

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Strategisk utviklingsplan 2015 - 2025

Innhold

FORORD	2
1 UNN I DAG	3
2 OVERORDNET STRATEGI	4
3 UTFORDRINGER OG DRIVERE FOR ENDRING	5
3.1 OVERORDNEDE FØRINGER	5
3.2 DIMENSJONERENDE FORUTSETNINGER	5
3.3 UTVIKLING I BEFOLKNING OG HELSETILSTAND	6
3.4 PASIENTROLLEN	6
3.5 TEKNOLOGISK UTVIKLING	6
3.6 SYKEHUSNIVÅ OG FUNKSJONSFORDELING	7
3.7 REKRUTTERING OG UTDANNING AV HELSEPERSONELL	7
3.8 STABENS ROLLE	7
4 STRATEGISKE HOVEDRETNINGER	8
4.1 PASIENTFORLØP	8
4.2 PASIENT- OG BRUKERMEDVIRKNING	8
4.3 SAMHANDLING OG FUNKSJONSFORDELING	9
4.4 KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	9
4.5 UTDANNING OG REKRUTTERING	10
4.6 FORSKNING	11
4.7 TEKNOLOGI OG E-HELSE	11
5 PRIORITERTE UTVIKLINGSOMRÅDER	12
5.1 AVANSERT DIAGNOSTIKK, KIRURGI, INTERVENSJON OG KREFTBEHANDLING	12
5.2 PSYKISK HELSEVERN OG RUSBEHANDLING	12
5.3 PREHOSPITALE TJENESTER OG MOTTAKSMEDISIN	13
5.4 KRONISKE OG SAMMENSATTE LIDELSER	13



Forord

I Helsedirektoratets veileder IS-1369 *Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter* er det stilt krav om at helseforetakenes utvikling av bygningsmessig infrastruktur skal være forankret i en strategisk utviklingsplan. Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har lagt opp til en tredelt plan:

1. Utviklingsplan for virksomheten
2. Utviklingsplan for bygningsmassen
3. Utviklingsplan for IKT

Dette dokumentet utgjør utviklingsplanen for virksomheten. Planen redegjør for de utfordringene og mulighetene UNN står overfor og beskriver de viktigste strategiske hovedretningene for helseforetaket de kommende 10 årene. I tillegg er det pekt på noen særlig viktige utviklingsområder som skal prioriteres i perioden. Det skal med bakgrunn i denne planen utarbeides mer detaljerte klinikkvise utviklingsplaner for virksomheten, samt utviklingsplaner for bygningsmassen og IKT.

Det er tre nivåer i UNNs strategiske planverk:

1. Overordnet strategi
2. Strategisk utviklingsplan
3. Delstrategier

Den overordnede strategien ble vedtatt av styret i 2011 og forventes å stå seg over lang tid. Den strategiske utviklingsplanen som presenteres her skal konkretisere hva den overordnede strategien betyr, særlig når det gjelder sannsynlige endringer i aktivitet, kapasitetsbehov, oppgavedeling og sykehusstruktur i et tiårs-perspektiv. Delstrategiene (for eksempel innen forskning, utdanning, pasientforløp og HR) inneholder konkrete tiltaksplaner, og rulleres hvert tredje til femte år.



Arbeidet med utviklingsplanen er forankret i UNNs ledelse, med medvirkning fra klinikkene, kvalitets- og arbeidsmiljøutvalgene, tillitsvalgte og fagpersoner. Et utkast har vært sendt på høring internt og til en rekke eksterne høringsinstanser, herunder alle kommunene i Nord-Norge, fylkeskommunene, Sametinget, utdanningsinstitusjoner, samarbeidende helseforetak samt interesse- og brukerorganisasjoner.

Direktøren ønsker å takke alle som har bidratt i dette viktige arbeidet og håper at planen blir nyttig i den videre utviklingen av sykehuset!

Tor Ingebrigtsen
Adm. Direktør

1 UNN i 2013

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er et helseforetak med regionfunksjoner som tilbyr befolkningen i Nord-Norge spesialiserte helsetjenester av høy kvalitet. UNN er landsdelens helsefaglige spydspiss og et ledende nasjonalt miljø på utvalgte områder. Samtidig er UNN lokalsykehus for Troms og deler av Nordland. Helseforetaket har et særlig ansvar for likeverdige tilbud til den samiske befolkningen.

UNN er Nord-Norges største kunnskapsbedrift med et budsjett på om lag 7 mrd. kr og 6 200 ansatte. Omfanget av virksomheten kan illustreres av følgende (2013):

- 420 000 polikliniske konsultasjoner¹, inkludert dagbehandling.
- Mer enn 12 000 kirurgiske operasjoner og 40 000 døgnopphold.
- 32 000 ambulansebiloppdrag, 780 helikopteroppdrag og 1260 pasienttransporter med ambulansesyfl.
- 28 000 pasienter inn til akuttmottaket.
- 4,7 millioner laboratorieanalyser.
- Mer enn 1700 studenter årlig har praksis ved helseforetaket.

UNNs samfunnsoppdrag er å være premissleverandør for og aktør i utviklingen av helsetilbudet i nord. Oppdraget ivaretas gjennom spesialisthelsetjenester og samhandling med kommunene, andre sykehus og private tilbydere. UNN har en viktig rolle som pådriver og veileder overfor kommunene i utviklingen av primærhelsetjenesten.

UNN har ansvar for å tilby helsetjenester under kriser og katastrofer og står for beredskapsplanlegging og operativ krisehåndtering i sitt geografiske ansvarsområde. UNN har et særlig ansvar for å bidra til internasjonalt beredskaps- og helsesamarbeid gjennom Barentssamarbeidet, med fokus på nordområdene og spesielt Nordvest-Russland.

Som universitetssykehus er UNN en betydelig utdannings- og forskningsinstitusjon og en viktig samarbeidspartner for universitetene i landsdelen.

UNN er et desentralisert helseforetak med somatiske sykehus i Tromsø, Harstad, Narvik og Longyearbyen, samt distriktsmedisinske sentre (DMS) på Finnsnes og Storslett. Helseforetaket har et psykiatrisk sykehusstilbud i Tromsø med integrert rusbehandling, og distriktspsykiatriske sentre (DPS) i Ofoten, Sør-Troms, Midt-Troms, Nord-Troms samt Tromsø og omegn. UNN har dessuten ansvaret for Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), og for ambulansetjenesten i regionen. Denne omfatter bil- og båtambulans samt bemanning av luftambulansen med helsepersonell.

UNN er et miljøsertifisert grønt sykehus og et kultursykehus med et bredt kulturtilbud til ansatte, pasienter og andre brukere.

Fra 1.1.2015 består UNN av følgende organisatoriske enheter:

Klinikker	Senter og staber
<ul style="list-style-type: none"> • Akuttmedisinsk klinikk • Barne- og ungdomsklinikken • Diagnostisk klinikk • Hjerter- og lungeklinikken • Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken • Medisinsk klinikk • Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken • Operasjons- og intensivklinikken • Psykisk helse og rusklinikken 	<ul style="list-style-type: none"> • Drifts- og eiendomssenteret • Fag- og forskningssenteret • Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin • Stabssenteret

¹ Omfatter både somatikk og rus og psykisk helsevern



2 Overordnet strategi

UNNs overordnede strategi definerer visjon, mål og verdier for virksomheten.

UNNs visjon:

Det er resultatene for pasienten som teller!

Vi gir den beste behandling.

1. UNN skal gi den beste utredning, behandling og pleie slik at pasienter og pårørende er trygge og godt ivaretatt:

- Definere mål for kvalitet i pasientbehandlingen
- Måle og dokumentere resultater i kvalitetsregistre
- Formidle resultatene slik at pasienten kan delta i beslutninger på egne premisser
- Drive kontinuerlig forbedring av pasientforløpene
- Være pådriver for brukermedvirkning, likemannsarbeid og pasientopplæring

2. UNN skal være det norske universitetssykehuset for nordområdene:

- Sikre spesialiserte helsetjenester, lokalsykehusstilbud og beredskap på høyt internasjonalt nivå
- Være pådriver for samhandling med kommunene, primærhelsetjenesten og andre sykehus, med sikte på optimal og likeverdig bruk av tilbudene ved UNN
- Videreutvikle internasjonalt helse- og solidaritetsarbeid, spesielt med Nordvest-Russland
- Være ansvarlig, åpen og miljøvennlig

3. UNN skal ha kompetente medarbeidere som trives:

- Sammen ta ansvar for livslang læring, medarbeiderskap og lederutvikling
- Måle medarbeidertilfredshet og bruke resultatene til forbedring
- Arbeide tverrfaglig med samordnet forbedring av kvalitet, arbeidsmiljø og kultur

4. UNN skal i samarbeid med universitetene, høyskolene og de videregående skolene utdanne motiverte og kompetente helsearbeidere:

- Forbedre oss gjennom forskning, kontinuerlig utvikling og innovasjon
- Gi kunnskapsbasert undervisning
- Bidra til desentralisering av helseutdanningene
- Lære studenter og elever prosessforbedring og pasientmedvirkning
- Ta ansvar for spesialist- og forskerutdanningene

UNN – medvirkning, utdanning, forskning, samhandling, telemedisin og kultur!

Vi baserer alt vi gjør på kjerneverdiene kvalitet, trygghet, respekt og omsorg.

I strategisk utviklingsplan er det definert syv strategiske hovedretninger, som er en videreutvikling av UNNs overordnede strategi:

1. Pasientforløp
2. Pasient- og brukermedvirkning
3. Samhandling og funksjonsfordeling
4. Kvalitet og pasientsikkerhet
5. Utdanning og rekruttering
6. Forskning
7. Teknologi og e-helse²

² Teknologi og e-helse er et nytt begrep i dette dokumentet og erstatter det tidligere begrepet telemedisin

3 Utfordringer og drivere for endring

3.1 Overordnede føringer

Strategiske utviklingsplan tar utgangspunkt i overordnede føringer, slik som:

- Nasjonale strategier, planer og veiledere for utvikling av helsetjenestene
- Regionale strategier og planer for utvikling, organisering og oppgavefordeling
- UNNs vedtekter og overordnede strategi

Nasjonale politiske og faglige rammevilkår endres og vil utgjøre viktige føringer for UNN. I de nærmeste årene vil særlig følgende overordnede satsinger og prioriteringer ha betydning for UNNs virksomhet:

- Samhandlingsreformen (fullføres i løpet av 2016)
- Nasjonal kreftstrategi (2013-17) og Helse Nords regionale kreftplan (2014-21)
- Ny nasjonal helse- og sykehusplan (høst 2015)
- Nasjonal strategi for psykisk helsevern og rusbehandling
- Reformen for fritt behandlingsvalg og større konkurranse med private tilbydere
- Politiske føringer knyttet til *pasientens helsetjeneste*, herunder krav om redusert ventetid, pasientsikkerhet, kvalitet og brukerorientering
- Nasjonal og regional utvikling av IKT og kommunikasjon
- Ny spesialitetsstruktur for leger og nye krav til organisering av akuttmottak
- Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi HelseOmsorg21³

Helse Nord RHFes viktigste mål for helseforetakene i landsdelen er å:

- Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
- Bedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
- Realisere forskningsstrategien
- Bedre pasient- og brukermedvirkningen
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden
- Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

3.2 Dimensjonerende forutsetninger

Det forventes ikke realvekst i de økonomiske rammene i årene fremover, utover inntekter som følger av økt aktivitet. Den demografiske utviklingen medfører at begrenset tilgang på kompetent personell vil være den mest kritiske knapphetsfaktoren. Den strategiske utviklingsplanen skal bidra til at UNN kan nå målene og finansiere de planlagte investeringene fram mot 2020 uten tilførsel av ekstra ressurser. Dette krever betydelige omstillinger av driften⁴. UNNs strategi er å klare dette gjennom forbedret resultat kvalitet og redusert ressursbruk per behandlet pasient.

Planen bygger på aktivitetsfremskrivninger frem til 2030 som SINTEF Helse⁵ utførte i forbindelse med planlegging av A-fløya ved UNN Tromsø og nye UNN Narvik. Tre forutsetninger står sentralt:

- Samhandlingsreformen innebærer at spesialisthelsetjenesten skal konsentrere seg om oppgaver som krever spesialisert kompetanse og at kommunene skal utføre en større del av helsetjenestene.
- Overgangen fra døgn-til dagbehandling for å gi pasientene rask og god behandling og utnytte helseforetakets ressurser best mulig, skal fortsette.
- Kjernefunksjoner som diagnostikk, operasjonskapasitet og tunge overvåkings- og intensivsenger skal dimensjoneres slik at det er minimal risiko for kapasitetssvikt.

³ Helse – og omsorgsdepartementet: HelseOmsorg21 – et kunnskapssystem for bedre folkehelse (juni 2014)

⁴ Bærekraftanalysen i investeringsplanen viser at årlig omstillingsutfordring øker fra 57 mill. kr i 2014 til 249 mill. kr i 2020.

⁵ Sintef-rapport: Revidert dimensjoneringsgrunnlag UNN Tromsø 2011

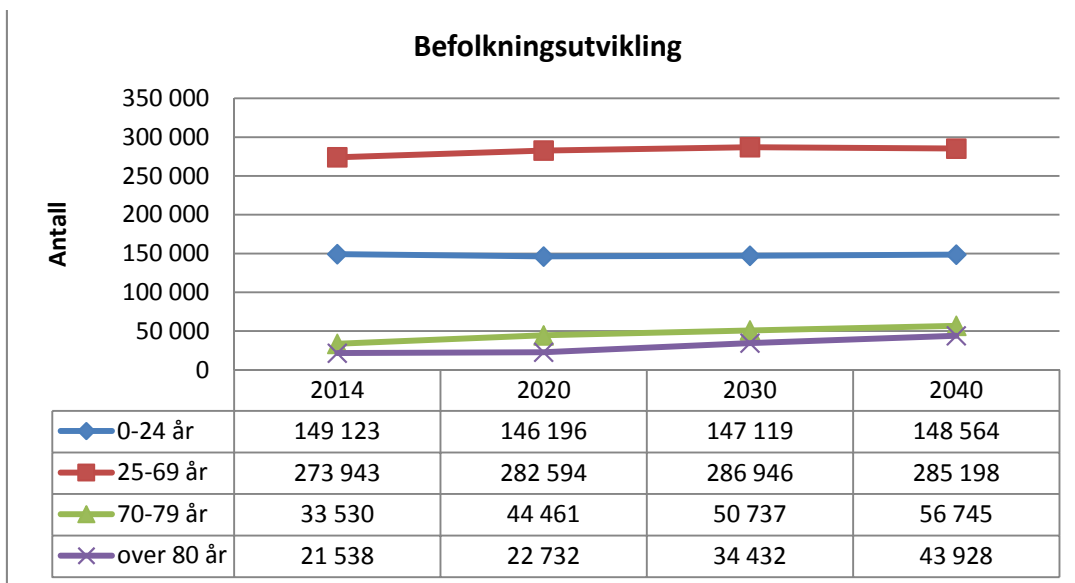


Fremskrivingene er mer usikre når det gjelder behovet for vanlige lokalsykehussenger, og det er derfor lagt et mer dynamisk konsept til grunn der disse eventuelt kan reguleres opp ved behov, særlig ved nye UNN Narvik.

Å lykkes med en ny arbeidsdeling med kommunene og å få til en effektiv funksjonsfordeling mellom sykehusene internt i UNN vil stå sentralt. Region- og lokalsykehusfunksjoner må defineres og organiseres på en tydelig måte.

3.3 Utvikling i befolkning og helsetilstand

Alderssammensetningen i befolkningen endres de neste 10 årene. I Helse Nords opptaksområde er det beregnet at befolkningen mellom 70 og 79 år øker med 34,5 prosent innen 2020. Befolkningen over 80 år øker med 5,8 prosent, mens veksten for aldersgruppen 25-69 år vil være på 3,5 prosent.⁶



Tabell 1 Aldersutvikling i befolkningen 2014 -2040, Helse Nords opptaksområde.

Endringen i befolkningens sykdombilde de senere årene vil fortsette. Utviklingen er knyttet til høyere gjennomsnittsalder, økt forekomst av livsstilssykdommer og bedre overlevelse i forbindelse med alvorlige sykdommer. Dette innebærer en økning av langvarige og sammensatte helseproblemer. Det vil også være et økende behov for diagnostikk og behandling av hjerte-lungesykdommer, muskel- og skjelettsykdommer samt øye- og hørselsproblemer. Dette medfører behov for utvikling av mer avansert diagnostikk og behandling knyttet til kreft og kirurgi. Det må også utvikles nye og effektive behandlingsmåter for pasienter med sammensatte og kroniske sykdommer.

Verdens helseorganisasjon forventer at psykiske lidelser vil være den viktigste årsaken til økt sykdomsbelastning i vestlige land i 2020. Psykisk helsevern og rusbehandling vil derfor bli enda viktigere i spesialisthelsetjenesten i tiden framover.

3.4 Pasientrollen

Pasientrollen er i endring som følge av økt tilgang på informasjon, lovfesting av pasientrettigheter, høyere utdanningsnivå, nye teknologiske løsninger og høyere forventninger til helsetjenesten. Dette åpner for mer aktiv deltakelse i valg og gjennomføring av behandling. Pasientene forventer at teknologien i helsevesenet gjenspeiler nivået i resten av samfunnet.

3.5 Teknologisk utvikling

Teknologi vil gi nye muligheter innen forebygging, diagnostikk og behandling som kan effektivisere ressursbruken og bedre kvaliteten. Innføring av ny elektronisk pasientjournal (EPJ) med prosess- og beslutningsstøtte åpner for nye kommunikasjonsformer mellom helsepersonell og pasienter. EPJ-systemet blir det viktigste verktøyet for elektronisk samhandling og dokumentasjon, og tidligere frittstående telemedisinske løsninger vil bli integrert i EPJ. Teknologikutviklingen fører til at kirurgisk virksomhet blir enda mer spesialisert, samtidig som kirurgi og bildeveiledet intervensjon smelter sammen.

⁶ Basert på tall fra Statistisk sentralbyrå (forutsatt middels fremtidig vekst)

3.6 Sykehusnivå og funksjonsfordeling

UNN er et universitetssykehus med regionale og lokale funksjoner. Dette krever en tydelig prioritering og fordeling av tilbud og ressurser, herunder hvordan en skal:

- Videreutvikle universitets- og regionssykehusfunksjonene på et høyt nasjonalt og internasjonalt nivå.
- Videreutvikle en bærekraftig lokalsykehusfunksjon som har en tydelig organisering og fordeling av helsetilbudet mellom de tre somatiske sykehusene i UNN.
- Videreutvikle tilbudet innen psykiatri- og rusbehandling gjennom et desentralisert tilbud og en klar arbeidsdeling mellom sykehus- og DPS-nivå.
- Videreutvikle UNNs rolle som bidragsyter til å rekruttere og sikre helsefaglig kompetanse til landsdelen.

Ny nasjonal sykehusplan og spesialitetsstruktur for leger vil påvirke funksjonsfordelingen internt i UNN. Utfordringene knyttet til rekruttering av helsepersonell vil også få betydning for organisering og fordeling av arbeidet. Ambulanshelikopterbasen på Evenes, Hålogalandsbrua og andre nye transport- og kommunikasjonsløsninger i opptaksområdet vil også kunne medføre endringer. Samlet utfordrer disse endringene og teknologiutviklingen den nåværende desentraliserte organiseringen av akuttfunksjoner, særlig innen kirurgi.

3.7 Rekruttering og utdanning av helsepersonell

I Helse Nord forsterkes rekrutteringsutfordringen av en desentralisert sykehusstruktur og kompetansetap som følge av at ansatte etter endt utdanning flytter ut av regionen⁷.

Kompetanseutfordringen er todelt: Å sikre tilstrekkelig kompetanse til UNN som helseforetak, og å sikre rett fordeling internt i foretaket. Oppgaven består i å rekruttere, stabilisere og utdanne både helsepersonell og andre yrkesgrupper. I årene fremover vil det særlig være behov for spesialsykepleiere, legespesialister, helsefagarbeidere og bioingeniører.

UNN må bli en tydeligere premissleverandør overfor utdanningsinstitusjonene, både når det gjelder omfang av og innhold i utdanningene, og utvikle nye lærings- og praksisarenaer i samarbeid med universitetene og de videregående skolene.

3.8 Stabens rolle

Stabens primære rolle i strategien er å støtte de kliniske avdelingene i deres behov for administrativ bistand knyttet til drift og utvikling.

Staben skal ta et strategisk ansvar for sine kompetanseområder, og for drift av definerte administrative systemer som skal støtte opp om den kliniske virksomheten.

Videre skal staben yte lederstøtte og bistand til organisasjonsutvikling slik at klinikkene kan takle operative så vel som strategiske problemstillinger.

⁷ Helse- og omsorgsdepartementet, arbeidsgruppen for Nasjonal helse- og sykehusplan 2014



4 Strategiske hovedretninger

For å møte utfordringene har UNN definert syv strategiske hovedretninger for utvikling. Disse skal være førende for utvikling av den faglige virksomheten i hele foretaket i perioden 2015-2025.

4.1 Pasientforløp

Pasienten skal settes i sentrum og forløp koordineres på tvers av sykehus, klinikker, avdelinger, spesialiteter og tjenestenivåer. Rehabilitering skal startes tidlig og integreres i pasientforløpet. UNN skal videreføre arbeidet med å optimalisere bemanningen slik at denne er tilpasset arbeidsprosessene.⁸

Koordinerte pasientforløp

Standardiserte pasientforløp skal tas i bruk i økende grad⁹. Formålet er å unngå unødvendig ventetid og å fremme tverrfaglige beslutninger og pasientmedvirkning.¹⁰ Lean skal videreføres som UNNs metode for prosessforbedring, og det skal utvikles IKT-verktøy som gir prosess- og beslutningsstøtte. Pasientkoordinatorer skal brukes målrettet for å sikre gode pasientforløp.

UNN skal samtidig utvikle kompetanse og rutiner for å sikre at pasienter som krever individuelt tilpasset behandling får en likeverdig behandling som de som er standardisert forløp.

Dreining fra døgn til dagbehandling

Det er fortsatt et mål å redusere andelen døgnopphold ved å øke andelen poliklinisk-, dag- og ambulant - behandling, både for å gi pasientene best mulig behandling, og for å bruke ressursene effektivt. Bruken av pasienthotell skal økes.

Det er en viktig ambisjon å utvikle desentraliserte tilbud i hjemkommunen i samarbeid med DMS-ene og primærhelsetjenesten. Tilbudene skal utvikles slik at behandlingen skjer så nær pasientens hverdag som mulig.

Psykatri- og rustilbudet skal utvikles slik at flere pasienter kan bo hjemme i større deler av pasientforløpet. Innleggelse i døgnenhet skal reduseres og bare skje når annen behandling ikke er tilstrekkelig. Mer behandling skal skje på DPS-nivå.

Nye behandlingsformer og helsetilbud

UNN skal ta i bruk nye, forskningsbaserte behandlingsformer og diagnostiske metoder basert på systematiske vurderinger av effekter, sikkerhet, etiske aspekter og kostnader.

Eventuelle nye nasjonale screeningsprogrammer og mer avanserte diagnostiske metoder kan gi økt etterspørsel etter polikliniske oppfølgingstjenester. Disse tjenestene skal bygges ut og samordnes bedre, blant annet gjennom felles utnyttelse av lokaler, personell og utstyr.

For å utvikle tilbud av høy kvalitet og samtidig utnytte ressursene best mulig, vil UNN følge to spor. Det ene innebærer å sentralisere avansert diagnostikk og behandling. Det andre innebærer å desentralisere vanlig diagnostikk og behandling.

4.2 Pasient- og brukervedvirkning

Pasient- og brukervedvirkning innebærer at pasientens og brukernes erfaringer med helsetjenesten skal benyttes for å bedre kvaliteten på tjenestene og gi pasienten større innflytelse over egen livssituasjon.

Ny pasientrolle

Pasient og behandler skal i større grad samarbeide om å velge riktig behandling, og sammen velge det tilbudet som passer best. UNN har utviklet et nettbasert beslutningsstøtteverktøy kalt *Mine behandlingsvalg* som skal videreutvikles og tilbys pasienter med ulike diagnoser. UNN vil i perioden også tilby pasientene innsyn i egen journal og utvikle nye muligheter for elektronisk kommunikasjon med helsearbeidere.

Brukermedvirkning

UNNs brukerutvalg skal ha innflytelse på prioriteringer og kvalitetssikring av helsetilbudene. UNN vil involvere brukere i konkrete forbedringsprosjekter og i utvikling av lærings- og mestringstilbud og legge til

⁸ Aktiviserbasert bemanningsplanlegging

⁹ Regeringen.no, *En helhetlig sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode.*

¹⁰ Helse Nord, regional kreftplan 2014 - 2021

rette for likemannsarbeid. Pasient- og pårørendeopplæring skal integreres i pasientforløpene. Brukerundersøkelser skal tas systematisk i bruk. Pasienter og brukere skal involveres i arbeidet med kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og forskning.

4.3 Samhandling og funksjonsfordeling

Realisering av samhandlingsreformen krever et systematisk utviklingsarbeid for å etablere en riktig ansvarsdeling og godt samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Det skal legges økt vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid, på habilitering og rehabilitering, på økt brukerinnflytelse, på avtalte behandlingsforløp og på forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus.

Tydelig ansvarsdeling mellom regionalt og lokalt behandlingsnivå

UNN skal ivareta både region- og lokalsykehusfunksjonene på en god måte. Dette krever en klar funksjonsfordeling. UNN tar sikte på å styre den elektive virksomheten bedre ved å utnytte den totale kapasiteten i foretaket mer effektivt.

Regionfunksjoner

UNN skal tilby høyt spesialiserte tjenester til befolkningen i hele Helse Nord, men samtidig støtte desentralisering av nye metoder og teknologi til de andre foretakene i regionen når dette er mulig. I samarbeid med Helse Nord RHF skal fagmiljøene i UNN ha en ledende rolle i etablering og drift av fagnettverk for å styrke kompetanse, kvalitetsarbeid og fagutvikling i regionen. UNN skal bidra til at det utvikles en klar funksjonsfordeling mellom helseforetakene, slik at ressursene brukes effektivt og pasientene i størst mulig grad kan behandles i sitt nærrområde.

UNN skal bygge ut det regionale tilbudet ved Diagnostisk enhet for å sikre rask diagnose for et større antall pasienter med mistanke om alvorlige sykdommer. Internt i UNN skal regionfunksjonene gis klar prioritet ved areal- og kapasitetsutfordringer i Tromsø.

Lokalsykehusfunksjoner

UNN skal videreutvikle gode lokalsykehusstilbud med akuttfunksjoner og de lokalmedisinske sentrene. Særlig viktig er det å ha et godt tjenestetilbud til pasienter med akutte sykdommer og til dem med kroniske og sammensatte lidelser. Presis diagnostikk med blant annet lokale røntgentilbud skal raskt lede pasienten inn i riktig behandlingsforløp.

Lokalsykehusfunksjonen skal inneholde dagkirurgi, desentraliserte tilbud til pasienter med kroniske lidelser og integrerte helsetilbud innen somatikk, rus- og avhengighetsmedisin og psykiatri.

Lokalsykehusfunksjonen ved UNN Tromsø skal tidlig i planperioden defineres tydeligere og vurderes skilt ut fra regionfunksjonene. Dette vil, sammen med den tydelige prioriteringen av regionfunksjonene i Tromsø, medføre at deler av lokalsykehusfunksjonene for Tromsø og omegn blir lokalisert til UNN Narvik og UNN Harstad.

UNN vil inngå avtaler med Finnmarksykehuset (inklusive SANKS¹¹), Nordlandssykehuset og Helgelands-sykehuset, som på en tydeligere måte fastlegger funksjonsfordelingen mellom foretakene, særlig når det gjelder lokalsykehusfunksjonene.

Aktiv oppfølging av samhandlingsreformen

Det er inngått en overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler mellom UNN og kommunene i Troms og Ofoten. Det er en viktig oppgave for UNN å følge opp og realisere intensjonen i disse avtalene for å sikre at det er kontinuitet i tilbudene.

Tilbudet til eldre og pasienter med kroniske sykdommer skal forbedres gjennom utvikling av pasientsentrerte tjenester i samarbeid med kommunene, etter prinsippene i Chronic Care-modellen¹². Utskrivningsklare pasienter skal komme raskt tilbake til hjemkommunen, og pasienter som ønsker å dø hjemme skal få lindrende tilbud, gitt i samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten

Ressurser skal omfordes fra tradisjonell døgnbehandling til teambaserte samarbeidsformer med primærhelsetjenesten både for pasienter med somatiske sykdommer, rusavhengighet og psykiske lidelser.

4.4 Kvalitet og pasientsikkerhet

UNN vil legge vekt på kvalitetsarbeid gjennom bedre ledelse, dokumentasjon og synliggjøring av resultater. Kvalitetssystemet skal sikre at myndighetskrav og interne prosedyrer etterleves¹³. Resultater og erfaringer

¹¹ Samisk nasjonalt kompetansesenter.

¹² Helse Nord, Tiltaksplan 2014 -16 for kompetanseutvikling i kjølvannet av samhandlingsreformen.

¹³ Jf. UNNs kvalitetsstrategi 2010-2014



skal brukes systematisk som grunnlag for kontinuerlig forbedring. Det skal være kultur for å gi tilbakemeldinger, lære av avvik og dele kunnskap for å skape forbedring blant medarbeidere og ledere.

Kvalitetsindikatorer - et viktig verktøy

UNN skal bruke kvalitetsindikatorer som verktøy. Indikatorene skal gjøres tilgjengelig i UNNs interne, elektroniske kvalitetsindikatorsystem (UNN KIS), som skal videreutvikles i samarbeid med Helse Nords ledelsesinformasjonssystem (LIS).

Pasientsikkerhet

UNNs arbeid med pasientsikkerhet tar utgangspunkt i det nasjonale programmet *I trygge hender 24/7*. UNN skal i samarbeid med Regionalt kompetansesenter for pasientsikkerhet ved Nordlandssykehuset og de andre helseforetakene i landsdelen bygge en bedre pasientsikkerhetskultur. Systematisk arbeid med å forebygge smittefare og sykehusinfeksjoner skal særskilt vektlegges.

Pasientopplevd kvalitet

UNN skal vektlegge pasientopplevd kvalitet like mye som medisinsk resultat-kvalitet. God kommunikasjon er en forutsetning for god pasientopplevd kvalitet. UNN har et særlig ansvar for å sikre at kommunikasjonen kan skje på samisk. Det skal utvikles systemer for å måle pasientenes og pårørendes erfaringer og resultatene skal brukes i videreutvikling av forbedringsarbeidet.

Kliniske kvalitetsregistre

Den faglige kvaliteten i sykehuset skal styrkes gjennom fortsatt utvikling av kliniske kvalitetsregistre som gir oversikt over resultater og effekter av behandling. Resultatene skal gjøres tilgjengelige i UNN KIS slik at fagmiljøene kan bruke dem i forbedringsarbeidet.

Prioritering av helsetjenester

Overdiagnostikk og –behandling er en kvalitetsutfordring. UNNs prioriteringer skal baseres på analyser av forbruksrater i befolkningen, utført av Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) Forskjeller som ikke skyldes medisinske behov skal jevnes ut. UNN skal legge vekt på å følge opp de retningslinjer som gjelder for prioritering i spesialisthelsetjenesten, for å sikre rettferdig fordeling av helsetjenestene¹⁴ og god ressursutnyttelse. Prioriteringer skal gjøres åpent, systematisk og med brukermedvirkning.

4.5 Utdanning og rekruttering

UNN skal videreutvikle sin rolle i utdanning av helsearbeidere både til egen virksomhet, de andre helseforetakene i landsdelen og kommunene.

Utdanning, rekruttering og stabilisering

UNN vil følge opp Helse Nords kompetansestrategi innen utdanning, rekruttering og stabilisering¹⁵. Samarbeidet med utdanningsinstitusjonene skal styrkes og studentundervisning prioriteres like høyt som forskning.

For å rekruttere og beholde medarbeidere skal UNN tilby attraktive arbeidsplasser som stimulerer til faglig og personlig utvikling, kjennetegnet ved godt arbeidsmiljø og medbestemmelse. UNN vil utvikle utdanningsstrategien slik at denne sikrer en helhetlig og styrt kompetanseutvikling. Det skal etableres planlagte utdanningsløp for legespesialister og andre helsearbeidere, der en bruker alle sykehusene i UNN i opplæringen.

Det skal også arbeides for å rekruttere kompetanse i støttefunksjonene, herunder økonomisk-administrative fag, logistikk, håndverkerfag og tekniske fag, blant annet ved å tilby lærlingeplasser.

Oppgaveglidning – bedre bruk av kompetanse

UNN ser oppgaveglidning¹⁶ som et sentralt virkemiddel for å møte kompetanseutfordringene fremover, og skal bruke dette virkemiddelet der det er hensiktsmessig og forsvarlig. En forutsetning er at det gis kompetanseheving i form av internopplæring, videre- eller etterutdanning.

¹⁴ Jf. NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten

¹⁵ Helse Nords strategisk kompetanseplan 2, mars 2014

¹⁶ En prosess der utvalgte oppgaver eller prosedyrer overføres fra den yrkesgruppen som i utgangspunktet har kompetansen for oppgaven, til en annen yrkesgruppe etter opplæring, veiledning og kvalitetssikring (Oversettelse av WHO's definisjon av *Task Shifting*)

Teknologistøttet kunnskapsutvikling

UNN vil videreutvikle bruk av e-læring og nettbasert veiledning internt og i kompetanseoverføringen til primærhelsetjenesten. Et viktig element vil være å styrke ledernes kompetanse innenfor IKT og e-helse.

4.6 Forskning

Forskningen er fundamentet for kunnskapsbasert praksis og undervisning. UNN skal i samarbeid med UiT Norges arktiske universitet drive forskning som bidrar til bedret diagnostikk og pasientbehandling.

Større og mer helhetlige forskningsmiljøer

Det er en ambisjon å styrke og spisse, men samtidig skape større bredde i forskningsaktiviteten.

- Forskning skal skje i alle fagmiljøer og være integrert i klinikkens arbeid.
- Forskningen skal samordnes i større tematiske områder og miljøer. Små og forskningssvake miljøer skal styrkes ved å inngå i større nettverk.
- Forskningen skal konsentreres om pasientnær forskning, og bygge på Tromsøundersøkelsen og registerdata slik at det utvikles et sterkt miljø for helsetjenesteforskning. Translasjonsforskning må integreres i denne satsingen.
- Forskningen skal knyttes til den kliniske virksomheten slik at resultatene blir brukt i arbeidet med å forbedre pasienttilbudene.
- Det skal utvikles en bedre teknologisk og organisatorisk infrastruktur for forskning og i perioden vurderes å etablere en felles forskningsadministrasjon med Det helsevitenskapelig fakultet.

4.7 Teknologi og e-helse

UNN vil utnytte de mulighetene som teknologien gir til utvikling av helsetilbud, kommunikasjonsformer og samhandling. E-helse¹⁷ vil stå sentralt i arbeidet med å forbedre kvalitet, sikkerhet og effektivitet.

Økt bruk av teknologi i den kliniske virksomheten

UNN vil ta i bruk tekniske nyvinninger som robotkirurgi, bildeveiledet diagnostikk og behandling, prehospitalet EPJ samt fjernmonitorering. Multimedia som bilder, lydfiler og video skal brukes for å få til en multidisiplinær vurdering og oppfølging uten at pasienten trenger å være til stede. Løsninger for blant annet timebestilling, e-konsultasjon, rekvirering av og svar på prøver over nettet skal utvikles.

UNN har en ambisjon om å bli fulldigitalisert i løpet av planperioden. UNN skal bidra til å utvikle gode elektroniske samhandlingsløsninger med primærhelsetjenesten og andre helseforetak for å understøtte helhetlige pasientforløp.

*FIKS-prosjektet*¹⁸ vil være et prioritert innsatsområde. UNN skal aktivt være med i utvikling og testing av neste generasjon EPJ – *DIPS Arena*.

Viktige faktorer for vellykket implementering

For å lykkes med bruk av teknologien, skal opplæring av brukere, medarbeidere og ledere prioriteres. Det må utvikles bedre kompetanse i samordnet ledelse av IT-implementering, prosessforbedring og organisasjonsendring fordi slik integrasjon er en forutsetning for å realisere gevinster i form av økt kvalitet og redusert ressursbruk.

¹⁷ Elektronisk samhandling og bruk av teknologi i helse- og omsorgssektoren

¹⁸ Felles organisering av kliniske systemer, et prosjekt som omfatter alle 11 sykehus i Helse Nord. Prosjektet skal bl.a. innføre ny funksjonalitet i EPJ



5 Prioriterte utviklingsområder

Utfordringene som er beskrevet i kapittel 3 må møtes med å prioritere utviklingen på områder der drivere for endring og særskilte forhold i Nord-Norge påvirker virksomheten mest. Disse områdene må også gis et særskilt fokus i det videre arbeidet med klinikkvise utviklingsplaner.

5.1 Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling

Den teknologiske utviklingen skjer raskt og muliggjør mer presis diagnostikk, mindre invasiv og mer skånsom behandling. Flere pasientgrupper kan i fremtiden tilbys virkningsfull behandling med lavere risiko. Teknologitvillingen er samtidig en sterk driver for sentralisering. Det er derfor avgjørende for videreutvikling av region- og universitetssykehusfunksjonen at UNN er et ledende miljø innen utvikling og implementering av avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling.

UNN skal

- Systematisere og prioritere pasientforløpene for kreftpasienter
- Arbeide tverrfaglig og teambasert med avansert diagnostikk og behandling
- Integre avansert kirurgi og bildeveiledet intervensjon
- Delta i utprøvende behandling og innovasjonsprosjekter
- Være tidlig ute med å implementere nye behandlingsmetoder og prosedyrer med dokumentert effekt
- Utvikle og ta i bruk persontilpasset medisin ut fra pasientens biologiske profil
- Etablere PET-senteret og protonbehandling med pasientrettede funksjoner og forskning
- Sentralisere kirurgiske prosedyrer og intervensjonsprosedyrer med lavt volum

5.2 Psykisk helsevern og rusbehandling

Det skal over tid være sterkere vekst innen psykisk helsevern og rus- og avhengighetsmedisin enn somatikk. Pasienter med rusavhengighet og psykiatrisk sykdom har dårligere somatisk helse og lavere levealder enn andre. Det skal derfor utvikles helhetlige og sammenhengende tilbud mellom somatikk, rus- og avhengighetsmedisin og psykisk helsevern. Tilbudene skal gis så nær pasientens hverdag som mulig. Dette medfører behov for mer robuste DPS-enheter, ytterligere spesialisering av sykehusstilbudet og kompetanseheving.

UNN skal

- Integre tilbudene innen rus- og avhengighetsmedisin og psykisk helsevern på DPSene
- Styrke tilbudet innenfor alderspsykiatri ved DPSene
- Styrke samarbeidet mellom de somatiske lokalsykehusfunksjonene, rus- og avhengighetsmedisin og psykisk helsevern,
 - For å ivareta pasienter med psykiske lidelser som er under behandling i somatikken
 - For å forebygge og følge opp somatiske sykdommer hos pasienter med rusavhengighet og psykiske lidelser
- Utvikle medikamentfrie tilbud
- Arbeide for økt frivillighet samt riktig og redusert bruk av tvang
- Prioritere tidlig innsats overfor barn av psykisk syke og rusavhengige
- Utvikle gode pasientforløp i overgangen mellom barn, ungdom og voksen
- Utvide og spisse det spesialiserte døgnbaserte sykehusstilbudet for barn og ungdom med alvorlige psykiske lidelser
- Differensiere tilbudet til langtidssyke med fokus på rehabilitering

5.3 Prehospitale tjenester og mottaksmedisin

De prehospitale tjenestene skal bidra til likeverdig dekning av befolkningens behov for akuttmedisinsk hjelp i en region hvor folk bor spredt, og sammen med mottaks- og akuttfunksjonene i sykehusene utgjør en sammenhengende behandlingsskjede.

UNN skal utvikle mottaks- og akuttfunksjonene slik at disse gir hurtig diagnostisk avklaring og raskt igangsatt behandling. UNN skal ta i bruk avstandskompenserende virkemidler gjennom effektiv bruk av ulike transport- og kommunikasjonsmidler, herunder helikopter og digitale løsninger. Tjenestene skal være tett integrert med AMK, akuttmottakene, observasjonspost og mottaksavdeling.

UNN skal

- Videreføre, og tilpasse den desentraliserte ambulansetjenesten i tråd med befolkningsutviklingen
- Sikre at pasientene vurderes tidlig av kompetente tverrfaglig team i akuttmottak, observasjonspost og beslutningsenhet
- Styrke legetjenesten i mottaks- og beslutningsenheter, både hva angår kompetanse, tilgjengelighet og beslutningsmyndighet
- Etablere et godt og effektivt samarbeid mellom medisinskfaglig ansvarlig i mottaket og pasientsentrerte team
- Sørge for et velfungerende samarbeid med kommunale akutte døgnenheter (KAD)
- Tilby kompetansestøtte til de andre sykehusene i regionen gjennom bruk av videobasert akuttmedisinsk konferanse (VAKe)

5.4 Kroniske og sammensatte lidelser

Pasienter med kroniske sykdommer og sammensatte lidelser trenger ofte regelmessig vurdering fra flere typer spesialister og kontinuitet i kontakten med helsetjenesten. UNN skal møte det økende behovet for helhetlige tjenester til disse pasientgruppene ved å være en aktiv pådriver i utviklingen av desentraliserte tilbud og lokalsykehusfunksjonene, i samarbeid med pasientene, de pårørende og primærhelsetjenesten.

For å styrke kapasiteten i tilbudene til de sykeste pasientene i denne gruppen, er det viktig at de som ikke trenger spesialisthelsetjenester får sine tilbud i kommunene i samsvar med intensjonen i samhandlingsreformen. UNN skal bidra med kompetanseoverføring og beslutningsstøtte til distriktsmedisinske sentra og primærhelsetjenesten gjennom bruk av teknologi og e-helse.

UNN skal

- Styrke pasientenes egenmestring gjennom bruk av lærings- og mestringstilbud og velferdsteknologi¹⁹
- Bidra til at pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester får individuelt tilpassede planer
- Videreutvikle pasientsentrerte helsetjenesteteam og andre nye organisasjonsmodeller for god samhandling mellom kommunenes pleie- og omsorgstjeneste, fastlegene, spesialisthelsetjenesten, pasient og pårørende. Dette innbefatter:
 - Vurderingsteam som skal sikre tidlig vurdering, utredning og behandling gjennom rask tilgang til spesialiserte helsetjenester, også i pasientens hjem
 - Oppfølgingsteam som skal sikre godt planlagte og koordinerte overføringer tilbake til hjemmet, bl.a. ved hjelp av oppfølgingsplan i hjemmet etter utskrivning
 - Ett felles kontaktpunkt i UNN for pasient, pårørende og helsearbeidere

¹⁹ Helsedirektoratet.no, *Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030*