvalg i psykisk helsevern og på tvers av omsorgsnivå» (CYP-testing) ved Alderspsykiatrisk enhet Bodø og Sykehusapoteket NLSH.

2.7 Somatikk

Den somatiske virksomheten var i 2020 fordelt mellom Kirurgisk klinikk, Medisinsk klinikk, Barneklubben, Prehospital klinikk og Diagnostisk klinikk.

2.7.1 Aktivitet og bemanning somatikk 2020

2.7.1.1 Heldøgnsopphold

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2020								
	Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
(manglende) >		55 977	55 977	1	1	2	2,44	2,444	.
KBARN >		28 504 555	-4 059 201	914	-124	1 245	-177,23	1,362	-0,008
KIR >		317 189 609	-185 857	11 859	-650	13 849	-8,11	1,168	0,060
MED >		244 159 956	-13 323 370	10 676	-726	10 660	-581,71	0,999	0,013
Total		589 910 096	-17 512 452	23 450	-1 499	25 756	-764,60	1,098	0,035

2.7.1.2 Poliklinikk og dagbehandling, somatikk

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2020								
	Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
KBARN >		7 747 386	-1 846 182	6 025	-895	338	-80,61	0,056	-0,004
KIR >		125 619 890	-11 172 201	85 677	-7 497	5 485	-487,78	0,064	-0,000
MED >		132 765 469	-3 861 942	81 417	1 537	5 797	-168,61	0,071	-0,003
Total		266 132 745	-16 880 325	173 119	-6 855	11 619	-737,00	0,067	-0,002

2.7.1.3 Gjennomsnittlig antall månedsverk somatikk 2020

- Kirurgisk klinikk: 846
- Medisinsk klinikk: 747
- Prehospital klinikk: 370
- Diagnostisk klinikk: 304
- Barneklubben: 118

2.7.2 Utfordringer innenfor somatikk

Også innenfor somatisk virksomhet er det behov for å tenke nytt, både i forhold til tjenestetilbud, arbeidsmåte og organisering, for både løse eksisterende utfordringer og være forberedt i forhold til nye krav og ønsker fra pasienter og myndighet. Ved somatikk Bodø har en av de store utfordringene vært å opprettholde sykehusdrift med både kvalitet og effektivitet under pågående byggeaktivitet og rokader:

- Foretaket har mye brekkasjetruet og gammelt medisintekniskutstyr, noe som er utfordrende for langsiktig planlegging og drift
- Kostnader for nye medikamenter brukt i sykehus og overføring av finansieringsansvar for nye medikamenter gir behov for omstilling i andre deler av virksomheten. Dette skyldes at finansieringskostnaden de siste årene har vært høyere enn finansieringen
- Ny utdanningsordning for leger i spesialisering medfører større fravær fra klinisk aktivitet til fordel for systematisk undervisning og kompetanse heving, og øker derfor behovet for antall leger

2.7.3 Eksempler på faglige utviklingsprosjekter og forbedringsarbeid innenfor somatikk

- Diabetes hos barn, Barneklubben både deltagelse i Nasjonalt kvalitetsutviklingsprosjekt og kontinuerlig internt forbedringsprosjekt. Mottok Helse Nords forbedringspris i 2020
- Telemetriprosjektet, Kirurgisk klinikk Vesterålen, med forbedring av telemetriovervåkingen på intensiv avdelingen, som både var mottaker av vår interne pasientsikkerhetspris 2020 og Helse Nords forbedringspris i 2021

3 Merkantile støttetjenester og klinisk IKT

Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD) ivaretar både merkantile støttetjenester, inkludert post og dokumentasjon samt forvaltning og utvikling av klinisk IKT.

Den merkantile tjenesten opplevde i 2020 store endringer som følge av COVID-19. På grunn av pandemien var det store svingninger i elektiv aktivitet. I mars, april og mai var aktivitet med fysisk oppmøte betydelig redusert. En betydelig andel av gjenstående aktivitet ble gjennomført som digitale konsultasjoner. Merkantilt ansatte og behandlere har måtte lære seg ny teknologi. Bruken av digitale konsultasjoner økte fra mindre enn 10 til flere tusen i uka. Fysiske konsultasjoner økte ut over sommer og høsten, dette parallelt med et høyt antall digitale konsultasjoner. Det var samtidig hyppig behov for re-planlegging av konsultasjoner fordi behandler eller pasient var i karantene. Samlet førte dette til betydelig høyere aktivitet ved timekontor som måtte styrke kapasiteten innenfor flere fagområder.

Enhet for klinisk IKT har i 2020 hatt stort fokus på å levere løsninger til klinikkene som skulle bidra til å redusere de negative effektene av COVID-19 i så stor grad som mulig. Her kan følgende nevnes:

- Tilpasninger og videreutvikling av Imatis (se vedlagt Gevinstanalyse utarbeidet av Menon)¹
 - COVID-19 screening av alle innlagte pasienter
 - COVID-19 screening av polikliniske pasienter via automat
 - Registrering og COVID-19 screening av alle besøkende via automat
 - Registrering av ansattes nærkontakter
 - Løsning for bestilling av COVID-19 Test av ansatte og videre oppfølging etter test
 - Løsning for bestilling av vaksiner av ansatte og oversikt over vaksinasjonsprogram for den enkelte ansatte.
- Medanets-app for registrering av pasientens vitale parameter, risikoscreening, digitale skjema, m.m. med automatisk import i pasientens journal
- Videreutvikling av Videonor som verktøy for videokonsultasjon til regional løsning med integrasjon mot DIPS og Helsenorge.no

COVID-19 resulterte i at innføring av Arena i Nordlandssykehuset ble utsatt til 2021. Denne utsettelsen har totalt sett vært positivt for Arena. Den versjon av Arena som Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset implementerte i 2021 er en langt bedre versjon enn den som opprinnelig var planlagt innført våren 2020. Utsettelsen var også positiv for utviklingen av Inline (applikasjon for kontekst-basert opplæring/hjelp)² og planlegging av innføringen av Arena i NLSH.

¹ Menon gevinstanalyse: utvikling og anvendelse av løsninger basert på teknologi fra Imatis ved Nordlandssykehuset Bodø i forbindelse med pandemihåndteringen:

<https://www.inovacare.no/no/aktuelt/handlingsrom-for-innovasjon-i-sykehusene>

² ARILD-Inline:

https://vimeo.com/542083080?fbclid=IwAR1dMRwyHyhn5VF_G6xK6ZXdZt2Vcro8PslvLMSCuPcjcQIAf-1vwPKXB5s

4 Personalområdet

4.1 Heltidskultur, reduksjon av deltid

Bemanningscenteret som ble opprettet i 2018 er et av Nordlandssykehusets viktigste tiltak for å tilby sykepleiere heltidsstilling og for å redusere deltidsarbeid.

Det at flere av våre sykepleiere får tilbud om fast og utvidet stilling vil kunne bidra positivt til både pasientbehandling, arbeidsmiljø og på sikt økonomien. Noe som igjen vil medføre en økt stabilisering og rekruttering av sykepleiere.

Bemanningscenteret fikk sin første medarbeider i heltidsstilling i mars-19. Ved utgangen av 2020 har Bemanningscenteret ca. 20 årsverk fordelt på ca. 25 sykepleiere. Det ansettes både eksterne søkere og vi rekrutterer til kombinasjonsstillinger hvor deler av stillingen tilhører en moderpost og resterende brøk er tilknyttet Bemanningscenteret. Tilsammen utgjør også en kombinasjonsstilling heltid. Av sykepleierne som har takket ja til stilling i Bemanningscenteret har de fleste grunnutdanning, men også spesialsykepleiere med lang erfaring har takket ja til kombinasjonsstillinger.

I tillegg til de fleste sengeposter har senteret medarbeidere som jobber ved de fleste spesialavdelinger slik som Intensiv, B3-OVA, Dagkirurgen m.fl. Noen sykepleiere kombinerer også fagfeltene somatikk og psykiatri. De fleste av våre medarbeidere jobber per tiden enten på en enhet (der enhetene har behov for stillingen i sin helhet), eller de ruller mot to enheter.

De første årene med drift har gitt nyttige erfaringer for i hvilken størrelsesorden senteret bør dimensjoneres. Etterspørselen tilsier at Bemanningscenteret kan tillate seg å rekruttere flere sykepleiere inn i heltidsstillinger. Primo 2020 var det opprinnelig planlagt oppstart med kartleggingssamtaler i Lofoten og Vesterålen for et eventuelt samarbeid også ved disse lokasjonene. På grunn av pandemien ble dette oppdraget utsatt. Vi planlegger samtaler med disse lokasjonene høsten 2021.

Det var også planlagt et pilotprosjekt med traineestillinger for nyutdannede sykepleiere høsten 2020, hvor målet var en smidigere overgang fra utdanning til yrkesliv for nyutdannede sykepleiere. Dette er utsatt til våren 2022 og skal rette seg mot sykepleierkullet som eksamineres da.

Bemanningscenteret ansetter sine første helsefagarbeidere i 2021. Her vil man tilsette og bygge opp et tilbud til enhetene ut ifra samme modell som man gjorde ved oppstart for sykepleiere.

Andre tiltak for å redusere deltid er kursing og opplæring av ledere og tillitsvalgte når det gjelder deltidsansattes rettigheter, for eksempel i forhold til fortrinnsrett og hvilken policy som er nedfelt i foretakets retningslinjer på dette feltet.

4.2 Innleie

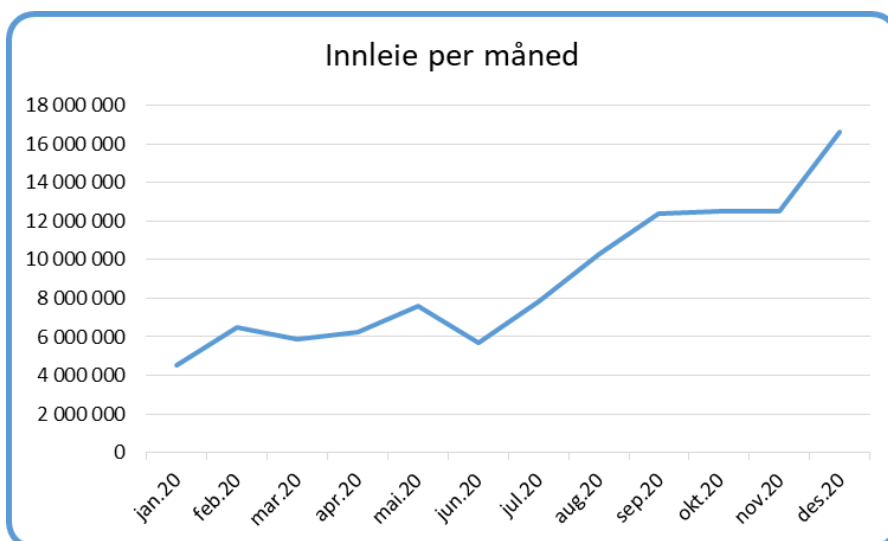
Nordlandssykehuset har over år vært avhengig av å leie inn personell for å sikre drift, spesielt innenfor vaktberedskap i Kirurgisk klinikk og Medisinsk klinikk. Vaktlinjer, intensivheter og kirurgiske sengeposter har ingen anledning til å stoppe pasienttilgangen, og må til enhver tid ha forsvarlig bemanning. I tillegg er det betydelige inntektstap dersom planlagt operasjonsaktivitet må strykes. Dagens nivå av innleie gir lavere kontinuitet i enkelte avdelinger. I tillegg har vi et innleienivå som er økonomisk belastende. Selv om innleie er kostbart og gir lavere kontinuitet ansees det ikke på kort sikt realistisk innenfor dagens tjenestetilbud med en betydelig reduksjon av innleie.

Tradisjonelt har det vært legespesialister vi i størst grad har hatt behov for å leie inn, og det viktigste tiltaket for å redusere innleie har vist seg være utdanning av egne legespesialister. Bruk av stipend

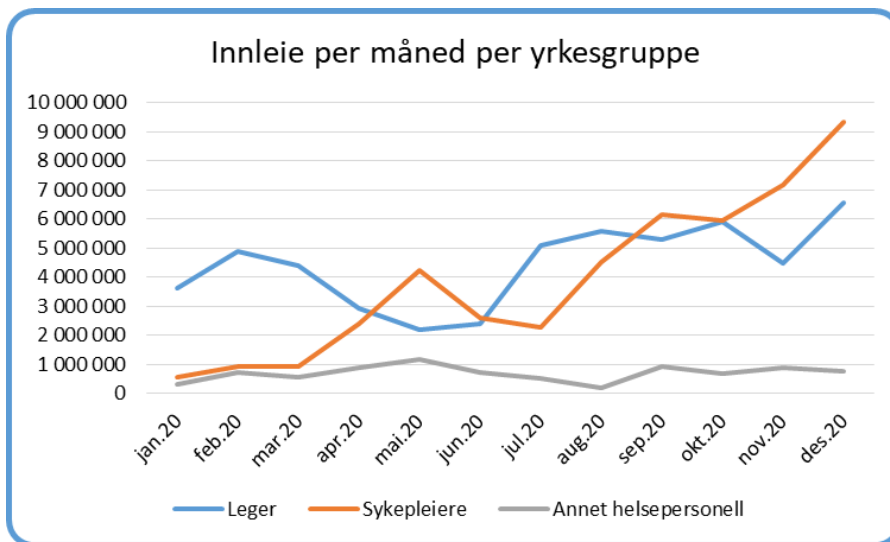
under gruppe I tjeneste/spesialiseringstid har vært lite utbredt i enkelte avdelinger, og dette sammenfaller i stor grad med der vi i dag har mangel på spesialister. Fremover vil vi aktivt forsøke å øke bruk av stipend for å motivere til at LIS kommer tilbake til enheten etter fullført spesialisering. Spesialistutdanningen av leger er endret og fremover vil det være viktig at LIS som trenger tjenestested utenfor Nordlandssykehuset har mulighet til tjeneste både ved UNN og øvrige universitetssykehus i Norge. Dette for at Nordlandssykehuset skal være attraktivt utdanningssted og at vi får fagmiljø med god bredde og erfaringsbakgrunn.

Innleie av sykepleiere har før 2020 ikke vært av stor betydning sammenlignet med innleie av leger, men i 2020 så vi en økning innenfor dette området som også har fortsatt inn i 2021. Økningen i innleie av sykepleiere er i stor grad knyttet til pandemien, men noen enheter har også hatt økt innleie fordi flere samtidig har blitt pensjonert. Innenfor sykepleiergruppa er etableringen av Bemanningssenteret et viktig tiltak, sammen med utdanning av egne spesialsykepleiere gjennom å tilby utdanningsstillinger. Vi ser at de fleste spesialsykepleiere tidlig arbeider ved avdelinger hvor utdannelsen er relevant, mens bildet endres noe på lengre sikt. Det vil være viktig at vi fremover har fokus på stabilisering, slik at sykepleiere med spesialutdanning blir værende der foretaket trenger de mest.

Øvrige tiltak som følger av plan for reduksjon av innleie, som ble operasjonalisert og oppdatert i 2020, handler i stor grad om økonomistyring av vikarutgifter, samarbeid med avtaleleverandører av vikartjenester og ressursstyring.



Figur 3 Kostnader for innleie per mnd. gjennom 2020



Figur 4 Innleie i kroner per måned per yrkesgruppe i 2020

4.3 Rekruttering

Å rekruttere riktig og tilstrekkelig kompetanse er et kontinuerlig arbeide arbeid rettet mot flere områder. Dette skal bidra til at vi skal ha kompetente medarbeidere på plass både på kort og lang sikt. Studenter i praksis, leger i spesialisering, lærlinger og ulike hospitantordninger er fremdeles vår viktigste rekrutteringsarena. Samtidig jobber vi målrettet gjennom god stillingsmarkedsføring mot arbeidsmarkedet på søken etter aktuell fagkompetanse til ledige stillinger.

En økende grad av konkurranse om arbeidskraften utfordrer foretaket på flere fagområder. Fremdeles er det flere legespesialiteter som er vanskelig å rekruttere, og den varslede sykepleiermangelen er tydelig også for oss. Vi ser at antall eksterne søkere til sykepleierstillinger har gått fra 4,5 eksterne søkere i 2015 til 1,6 søkere i 2020. Det totale antallet utlyste stillinger har økt betydelig i samme periode. I tillegg har pandemisituasjonen gitt mindre tilgang til arbeidskraft fra andre land vi tradisjonelt rekrutterer fra.

Nordlandssykehuset har gjennom flere år hatt utdanningsstillinger for sykepleiere som utdanner seg til spesialsykepleiere og leger som skal i gruppe 1 tjeneste. Omfang på og hvem som har fått stipend har vært avgjort av foretakets økonomi og behov. Antall utdanningsstillinger ble økt i 2020 sammenlignet med tidligere år. Økningen er størst innenfor intensivsykepleie.

Tiltak som det arbeides kontinuerlig med er:

- Organisere arbeidet i HR-avdelingen slik at vi kan gi mer rekrutteringsstøtte til ledere og fagledere
- Samarbeid på tvers av flere enheter (bl.a. med HR-Bemanningscenter og Kommunikasjonsavdelingen)
- Støtte og opplæring utad for å bedre rekrutteringsarbeidet og rekrutteringsforståelse blant ledere i organisasjonen
- Øke kompetanse og brukererfaringen fra målrettet digital stillingsmarkedsføring
- Bygge positivitet rundt merkevaren Nordlandssykehuset og synliggjøre karrieremulighetene i foretaket for å skape interesse blant aktuelle faggrupper

- Videreføre deltakelse i ulike samarbeidsfora for å øke vår attraktivitet som arbeidsgiver og bostedsregion gjennom partnerskap i Bodø i Vinden, Trainee Salten, «Jobbilag» og Look North Lofoten/Vesterålen

4.4 Lederutvikling

Nordlandssykehuset har høy turnover på enhetslederstillinger, og vi har etablert ledermobiliseringsprogrammet og et eget lederprogram for å rekruttere nye ledere og videreutdanne de vi har. I 2020 ble det også startet et arbeid for å utvikle en kompetanseplan for alle ledere i foretaket.

4.4.1 Ledermobiliseringsprogrammet 2019

Nordlandssykehuset gjennomførte sitt tredje kull på ledermobiliseringsprogrammet fra september 2019 til september 2020.

Bakgrunnen for at vi startet med dette programmet var at vi over år så at det var få søkere til ledige lederstillinger. Vi så også at de som søkte og fikk lederstillinger ikke var godt nok forberedt til å gå inn i til dels krevende lederstillinger. Ved å la ansatte, som man mener kan ha et talent for ledelse og et ønske om å undersøke og utvikle dette talentet, gjennomføre et slikt program kan vi sikre at vi har en pool av interne kandidater som er klare til å søke lederstillinger. Formålet med programmet for den enkelte kandidat er å gi dem en mulighet til å utforske og reflektere over hva det innebærer å være leder og til å finne ut av om ledelse er noe for dem, og om de har tilstrekkelig motivasjon til å gå inn i lederstillinger.

13 kandidater gjennomførte programmet i 2020, og av disse har 6 personer startet i enhetsleder- eller ass. enhetslederstilling og 1 har blitt Hovedverneombud.

4.4.2 Nordlandssykehusets lederprogram 2020

Programmet retter seg mot enhetsledere, seksjonsledere og avdelingsledere i alle deler av vår virksomhet. Vi gir også samme tilbud til alle som er i assisterende lederstillinger. I strategisk utviklingsplan er en av målsetningene at samtlige enhetsledere skal gjennomføre programmet.

Det er kliniksjeffene som prioriterer deltakere fra egne klinikker og foretar påmelding. HR-avdelingen har ansvar for planlegging, innhold og gjennomføring av programmet. Av tilbakemeldinger deltakerne gir er at de etablerer nyttige nettverk med andre ledere, at de får en økt organisasjonsforståelse, at de kjenner seg tryggere på å ta tak i vanskelige personalrelaterte saker, at de vet hvor de kan få støtte til ulike saker og at de generelt opplever økt trygghet i sin rolle som leder.

Under samlingene får deltakerne forelesninger eller innledninger til tema, det er gruppearbeid, individuell refleksjon og diskusjoner i grupper og plenum. Blant læringsmålene for programmet er at lederne skal kjenne de juridiske rammene for sitt lederskap, at de skal kjenne til hvordan man arbeider strategisk med å utvikle kompetanse, at de kjenner det overordnede systemet for ledelse og kvalitetsforbedring og at de kjenner til så mye som mulig av de rammene de leder innenfor. Det er også et stort fokus på å bli kjent med egne preferanser og hvordan det påvirker den enkeltes lederskap.

Lederprogrammet startet i februar 2020 og skulle vært fullført i juni. Grunnet koronapandemien ble kun 2 av 4 samlinger gjennomført i 2020, og programmet ble forsinket avsluttet i mai 2021. Dette kullet har 33 deltakere fra alle deler av foretaket. Temaene som ble gjennomgått på de to samlingene i 2020 var økonomi, budsjettansvar og fullmaktsstruktur, JTI-Jungiansk Type Index, kommunikasjon, omstilling, forbedring og endringsledelse.

4.4.3 Kompetanseplan for ledere

En arbeidsgruppe satt sammen med deltakere fra klinikkene, HR-avdelingen og Fagavdelingen jobbet høsten 2020 med kompetanseplan for ledere i NLSH. Planen inneholder til sammen 33 enkeltkrav fordelt på de fire områdene organisasjon og ledelse, HMS og smittevern for ledere, dataverktøy for ledere og styringssystemer. Planen ble godkjent i direktørens ledergruppe 6. april 2021 og deretter tildelt alle ledere i foretaket.

4.5 Helse, miljø og sikkerhet

Foretakets systematiske HMS arbeid består av det forebyggende, ivaretakende og reparerende HMS-arbeidet. Et viktig tiltak knyttet til dette er opplæring av ledere og verneombud, inkludert HMS grunnkurs. HMS er også et tema i foretakets lederprogram. Andre aktiviteter på HMS området har vært diverse yrkeshygieniske målinger, planlegging og bidrag til influensavaksine, bistand og opplæring i risikovurderinger, konflikthåndtering, fakta-undersøkelser, bistand ved tilsyn fra Arbeidstilsynet og ved lukking av pålegg gitt av Arbeidstilsynet samt arbeidsmiljøkartlegginger i flere enheter.

Arbeid med håndtering og reduksjon av sykefravær skjer kontinuerlig på mange måter, både som enkelttiltak på personnivå og som tiltak rettet mot system på overordnede nivå. Rapportering og overvåking skjer regelmessig, bl. a. ved månedlige virksomhetsrapporter. Enheter med sykefravær over 10% har fått ekstra oppmerksomhet der leder har fått tilbud om tettere oppfølging og hjelp fra IA-rådgiverne i HR.

Sum sykefravær inkludert koronarelater fravær ble totalt 8,9 % i 2020.

Klinikkene, sentrene og stabene får bistand med opplæring av ledere, gjennomføring av dialogmøter samt vurdering og gjennomføring av omplasseringer etter behandling i IA-teamet for å forebygge og redusere sykefravær.

Sum sykefravær 2020 pr. klinikk og Foretak

Klinikk ▲	Sum % sykefravær	Sykedager	Gjsnit aktive ansatte	Mulige dagsverk	Syk 1-16 dager	% syk 1-16 dager	Syk over 16 dager	% syk over 16 dager	Egenmeldte dager
Total	8,9 %	65 422	3 285	736 468	19 391	2,6 %	46 031	6,3 %	12 450
AKE	5,1 %	179	15	3 536	12	0,3 %	167	4,7 %	12
Andre	0,4 %	5	5	1 132	5	0,4 %	0	0,0 %	3
DIAG	7,2 %	4 466	278	62 219	1 798	2,9 %	2 669	4,3 %	1 243
DIR	2,6 %	81	14	3 162	26	0,8 %	55	1,7 %	10
DTEK	10,4 %	4 507	192	43 438	1 111	2,6 %	3 396	7,8 %	635
FAG	7,5 %	749	43	10 014	119	1,2 %	630	6,3 %	68
HBEV	6,7 %	484	180	7 238	197	2,7 %	286	4,0 %	134
HR	5,9 %	756	55	12 803	198	1,5 %	558	4,4 %	121
KBARN	7,5 %	1 752	104	23 267	604	2,6 %	1 148	4,9 %	356
KIR	8,9 %	14 368	725	162 147	4 051	2,5 %	10 317	6,4 %	2 532
MED	8,3 %	11 078	598	132 943	3 569	2,7 %	7 509	5,6 %	2 397
PHR	9,7 %	14 594	669	149 746	4 424	3,0 %	10 170	6,8 %	2 953
PREH	9,6 %	6 083	283	63 239	1 447	2,3 %	4 636	7,3 %	783
SKSD	10,6 %	4 435	185	41 863	1 295	3,1 %	3 140	7,5 %	892
ØKON	9,6 %	1 887	89	19 723	537	2,7 %	1 349	6,8 %	311

På foretaksnivå var målet på totalt sykefravær satt til under 7,5 %, og et korttidsfravær på under 2%.

Måloppnåelse 2020:

- Akkumulert totalt fravær 8,9% fordelt slik:
- Langtidsfravær 6,3%, korttidsfravær 2,6%

Dette utgjør 65422 fraværsdager totalt, hvor 46031 dager er langtidsfravær og 19391 utgjør korttidsfraværet.

Årsakssammenhenger for langtidsykemeldte er ofte sammensatt og følger stort sett de nasjonale grupperingene i kategorier for muskel og skjelett og lettere psykiske lidelser. Tre-delt turnus er krevende, og noen av de langtidsykemeldte sliter med å gå natt. Dette gjelder spesielt dem som får/utvikler kroniske lidelser. Psykososiale forhold medfører også noe langtidsfravær. Selv om måltallet ikke er oppnådd, er sum fravær både på langtids- og korttidsfravær stabilt. I forhold til de mange utfordringene foretaket har stått i gjennom året, samt pandemien ansees det som positivt at fraværet ikke har økt nevneverdig i 2020 sett opp mot 2019 som hadde et totalt fravær på 8,7%.

4.6 AML-brudd

Det har også i 2020 vært fokus på reduksjon av AML-brudd, med tettere oppfølging av ledere/enheter i forbindelse med enkelttilfeller. Rådgivere i teamet som arbeider med arbeidstid og GAT har hatt løpende kontakt med ledere gjennom hele året i forbindelse med behov for bistand på dette området.

Resultatet ved årsskiftet viste imidlertid at vi endte opp med om lag like mange brudd i 2020 som i 2019.

AML BRUDD SISTE 3 ÅR				
NLSH	2018	2019	2020	Trend
DIAG - Diagnostisk klinikk	571	423	754	
DTEK - Drift og eiendom	1 181	707	788	
KBARN - Kvinne/ barn klinikk	385	579	436	
KIR - Kirurgisk klinikk	6 896	6 835	7 086	
MED - Medisinsk klinikk	3 496	3 879	5 050	
PHR - Psykisk helse og rusklinikk	2 484	3 651	3 795	
PREH - Prehospital klinikk	3 251	11 837	9 825	
ANDRE	358	442	478	
NLSH	18 622	28 353	28 212	

Figur 5 AML brudd siste tre år

4.7 ForBedring

Kartleggingen tilknyttet ForBedring noterte rekordoppslutning med 83,7 % deltagelse. Pga. koronapandemien ble det ikke stilt obligatoriske krav til det oppfølgende forbedringsarbeidet med rapportering til AMU og Helse Nord.

5 Fagavdelingen

5.1 Innledning

Fagavdelingen ble etablert 1.3.19 og består av 4 seksjoner i tillegg til rådgiver for brukermedvirkning, ungdomsråd og barn som pårørende og rådgiver/utdanningskoordinerende overlege for LIS utdanningen. Tilsammen er det i Fagavdelingen 49 medarbeidere, fordelt på 44 årsverk. For siste halvdel av 2020 fikk vi i tillegg 27 årsverk tilknyttet ABIOK utdanningen. Fagavdelingen ivaretar flere av de foretaksspesifikke områdene i samfunnsoppdraget til Nordlandssykehuset, forskning, undervisning og pasient- og pårørendeopplæring. 2020 har derfor vært brukt til å videreføre arbeidet med disse områdene etter de rådene nasjonale, regionale og lokale føringer, i tillegg til at vi også har jobbet med å etablere en felles plattform og felles mål for Fagavdelingen.

5.2 Pasientsikkerhet

Fagavdelingen ved seksjon for pasientsikkerhet har en foretaksspesifikk oppgave med koordinering av det pasientnære kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeidet i Nordlandssykehuset. I arbeidet med koronapandemien iverksatte sykehuset et større arbeid for å sikre nødvendig kompetanse for medarbeidere. Seksjon for pasientsikkerhet deltok både i utarbeidelse av prosedyrer og gjennomføring av opplæring i praktisk bruk av verktøy for tidlig oppdagelse av endring i tilstand og rask respons. Seksjonen har i tillegg en viktig rolle i utviklingen av satsningsområdet «kontinuerlig forbedring» i strategisk utviklingsplan. Utrulling av trinn 1 og gjennomføring av trinn 2 og 3 har pga. pandemien gått saktere enn planlagt gjennom 2020. I siste tertial 2020 ble det ansatt to SIM koordinatorene i Nordlandssykehuset HF med arbeidsted i seksjon for pasientsikkerhet. SIM koordinatorene skal jobbe med å planlegge og koordinere simuleringsaktiviteter på et overordnet nivå i foretaket, samt bidra inn i det regionale arbeidet hovedsakelig knyttet til utdanning gjennom RegSIM Nord.

5.3 Forskning

Koronapandemi har medført visse konsekvenser relatert til forsknings- og innovasjonsvirksomheten i foretaket. Samtidig som [Forsknings- og innovasjonsrapport for 2020](#) viser har ikke antallet vitenskapelige publikasjoner og søknader til Helse Nord's forskningsutlysning/innovasjonsutlysning i 2020 blitt nevneverdig påvirket: I løpet av 2020 ble tre disputaser avviklet i Nordlandssykehuset og per 10. mars 2021 har vi 85 registrerte publikasjoner i Cristin. Det er grunn til å være tilfreds med dette. Enkelte forskere har måttet satt forskningen sin på hold i perioder grunnet stort trykk i klinikkene, men også her har man klart å forholde seg til det uten at det får store konsekvenser. I all hovedsak har Fagavdelingen ved seksjon for forskning og Forskningslaboratoriet vært i stand til å opprettholde sin aktivitet gjennom 2020 for de områder seksjonen har ansvar for.

5.4 Brukermedvirkning

Nordlandssykehuset har et velfungerende system for brukermedvirkning på systemnivå i form av Brukerutvalg og Ungdomsråd som er engasjert og aktivt ønsker å bidra til å forbedre Nordlandssykehuset. I 2020 gjennomførte Brukerutvalget til sammen ni møter, og behandlet 123 saker, mens Ungdomsrådet gjennomførte i 2020 i alt seks møter, og behandlet 66 saker. I tillegg har brukere medvirket på tjenestenivå i en rekke prosjekter innen organisasjonsutvikling, kontinuerlig forbedring, læring og mestring, samt forskning. I tillegg til ordinær drift knyttet til oppfølging og koordinering av Brukerutvalg og Ungdomsråd, har det blitt fokusert på oppfølging av punkter som omhandler brukermedvirkning i Strategisk utviklingsplan 2018-2035. Gjennom arbeidet med barn som pårørende har vi gjennom 2020 oppnevnt koordinatorene ved hver klinikk/lokasjon, gitt kompetanseheving til barneansvarlige og jobbet med å oppdatere rutiner og informasjonsmateriell.

5.5 Smittevern

For det overordnede smittevernarbeidet har 2020 vært et krevende med den pågående koronapandemien. Fagavdelingen ved seksjon for smittevern har pga. pandemien måttet omprioritere oppgaver og planlagte aktiviteter, fordi nye oppgaver er blitt tildelt. Blant annet har det blitt brukt mye ressurser til fortløpende oppdatering av smittevernsprosedyrer knyttet til covid-19, gjennomføring av trening for på- og avkledding av personlig smittevernutstyr samt simulering, vaksinerings av medarbeidere i Nordlandssykehuset, inkludert ledelse av Nordlandssykehusets vaksineråd og mange befaringer og veiledning i forbindelse med etablering av egne covid-19 enheter og omlegging av akuttmottak. Av andre aktiviteter som har blitt gjennomført som planlagt er å legge til rette for sesonginfluensavaksine til ansatte. For sesongen 2020/2021 ble det satt sesonginfluensavaksiner via kollegavaksinerings og HEMIS. Under foretaksspesifikke områder følger Fagavdelingen ved seksjon for smittevern opp antibiotikastyringen i Nordlandssykehuset. Her er det en forbedring i Forbruksrapporten for antibiotika 2020 som viser en 23 % reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika fra 2012. Selv styringsmålet om 30% reduksjon er oppnådd, er dette en positiv utvikling, som sannsynligvis har årsak i større fokus på og eierskap til problemstillingen i de største klinikkene og tettere oppfølging gjennom lederlinjen.

5.6 Kunnskapsbygging

Konsekvensene av covid-19 pandemien har i 2020 gitt vesentlig reduksjon i store deler av seksjonens ordinære drift. Det gjelder spesielt planlagte, interne tiltak som utdanningsprogrammer, kurs og konferanser, samt andre klinikkrettede kompetansehevende tiltak. Utdanningsaktiviteten har stort sett vært opprettholdt, men med endringer. Dette gjelder praksisstudiene, spesialistutdanningene og eksterne master- og videreutdanningene. Derimot har seksjonen økt aktiviteten innen kvalitetsarbeid, utarbeidelse og implementering av foretaksvise sentrale krav vedrørende medisinskteknisk utstyr, nye oppdaterte intra- og internettsider for seksjonen og digitale kompetansetiltak (videoer, e-læringer osv.). Arbeidet i med kompetanseplaner i Kompetansemodulet har hatt en forholdsvis stabil aktivitet. Her er det gitt digitale kurstilbud. Biblioteket har i perioden delvis vært bemannet av bibliotekarer og delvis har de vært på hjemmekontor. Fra hjemmekontor er det gitt veiledning, støtte og hjelp via e-post, telefon ved bruk av Skype. Lærings- og mestringssenteret har hatt en redusert kursaktivitet og dermed færre deltakere av pasienter og pårørende. Det er gitt veiledning, oppfølging av kursansvarlige og brukere. Fremover planlegges det digitale kursløsninger. Arbeidet med Samarbeidsavtaler med Fakultet for helsevitenskap ved Nord universitet er slutført og underskrevet.

5.7 LIS utdanningen

Fagavdelingen har ansvaret for det overordnede, klinikkovergripende arbeidet knyttet til LIS utdanningen. Gjennom 2020 har det vært jobbet å få opprettet Utdanningsansvarlige overleger (UAO) i de ulike klinikkene i Nordlandssykehuset. I tillegg har det vært jobbet vedvarende med å få organisert undervisning og kurs for læringsmålene i Felles kompetansemodulet, som nå kun mangler kurs i kommunikasjon. For LIS legene har kurstilbudet gjennom 2020 vært betydelig redusert sammenlignet med andre år. Utdanningskoordinerende overlege har bidratt i 20% stilling inn i det regionale arbeidet gjennom RegUT og seksjon for kunnskapsbygging har bidratt med organiseringen av LIS 1 undervisning og utforming av utdanningsplanene for alle LIS i kompetansemodulet.

6 Samhandling med kommuner og primærhelsetjenesten

Samhandlingsreformen har satt krav til spesialisthelsetjenesten og kommuner om formalisert samhandling. Reformens formål med sikrer at pasienten får tilbud om riktig behandling, på riktig sted, og til rett tid og at alle nivå i helse- og omsorgstjenesten jobber mot økt bærekraft i forvaltning av helsetjenesten. I Nordlandssykehuset HF ivaretas samhandlingsarbeidet gjennom egen samhandlingsavdeling med to heltidsstillinger samt deltidsstillinger som er fordelt på 3 praksiskonsulenter i 20% stilling og 20 % som praksissykepleier Bodø som også er tilhørende denne avdelingen. Praksiskonsulentene rekrutteres blant fastleger og er en nasjonal ordning.

Samhandlingsavdelingen ivaretar det administrative samhandlingsarbeidet og følger opp dialogen og samarbeidet med ulike samarbeidspartnere med hovedvekt på kommunene. I 2020 er de formelle samhandlingsarenaer det årlig dialogmøte med politisk og administrativ ledelse i kommunene, overordnet samarbeidsorgan (OSO) hvor representanter fra kommunen og Nordlandssykehuset møtes for å behandle saker av faglig og strategisk karakter og fastlegerådet som ivaretar samhandling mellom fastleger og sykehusets leger (klinisk samhandlingsarena). For å sikre god samhandling med de 20 kommunene i Nordlandssykehusets nedslagsfelt, er det vedtatt overordnet samarbeidsavtale og 13 tjenesteavtaler.

Gjennom arbeidet med Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan er det satt et overordnet mål om å videreutvikle strukturer og avtaler som sikrer optimal samhandling for å skape pasientens helsetjeneste. Det skal skje i nært samarbeid med våre samarbeidspartnere.

Aktivitet:

I 2020 har det i det i overordnet samarbeidsorgan (OSO) blitt avholdt 5 møter og behandlet 41 saker. Den mest omfattende saken har vært etablering av helsefelleskap som er endret struktur og organisering av samhandlingsarbeidet jamfør Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Viser til sak om etablering av helsefelleskap i styreseminar 25. mai 2021 og videre styresak xxx/2021. Arbeidet med denne etableringen startet i 2019.

Formålet med helsefelleskap er å sikre at kommuner og foretak sammen skal planlegge og utvikle bedre helse- og omsorgstjenester som også er bærekraftige. Avtalen mellom regjeringen og KS ønsker at kommuner og helseforetak skal se hverandre, ikke som parter, men som likeverdige partnere med felles eierskap og ansvar for pasientene. I disse helsefelleskapene møtes representanter fra helseforetak, kommuner, lokale fastleger og brukere for å planlegge og utvikle tjenestene sammen. Etablerte avtaler og samarbeidsstrukturer skal ligge til grunn og videreutvikles. Avtalen er i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 sterkt vektlagt og man har her eksemplifisert organiseringen av helsefelleskap gjennom en modell som har gitt sterkere dialog og forpliktelse i samhandlingen

I fastlegerådet har det vært avholdt 4 møter og behandlet 22 saker.

Avlyst aktivitet begrunnet covid-19:

- Årlig samhandlingskonferanse mellom kommuner og Nordlandssykehuset HF som arrangeres årlig i Svolvær.
- Fagdager for leger i Lofoten og Vesterålen, 3 arrangement.
- Dialogmøtet med kommunene
- Begge erfaringsmøtene med alle kommunene

Utfordringer samhandling 2021:

Eablering av helsefelleskap har vært en lang prosess. Når det gjelder mulighet for å oppnå likeverdighet i et slik samarbeid er helsefelleskapet avhengig av at funksjonen som interkommunal samhandlingsleder blir etablert. Anbefalingen fra OSO til kommunene var å opprette en 100 % stilling for interkommunal samhandlingsleder. Det er viktig at funksjonen som interkommunal samhandlingsleder blir den koordinerende og samordnende funksjonen mellom kommunene som den er ment å være. Dette slik at samordning, koordinering og balansering mellom kommunale/regionale interesser ikke legges til Nordlandssykehusets samhandlingsavdeling.

7 Drift, bygg og infrastruktur

7.1 Innledning

Nordlandssykehuset HF er et sikkert sykehus for ansatte, pasienter og besøkende. Det er gjennomført over 100 øvelser knyttet til brannvern på tross av pandemien, og vakt hold gjennom dette året har bidratt til både kontroll med besøk og en trygghet for ansatte og besøkende. Det har ikke vært situasjoner med ikke planlagte driftsstans, og det er utført en rekke tilretteleggingstiltak for å håndtere Covid - pasienter. Det er i tillegg lagt ned en betydelig innsats fra Driftsservice med tøy- og renholdstjenester knyttet til pandemien, og opprettholdelse av et godt tilbud ved kjøkken og kantiner innenfor de gjeldende rammebetingelser.

Fokus vil i 2021 være å sørge for en god overgang fra pandemisituasjonen til normal drift, og drive god kollegastøtte for oss alle som har hatt en svært spesiell periode.

7.2 Utbygging

Utbygging og renovering avsluttes i 2021. Senter for utbygging avvikles i 2021 og foretaket går over i normal driftsfase.

Gjenstående arbeid er etablering av tilfredsstillende slokkeanlegg på helikopterplattformen som følge av at Luftfartstilsynet har pålagt særkrav til dette, etablering av funksjonsarealer for renholdstjenesten, garderober og nedskalerte utenomhustiltak.

Det er fremover behov for en grundig gjennomgang av Lofoten sykehus for å adressere en rekke uttrykte behov for større og bedre arealer, både av hensyn til pasientbehandling og egne ansatte.

Vi ser gjennom perioden at det også er behov for tiltak på boligsiden for å sikre rekruttering.

7.3 Bygg til psykisk helse- og rusbehandling

Det pågår et godt arbeid med trinn 2 i konseptfasen som tentativt forelegges styret tidlig 2022, hvor trinn 1 ble styrebehandlet i februar som sak 2021-007.

Tidligere styresaker knyttet til disse arbeidene er styresak 2019-018 og 2019-102.

7.4 Vedlikeholdsetterslep og utskiftingsbehov

Punktet knyttet til tallgrunnlag og tilstander er ikke endret siden forrige LGG siden Tilstandsanalyse av bygningsmassen i foretaket gjennomføres hvert 4. år. Analysen benytter multiMap som er et verktøy utviklet av Multiconsult AS.

Ved kartlegging av bygningsmassen er prinsippene i Norsk Standard 3424 «Tilstandsanalyse av byggverk» lagt til grunn. Det innebærer angivelse av tilstandsgrader (TG) fra 0 til 3, hvor TG 0: Ingen avvik, TG 1: Mindre eller moderate avvik, TG 2: Vesentlige avvik og TG 3: Stort eller alvorlig avvik.

Kostnadene beregnes på dekomponert nivå, fra TG 2 eller TG 3 tilbake til TG 1. Det vil si at kostnadene som beregnes er for å få hele porteføljen til TG 1,0. I en stor portefølje vil det alltid være noen komponenter som nærmer seg slutten av sin levetid. Derfor er et realistisk ambisjonsnivå for TG mellom 1,2 og 1,4, avhengig av bygningstype. En andel av oppgraderingsbehovet vil dermed representere naturlige utskiftninger, og bør ikke betegnes som et «etterslep». Denne andelen er ikke tallfestet og krever mer detaljerte analyser.

Samlet vektet tilstandsgrad (TG) i 2015 var for hele foretaket 1,0, i 2019 er denne 0,86. I hovedsak er det boligene, sykehuset i Lofoten og anlegget på Rønvik som trekker ned tilstandsgrad.

Analysen gjennomført i 2019 viser at vi med dagens bygningsmasse, før nedsalg av boliger, har et teknisk oppgraderingsbehov i et 0 – 10 års perspektiv på ca. 1,0 mrd. 2019-kroner. I 2015 var dette tallet 830 millioner 2015-kroner for samme tidsperspektiv.

Tallene fordeler seg på overordnet nivå slik:

Lokasjon	Kartlagt areal	Antall bygg	Alder i 2019	Samlet VTTG	Behov 0-5 år	Behov 5-10 år	Behov 0-5 år pr BTA	Behov 5-10 år pr BTA	Behov samlet pr BTA
Bodø Boliger	17 957	38	52	1,97	180 100 000	24 300 000	10 000	1 400	11 400
Bodø: Rånvik og Mellomåsen	46 304	32	74	1,30	231 100 000	155 100 000	5 000	3 400	8 300
Bodø: Sentrum	80 687	21	38	0,46	83 900 000	91 400 000	1 000	1 100	2 200
Lofoten	14 932	38	49	1,43	50 900 000	78 100 000	3 400	5 200	8 600
Vesterålen	24 223	36	22	0,58	32 800 000	74 300 000	1 400	3 100	4 400
Total	184 103	165	47	0,86	578 900 000	423 300 000	3 100	2 300	5 400

Trenden er at bygningsmassen blir bedre, nytt sykehus på Stokmarknes og i Bodø trekker opp samtidig som disse byggene også begynner å bli noen år og etter hvert får TG 1. Ny bygningsmasse har forbedret både tilstand på byggene og lokalene for å drive primærtjenestene. Utfordringen er å evne å ivareta det nye vi har fått, og å drive et nødvendig preventivt vedlikehold og utskiftinger på den eldre delen.

Teknisk oppgraderingsbehov er definert som: «den innsats som kreves for å heve den tekniske kvaliteten til et definert ambisjonsnivå».

«Teknisk oppgraderingsbehov» tilsvarer kostnadsestimatet for å heve tilstanden på bygningsmassen til et definert ambisjonsnivå. I dette tilfellet er ambisjonsnivået definert å tilsvare tilstandsgrad 1 (TG1) iht. Norsk Standard 3424" Tilstandsanalyse av byggverk".

For en stor del av foretakets bygningsmasse vil det si at lover og forskrifter er oppfylt, og at bygningsmassen fremstår med god/tilfredsstillende teknisk tilstand.

Det arbeides med en bedret vedlikeholdsplanlegging hvor ambisjonen er å tydeliggjøre hva som bør gjennomføres fremfor og bare fokusere på hva man kan gjøre ut fra økonomi. Dette synliggjør bedre hvilket gap man etter hvert etablerer. Også knyttet til investeringsprosjekter legges det opp til å fange de noe større prosjektene på en bedre måte i motsetning til fokus på de tiltak man har finansiert over midler «til styrets disposisjon». At det har vært slik er forståelig ut fra de store utbygginger som er gjennomført i de siste 10-15 år.

7.5 Beredskap

Arbeidene med beredskapsplanverk har i all hovedsak dreid seg om kontinuerlig tilpassing av det pandemiplanverk vi gikk inn i pandemien med og foretaket har håndtert utfordringene godt.

Det er gjennom pandemiperioden høstet gode erfaringer som grunnlag for læring og kontinuerlig forbedringsarbeid, i tillegg til at vi har doblet kapasiteter for medisinsk oksygen i Bodø og vesentlig utvidet kapasitetene for ultrafrysere ved alle lokasjoner. Vi ser også verdien av å beholde «sykeromsfunksjoner og infrastruktur» ved kommende ombygginger i R for å kunne møte lignende situasjoner.

7.6 Brann og sikkerhet

Det ble gjennomført 107 interne øvelser ved våre lokasjoner og i 5 leide bygg på tross av en utfordrende situasjon. Øvrig fokus har vært opprettholdelse av skallsikring og en kontinuerlig besøkskontroll tilpasset det til enhver tid gjeldende regelverk. Besøkskontrollen har også hatt en betydelig positiv bieffekt på uønskede hendelser knyttet til resepsjonen og andre skranker.

Stab for brann, sikkerhet og beredskap fortsetter det gode arbeidet med ROS innenfor ulike områder, utvikling og samkjøring av planverk og det kontinuerlige fokus på godt brannvern.

8 Foretakets arbeid med internkontroll, risikostyring, informasjonssikkerhet og ytre miljø

8.1 Foretakets styringssystem.

Administrerende direktør har det overordnede ansvaret for virksomheten har etablert et styringssystem og at systematisk styring gjennomfører i tråd lover og forskrifter. Når det gjelder gjennomføringen og etterlevelse av styringssystemet så er myndighet delegert i lederlinjen. Alle ledere og medarbeidere har ansvar for å sette seg inn i og forstå styringssystemet og sørge for at foretakets retningslinjer og prosedyrer etterleves.

Foretakets styringssystem for ledelse og kvalitetsforbedring beskriver hvordan aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med:

- Krav og føringer fra eier og myndigheter
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter
- Styringssystem for informasjonssikkerhet
- System for miljøstyring, omfatter Nordlandssykehusets påvirkning på det ytre miljøet (NS-EN ISO 14001:2015)

For å sikre at alle ansatte i foretaket har tilstrekkelig kompetanse og forståelse av foretakets styringssystem så er dette en del av foretakets kompetanseplan. Her har vi valgt å differensiere kravet, alle ansatte skal kjenne til at foretaket har et styringssystem mens ledere skal ha inngående kunnskaper og forståelse av styringssystemet. I tillegg til kravet som ligger i kompetanseplanen så er temaet også en del av pensumet i foretaket sitt lederprogram.

8.2 Styrende dokumenter i Nordlandssykehuset HF

Manglende revisjon innebærer risiko for at dokumenter i bruk ikke er oppdatert i henhold til gjeldende myndighetskrav, beslutninger, organisatoriske løsninger, rutiner og andre relevante styringsdokumenter. Pr april 2021 var andelen av dokumenter som ikke var revidert innenfor frist på 10,9 %. Foretaket tilstreber at alle styrende dokumenter blir revideres innen frist. Dette gjøres i dag ved at:

- Dokumentansvarlig får et systemvarsel før revisjonsfristen utløper og sørger for revisjon blir gjennomført.
- Foretaket overvåker dette og følger dette opp internt.
- Ledere får enkelt oversikt i SAS VA og kan iverksette tiltak som sikrer påkrevd revisjon.

8.3 Meldte hendelser i foretaket

Oversikten under viser antall avvik og forbedringsforslag meldt i foretaket.

Utviklingen i melding av avvik og forbedringsforslag 2013-2020:

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antall avvik meldt	3145	3808	4576	4626	4717	4540	5149	4524
Antall åpne avvik	1	26	103	132	371	1085	781	818
Antall ulike meldere	992	1181	1321	1358	1353	1385	1529	1449
Forbedringsforslag	11	15	279	196	207	188	224	166
Pasienthendelser	628	733	832	890	872	768	1251	1099

8.4 Eksterne tilsyn/revisjoner i foretaket

Oversikt og status på alle gjennomførte eksterne tilsyn og revisjoner rapporteres til styret 3 ganger i året. Tiltak fremmet gjennom disse eksterne tilsyn og revisjoner bidrar til forbedring i foretaket. Omfang på eksterne tilsyn og revisjonene varierer og er ressurskrevende. De involverer mange ansatte på ulike måter fra vi får varsel om tilsyn/revisjon til de er lukket og styret er informert.

[Styresak 023-2021 Kvalitets-/styringssystemer og tilsynssaker ved Nordlandssykehuset HF](#)

8.5 Interne revisjoner:

Helseforetaket har et eget internrevisjonsnettverk og det ble i 2020 avholdt et møte. Grunnet pandemien ble det vanskelig å få gjennomført det som var planlagt av interne revisjoner i 2020. Høsten 2020 ble det besluttet at oppstart av foretakets nye planperiode (4. år) for gjennomføring av internrevisjoner ble flyttet til å få oppstart i 2021.

8.6 Kvalitets- skadeutvalg i NLSH HF

Foretaket har to Kvalitets- og skadeutvalg, et for somatikk og et for psykiatri. Utvalgenes viktigste rolle er å:

- Kontrollere at klinikkene har iverksatt adekvate tiltak som reduserer risiko for at tilsvarende hendelser skjer på nytt
- Bidra til læring og forbedring i hele foretaket ved å:
 - Dele kunnskap
 - Etablere foretaksprosedyrer

Det ble i 2020 avviklet:

- 2 møter i arbeidsutvalget for somatikk
- 4 møter i Kvalitets- og skadeutvalg for somatikk
- 3 møter i Kvalitets- og skadeutvalg for psykiatri

8.7 Avvikshåndtering og dokumentstyring som en del av aktivitetsoppfølging

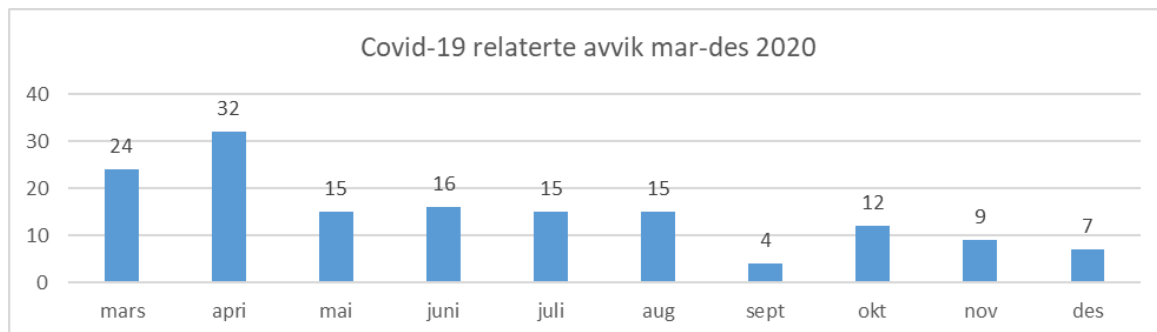
I 2020 ble det laget en aktivitetsrapport i ledelsesinformasjonssystemet (SAS VA) som gir ledere oversikt og detaljer fra kvalitetssystemet (Docmap). Rapporten viser avvikshåndtering og dokumentstyring som en del av aktivitetsoppfølging.

- Data som presenteres i rapporten er knyttet til:

- Avvik etter risiko og avvikstype
- Avvik - Tidsserie og fordeling
- Åpne avvik – dager siden melding
- Dokumenter – passert revisjonsdato
- Utover tittel på avvik presenteres ikke innholdet i avviket, kun data knyttet til datoer, plassering, status og kategorisering
- Dokumenter og avvik har koblinger til Docmap slik at en kan åpne aktuelle avvik og dokumenter i Docmap fra rapporten. Åpning av avvik er tilgangsstyrt

8.8 Rapportering av Covid-19 relaterte hendelser

Siden mars er det ukentlig laget oversikt over covid-19 relaterte avvik. Dette har gitt pandemistaben en oversikt over og detaljer om utviklingen på hendelser relatert til covid-19.



Figur 6 Grafen viser månedlig utvikling.

Antall avvik hadde sin topp i april (32) og har avtatt ut året.

8.9 Risikostyring

Foretakets styringssystem følger krav og føringer fra eier og myndigheter inkludert kravene i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

I foretaket foregår det fortløpende styringsaktiviteter, blant annet:

- Avdelings-, klinikk- og ledermøter inkludert direktørens oppfølgingsmøter med klinikkene
- Oppfølging av tilbakemeldinger fra pasienter og andre interessenter
- Oppfølging av uønskede hendelser og forbedringsforslag
- Internrevisjoner
- Risikovurderinger benyttes som verktøy i forbindelse med resultatoppfølging, forbedringsarbeid, endringskontroll og avvikshåndtering
- Årlig gjennomføring av «ledelsens gjennomgang»
- Dialog og rapportering med eier og styret

I disse aktivitetene inngår fortløpende arbeidet med å identifisere mulige risikoer, beslutte og iverksette tiltak og vurdere effekten av disse.

I den daglige drift gjennomgår enheter på alle nivå tilgjengelig informasjon, data og resultat for å vurdere om enheten blant annet:

- Oppnår ønskede mål og resultater
- Overholder gjeldende lover, forskrifter og faglige anbefalinger

Der en ikke har oppnådd eller hvor det risiko for at en ikke oppnår ovenstående punkter bestemmes tiltak som inngår i handlingsplaner og forbedringsarbeid. Oppfølging av status og effekt av tiltak inngår som del av foretakets styringsaktiviteter.

Styringsaktiviteter knyttet til daglig drift er således et sentralt element i foretakets risikostyring da en her identifiserer mulige risikoer og tar stilling til hvilke tiltak som er påkrevd. I styringsprosessene er dialog og rapportering knyttet til måloppnåelse og risiko ivarettatt gjennom etablerte møtearenaer og rapporteringslinjer.

8.9.1 Risikovurderinger

Risikovurdering benyttes som verktøy i forbindelse med blant annet planlegging, resultatoppfølging, forbedringsarbeid, endringskontroll og avvikshåndtering. Foretakets føringer for risikovurdering bygger på *NS5814:2008 Krav til risikovurderinger* og *NS-ISO 31000:2009 Risikostyring – Prinsipper og retningslinjer*.

8.9.2 Endringskontroll

Foretaket sine retningslinjer for endringskontroll *RL2650 Endringskontroll* skal sikre at endringer skjer forsvarlig og i tråd med foretakets kriterier for kvalitet- og risikostyring. Jf. retningslinjen skal det etter at endringen er beskrevet blant annet:

....gjennomføres risikovurdering slik at alle forutsetninger for å sikre forsvarlig drift er i tråd med gjeldende rammeverk gjennomgås.

Nye rutiner, endringer i eksisterende rutiner, nye systemer, nye systemversjoner, nytt utstyr, nye krav til kompetanse, ny organisering er eksempler på endringer hvor endringskontroll gjennomføres.

8.9.3 Ledelsens gjennomgang:

Ledelsens gjennomgang er et av verktøyene for sikre styring av foretaket sin drift, intern kontroll og kontinuerlig forbedring. I foretaket er ledelsens gjennomgang organisert som en prosess som gjennomføres fra laveste ledernivå til direktør (foretaksnivå). I denne gjennomgangen ligger det også en vurdering av om det er endringer som vil påvirke foretakets mål, aktiviteter eller styringssystem.

8.9.4 Nye retningslinjer for risikostyring i Helse Nord HF

Nye retningslinjer fra RHFet kom i februar 2020 da revidert versjon av [RL1602 Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord](#) ble utgitt. Foretaket ved avdeling for kvalitet og e-helse arbeider med å revidere foretaket sine prosedyrer slik at de er i henhold til krav i den nye retningslinjen.

8.10 Ytre miljø

Ivaretagelse av ytre miljø utøves i lederlinjen og arbeidet oppsummeres i ledelsens gjennomgang for de enkelte klinikker/senter/staber. Avdeling for kvalitet og e-helse er tillagt ansvaret for å påse og ivareta foretakets systematiske arbeid med ytre miljø og sertifisering på ISO 14001.

Gjennom sertifisering på ISO 14001 blir foretaket revidert årlig og tiltak blir fulgt opp. Dette området rapporteres styret årlig. Sist i styresak *067-2020 Orienteringssak - Resertifisering ISO 14001:2015 Ledelsessystem for miljø*.

Foretaket deltar i regionalt klima og miljøgruppe som ledes av Helse Nord RHF og er medlem av Klimapartner Nordland.

Økt fokus på miljø og krav fra myndighet har gitt og vil gi føringer som har innvirkning på Nordlandssykehuset sitt miljøarbeid.

Foretaket deltar i regionalt klima og miljøgruppe som ledes av RHFet. Det ble i 2020 avholdt 5 møter i gruppen hvor av NLSH deltok i alle møtene. I tillegg kommer møter som utgår fra arbeidet i forumet.

9 Informasjonssikkerhet og personvern

Nordlandssykehuset arbeider godt og strukturert for å dekke krav til informasjonssikkerhet og personvern. Det er økt aktivitet som påvirker prioriteringer framover. Daglig styring av informasjonssikkerhet og personvern utøves i lederlinjen. Avdeling for kvalitet og e-helse er tillagt ansvaret for å påse og ivareta foretakets systematiske arbeid med personvern og informasjonssikkerhet. Informasjonssikkerhetsansvarlig følger opp virksomhetens dataansvar på vegne av administrerende direktør. Nordlandssykehusets har eget personvernombud.

Personvern og informasjonssikkerhet er i mye større grad i fokus og omfattende vurderinger må gjøres fra foretaket både på større regionale systeminnføringer og nye system som introduseres.

I Oppdragsdokument 2021 til helseforetakene og gjennom behandling i styret i Helse Nord RHF er det satt krav om endring i styringsstruktur innen IKT og informasjonssikkerhetsområdet som regulerer ansvarsforhold bort fra sykehusforetakene og til Helse Nord RHF og Helse Nord IKT. Dette er uklarheter og utfordringer som berører sykehusforetakenes ansvarsforhold både for levering av helsetjenester og som dataansvarlig, noe som har juridiske implikasjoner. Endringen vil ikke påvirke vårt ansvar for informasjonssikkerhet og personvern som den dataansvarlige virksomhet, og setter dermed store krav til vår evne og kapasitet til å følge opp HN IKT for å ivareta vårt dataansvar på en fullverdig måte. Nordlandssykehuset har påpekt og følger opp disse forhold.

Det er utarbeidet handlingsplan for området informasjonssikkerhet og personvern. Denne er basert på vårt ansvar, krav fra vår eier, aktuelle forskrifter og lovverk, samt anbefalinger og utredninger for området som er gjort av de aktuelle nasjonale institusjoner som blant annet Datatilsynet, Riksrevisjonen, Helsetilsynet og Nasjonal Sikkerhetsmyndighet (NSM).

Avvik innenfor informasjonssikkerhet og personvern registreres innenfor kategorien «Informasjonssikkerhet/personvern» i DocMap. I 2020 ble det meldt 237 avvik i denne kategorien.

I Nordlandssykehuset har vi et styringssystem for informasjonssikkerhet som gjelder all informasjonsbehandling som skjer i Helse Nord. Dette omfatter all informasjonsbehandling, som lagring og kommunikasjon av informasjon både muntlig, på papir og digitalt.

Nordlandssykehuset HF er lovpålagt å føre en protokoll over all behandling av persondata virksomheten foretar. Virksomheten har i løpet av 2020 hatt et stort fokus på å få oversikt over alle leverandører som håndterer personopplysninger på våre vegne samt å få oversikt over databehandleravtaler knyttet til disse leverandørene og oppdatere disse i henhold til lovkrav. Det er tatt i bruk et elektronisk system for å ivareta lovpålagte plikter til protokollføring over våre behandlinger av personopplysninger

I styringssystemet er prosedyrer og retningslinjer blitt oppdatert for å gjenspeile utviklingen i rettskildet bildet og gjøre informasjonen lettere tilgjengelig for våre medarbeidere.

Siden innføringen av personverndirektivet (GDPR) har det blitt et større fokus på personvern både blant ansatte og pasienter. Personvernombudet får mange henvendelser fra medarbeidere i foretaket som søker råd og veiledning i spørsmål om sin databehandling og fra pasienter med spørsmål om behandling av deres opplysninger.

For dette området rapporteres det status til styret årlig. Sist i styresak «2021-050 - Orienteringssak – Informasjonssikkerhet pr mai 2021. Unntatt offentlighet Offl.§13 jf fvl §13».

10 E-helse-området

10.1 IKT styringsmodell i Helse Nord

Det er flere områder som har vært behandlet regionalt og mellom foretakene de siste årene som vedrører IKT styringsmodell. Både for funksjonelle forvaltning av felles regional systemer, og system og avtaleforvaltning og nå også for all infrastruktur.

Disse avklaringer jobbes det videre med i 2021 gjennom særskilt krav i oppdragsdokumentet:

Helse Nord IKT har ansvaret og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur tjenester til helseforetakene på følgende områder: IKT-drift, IKT-produksjon, levering og innstallering av brukerstyr, systemintegrasjon samt brukerstøtte og andre forvaltningsoppgaver som naturlig tilknyttes områdene nevnt ovenfor. Ytterligere tydeliggjøring vil fremkomme i styringssystem for informasjonssikkerhet.

Nordlandssykehuset bidrar for å få avklaringer der det framkommer utfordringer i disse innretninger i styringsmodellen.

10.2 Helse Nord IKT som vår databehandler

Som vår sentrale driftsleverandør for IKT tjenester følges Helse Nord IKT opp på mange områder og det inngås nye og gjøres endringer i en rekke tjenesteavtaler i løpet av året.

10.3 IKT Beredskapsplaner

Det er utfordrende å håndtere bortfall av datasystemer og infrastruktur. Våre beredskapsplaner for IKT hendelser har vært basert på å klare oss med manuelle rutiner inntil systemene er tilgjengelige igjen. Utfordringene og trusselbildet har utviklet seg slik at det var behov for en styring av beredskapsplanverket også for IKT hendelser. Foretaket har gjennomgått og oppdatert beredskapsplanverket på flere områder og beredskapsplan for IKT hendelser som ble utgitt i april 2021.

Nordlandssykehuset deltar også i regionalt prosjekt med målsetning å utarbeides en felles beredskapsplan for IKT for foretaksgruppen, som lokale planverk koples til. Prosjektet skal også sikre at det arbeides systematisk mellom foretakene med kompetansebygging, øvelser og forbedringsarbeid.

10.4 Støtte og samarbeid om nye systemløsninger og oppgraderinger

Det gjennomføres mange prosjekter og for flere av disse har det vært bidratt med utredning, støtte og oppfølging. Vi ser at utviklingen i nye løsninger blir mer komplisert gjennom at arkitekturen og teknologien går over på sky-baserte systemer. For mange kliniske støttesystemer er dette kompliserte IKT-plattformer med flere underleverandører. Det er krevende å innhente og vurdere dokumentasjon og avtaler og bistå ved gjennomføring av nødvendige risikoanalyser.

Noen prosjektaktiviteter som kan nevnes:

- Windows 10 prosjektet for overgang fra Windows 7 til Windows 10 ble avsluttet i juni 2020, men det har vært et stort etterslep som har vært utfordrende å få oppdatert.
- Prosjektledelse i Lab automasjonsprosjektet i Diagnostisk klinikk
- Implementering av skjema løsning med bruk av regional avtale med Checkware og prosjektledelse for dette i PHR-klinikken.
- Deltatt i regionalt arbeid for porteføljestyling og regionale prosjektverktøy samt kartlegging og oversikt over pågående prosjekter i Nordlandssykehuset.
- NCAF regional forvaltning i samarbeid med Pasientsikkerhet

- Ny løsning for katastrofevarsling for SMS og talemeldinger hos AMK ble implementert med løsning fra Helse CIM på grunn av nødvendig utfasing av tidligere varslingsløsning.
- For kliniske områder som diabetes og dialyse er det kommet nye systemløsninger med nye systemkonsepter fra leverandørene. Også her er det nye skybaserte lagringsløsninger hvor pasientdata lagres i sky og benyttes av behandler.
- Ny teknologi for digital opplæring og automasjon som Infocaption, Inline, UIPath. Har vært utviklet særskilt i DIPS Arena innføringsprosjektet.
- Lokalt er det etablert prosjekt for å implementer to-faktor autentisering ved pålogging. Det er gjort brukerundersøkelse og vi jobber med utprøving for deler av brukere. Videre i 2021 har vi samarbeidet tett i regionalt prosjekt for sterk autentisering som vil kunne nyttiggjøre seg våre brukererfaringer.

10.5 Regional forvaltning av e-læringsplattformen

Nordlandssykehuset har forvaltningsansvaret for den regionale e-læringsplattformen Campus. Det regionale samarbeidet om digital læring består av et regionalt nettverk med fokus på strategisk bruk av digital læring og fagutvikling og kompetansebygging innen fagfeltet, samt et forvaltningsforum som ivaretar operativ bruk av regional læringsplattform Campus.

Oppsummert har det i 2020 blitt:

- Utviklet **24** nye kurs i regionen, hvorav **13** regionale.
- Importert **21** kurs som er utviklet av andre – fortrinnsvis andre regioner, hvorav **17** regionale.
- Foretatt en større revisjon av **2** kurs, hvorav **1** regionalt.

10.6 Telefoni og videokonferanseløsninger.

Bruke av videokonferanser og også telefonkonferanser har tatt seg kraftig opp i pandemiperioden. På administrativ side har dette vært den sentrale plattform for det meste av møter. Skype for business har fungert til tross for en sterkt økende bruk.

Det ble startet utredning for hvordan Nordlandssykehuset skal gå oppgradere videokonferanseplattformen til Teams. Dette krever blant annet at vi får implementert gode løsninger for integrasjoner med telefoni.

I 2020, med Covid-19, har det vært gjort mye for å dekke det økte behovet for gode møteromsløsninger. Det gjelder både oppgraderinger, forbedringer og omfang. Det har vært et omfattende utstyrsbehov:

- 63 ekstra kontor PC-er og 450 mobilt kontor (hjemmekontor)
- Skjermer, videokonferanseutstyr

Det har vært gjort en kartlegging av rom hvor det er møteromsfasiliteter med video/lyd:

- 182 rom som er grupperom/møterom
- 118 rom er kontor/behandlingsrom som også brukes som møterom

11 Beredskap og sikkerhet

Det overordnede ansvaret for beredskapsplanverket i Nordlandssykehuset HF ligger hos administrerende direktør og utøves gjennom linjen hos de enkelte klinikker/senter/staber. Foretakets beredskapsutvalg skal bidra til at de ulike beredskapsplanverk er oppdatert og til enhver tid tilpasset organiseringen av foretaket. Beredskapsutvalget skal videre bidra til at det blir gjennomført trening og arrangert øvelser slik at foretaket er i stand til å gjennomføre oppdragsløsning og samtidig håndtere aktuelle beredskapssituasjoner.

I 2020 gjennomgikk beredskapsplanverket knyttet til pandemi en omfattende og erfaringsbasert revisjon.

Arbeidet med etablering av beredskapsplanverk innen IKT har pågått gjennom 2020 og er nå utgitt.

Planverk innenfor CBRNE³ har pågått i samarbeid med andre aktører innenfor Totalforsvaret og vil bli ferdigstilt i 2021. Dette planverket skal øves i forbindelse med Øvelse Arctic RHEIN i 2022.

Øvelse NORD 2020 ble ikke gjennomført på grunn av pågående pandemi. Imidlertid er det i 2020 gjennomført omfattende planleggingstiltak med sikte på gjennomføring av Øvelse NORD 2021.

Nordlandssykehuset er en av representantene i Øvingsforum Nordland. Dette er et samarbeid mellom Brann, helse, Politi, Sivilforsvaret, Forsvaret og FORF som skal koordinere øvingsaktiviteten mellom de forskjellige aktører. Arbeidet ledes av politiet, og har vist seg å være en hensiktsmessig arena for relasjonsbygging mellom aktørene i Totalforsvaret.

Det har de siste årene blitt arbeidet mye for å redusere sårbarheten i forbindelse med bortfall av kritisk infrastruktur som leveranse av strøm og vann. Sårbarheten er redusert gjennom forskjellige tiltak ved sykehusene. Det er også opprettet samarbeid med kommunene hvor samkjøring av planverk, forutsigbar vannleveranse, felles øvelser og gjensidig bistand ved ROS er tema.

³ Kjemiske stoffer (C), Biologiske agens (B), Radioaktiv stråling (R), Kjernefysisk stråling (N) og Eksplosive kjemikalier (E).

12 Medisinskteknisk

12.1 Medisinsk utstyr

I Lofoten er det registrert i underkant av 1000 Medisin tekniske utstyrsenheter, Vesterålen har ca. 1150 og Bodø har ca. 7130 enheter.

Bemanningen i Lofoten og Vesterålen er tilstrekkelig i det daglige, men er sårbar ved feriefravær/sykefravær. Som følge av vakans første del av 2021 er noen tekniske tjenester kjøpt eksternt, kombinert med at ingeniører fra de andre lokasjonene har reist til Vesterålen og bidratt med preventivt vedlikehold.

I Bodø er ansvarsfordelingen for det medisinske tekniske utstyret hovedsakelig gjort etter utstyrsgrupper, i noen tilfeller avdelingsvis. For å være mindre sårbar ved fravær har foretaket lagt opp til minst to personer med kunnskap, kompetanse og erfaring innen de mest kritiske utstyrsområdene.

Sentrallaboratoriet ved Diagnostisk klinikk har fått på plass ny analyselinje, og medisinteknisk seksjon har i denne forbindelse vært involvert i løsning av flere tekniske utfordringer knyttet til dette. Oppgavene har vært mange og krevende. IKT ingeniør som ble tilsatt i 2020 har vist seg viktig og nødvendig for seksjonen i møte med et stadig økende omfang av datatekniske problemstillinger knyttet til MTU (datasikkerhet, personvern, fjernaksess, Windows-oppgraderinger mm.).

12.2 Behandlingshjelpemidler

Pr. mai 2021 har Nordlandssykehuset registrert utlån på 6715 behandlingshjelpemidler (BHM), fordelt på 5424 brukere. BHM håndter en stor brukergruppe i et stort geografisk utfordrende område. Omfanget av brukerutstyr og antall brukere har økt de siste årene og enheten fikk økte ressurser våren 2020 for å håndtere dette. Betjeningen av insulinpumpebrukere ivaretas i dag gjennom avtale med UNN.

13 Innkjøp

Lov og forskrift om offentlig anskaffelser ligger til grunn for alle anskaffelser til Nordlandssykehuset. Sykehusinnkjøp gjennomfører alle prosesser for oss, og Nordlandssykehuset deltar på alle anskaffelser nasjonalt og regionalt. Det gjennomføres i tillegg lokale prosesser hvor det inngås avtaler kun for Nordlandssykehuset, men da fortsatt med Sykehusinnkjøp som prosessansvarlig. Koordinering mellom avdelinger og Sykehusinnkjøp gjennomføres av innkjøpsseksjonen.

Seksjonsleder innkjøp deltar månedlig i taktiske samarbeidsmøter med de operative lederne i Sykehusinnkjøp. Her avstemmes lokale behov og oppfølging av pågående saker. I tillegg deltar seksjonsleder i de regionale samhandlingsmøtene (innkjøpsforum) mellom foretakene i regi av Helse Nord.

Innkjøpsseksjonen deltar i regionalt forvaltningsforum for bestillingssystemet Clockwork. Det arbeides systematisk med samhandling og optimalisering av felles bruk av foretakenes innkjøpssystem.

I arbeidet med Helse Nord's «Anskaffelsesstrategi 2023» er det avdekket behov for å intensivere foretakets interne arbeid knyttet til realisering av strategien, herunder styrking av funksjoner for å kunne oppfylle målsetningene om å hente ut større gevinster fra arbeid med standardisering av produktområder og implementering av nye felles avtaler. For å sikre økt fokus på området innkjøp og logistikk, herunder også den interne samordning og logistikk knyttet til pasientreiseområdet, gjennomfører direktøren endring i organiseringen slik at disse områdene legges under samme ledelse i ny avdeling for stab, innkjøp og logistikk. Oppgavene i ny avdeling krever delegert myndighet til overordnet styring fra foretaksnivå, både når det gjelder funksjonens utadrettede virksomhet, samt instruksjonsmyndighet særlig knyttet til samordning av innkjøp.

13.1 Lager og logistikk

Alle leveranser av varer til Nordlandssykehuset på alle tre lokasjoner distribueres gjennom den lokale sentralforsyningen. Dette gjelder både varer som bestilles fra sentrallagrene og det som bestilles av varer direkte til avdeling.

Ved starten av pandemien måtte den lokale beredskapsbeholdningen bygges opp for at foretaket skulle ha tilgang på tilstrekkelig smittevernustyr. Beredskapslageret har medført arealbehov langt ut over tilgjengelige lagerarealer internt i foretaket, og dette er løst gjennom ekstern leie av lokaler i Bodø. Sentrallageret i Bodø har gjennomført en ommøblering for å effektivisere og optimalisere arealutnyttelse og drift. Dette arbeidet blir fullført i 2021.

14 Økonomisk bærekraft

Plan for håndtering av foretakets bærekraftsutfordring er redegjort for i styresak 078-2020 Budsjett 2021 – status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse og i styresak 036-2021 Rullering av plan for drift og investering 2022-2029 inkludert oppdatert bærekraftsanalyse.

Omstillingsutfordringen i 2021 innebærer et effektiviseringskrav på om lag 2,7 % av brutto budsjett for virksomheten. Mulighetsrommet for omstilling er begrenset som følge av at kapitalkostnadene knyttet til de nye sykehusbyggene i Bodø og Vesterålen utgjør en stor del av budsjettet. Handlingsrommet til Nordlandssykehuset i perioden fremover vil hovedsakelig være knyttet til vår evne til effektiv bruk av personellressurser. Nordlandssykehuset har fortløpende gjennom byggeperioden gjennomført organisatoriske og driftsmessige tiltak som har bidratt til kostnadsreduksjoner i tråd med forutsetningene for finansiering av nye bygg. Et vesentlig bidrag til gevinstrealisering gjennom byggeperioden har vært den betydelige omleggingen fra døgn til dag som har frigjort ressurser knyttet til sengepostdrift, og muliggjort effektivisering av pasientforløp gjennom økt kapasitet på poliklinikker og sammedagskirurgi.

Den pågående pandemien har bidratt til en økende andel digitale konsultasjoner (både telefon og video) som medfører mindre reisebelastning for pasientene og lavere pasientreisekostnader med fly for foretaket. Dette er positivt med hensyn til smittevern og økning i foretakets kapasitet. I motsatt retning har pandemien medført økte reisekostnader for drosje som følge av at gode rutiner for samkjøring av smittevernhensyn ikke har vært mulig å gjennomføre.

Nordlandssykehuset har siden oppstart av pandemien hatt økt beredskapsnivå (grønn beredskap), og har som følge av dette innført flere beredskaps- og smitteverntiltak (jf styresakene 086-2020, 021-2021 og 047-2021). Foretaket har for 2021 fått en bevilgning på 70,4 mill. kroner til smittevernutstyr og kompensasjon covid-19. I henhold til egen styresak 086-2020 Budsjett 2021 – kostnader for beredskap covid-19 vil denne kompensasjonen dekke beredskapskostnader for i overkant av 4,5 måneder. Styret vedtok i sak 021-2021 videreføring av beredskapen til 30.06.2021, og ba samtidig Helse Nord RHF om finansiering av underdekning på 21,4 mill. kr. som følge av nødvendig forlengelse. Styret vil ta stilling til eventuell videreføring av denne beredskapen i juni 2021.

Den største usikkerheten i budsjettopplegget for 2021/2022 pr i dag er knyttet til beredskap for pandemi, tilpasning til «ny normal» og håndtering av etterslepet i pasientbehandling som følge av nedtak i elektiv virksomhet tidligere i pandemien.

15 Risikostyring og måloppnåelse av krav i oppdragsdokument fra Helse Nord 2020

I oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF i 2020 var det ikke beskrevet egne mål hvor det var krav om særskilt risikovurdering. I oppdragsdokumentet for 2020 var det krav om innføre nye rutiner for risikostyring i tråd med oppdaterte retningslinjer i *RL1602 Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord*. Disse er nå ute til høring i foretaket før de går til godkjenning.

15.1 Oppfølging og rapportering

Kravene i oppdragsdokumentet er rapportert i tertial rapportering og årlig melding. For hvert av kravene er det gjort vurdering av måloppnåelse. Årlig melding er redegjort for i styremøte 2021-019 - Årlig melding 2020.