

Operasjons- og Intensivklinikken

Strategisk utviklingsplan

Versjon 1.0



Innhold

1.	KORT OM KLINIKKEN	4
2	UTFORDRINGER OG DRIVERE FOR ENDRING	5
2.1	OVERORDNEDE FØRINGER	5
2.2	DIMENSJONERENDE FORUTSETNINGER	5
2.3	UTVIKLING I BEFOLKNING OG HELSETILSTAND	5
2.4	PASIENTROLLEN	6
2.5	TEKNOLOGISK UTVIKLING	6
2.6	SYKEHUSNIVÅ OG FUNKSJONSFORDELING	6
2.7	REKRUTTERING OG UTDANNING AV HELSEPERSONELL	6
3	STRATEGISKE HOVEDRETNINGER	8
3.1	PASIENTFORLØP	8
3.2	PASIENT- OG BRUKERMEDVIRKNING	9
3.3	SAMHANDLING OG FUNKSJONSFORDELING	9
3.4	KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	10
3.5	UTDANNING OG REKRUTTERING	11
3.6	FORSKNING	12
3.7	TEKNOLOGI OG E-HELSE	12
4.	PRIORITERTE UTVIKLINGSOMRÅDER	14
4.1	AVANSERT DIAGNOSTIKK, KIRURGI, INTERVENSJON OG KREFTBEHANDLING	14
4.2	PSYKISK HELSEVERN OG RUSBEHANDLING	14
4.3	PREHOSPITALE TJENESTER OG MOTTAKSMEDISIN	14
4.4	KRONISKE OG SAMMENSATTE LIDELSER	14

Forord

Strategisk utviklingsplan for Operasjons- og Intensivklinikken (OpIn) er forankret i Strategisk utviklingsplan 2015-2025 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF). OpIns utviklingsplan beskriver strategiske hovedretninger for perioden frem til 2025, tar for seg en del av klinikkens utfordringer og belyser noen prioriterte utviklingsområder.

OpIn-klinikken skal evalueres i 2016. Denne evalueringen og oppfølgingen av Nasjonal Helse- og sykehusplan kan få innvirkning på klinikkens strategiske utviklingsplan. Planen er forsøkt skrevet på en slik måte at eventuelle organisatoriske endringer i minst mulig grad skal påvirke den strategiske retningen.

Eva-Hanne Hansen

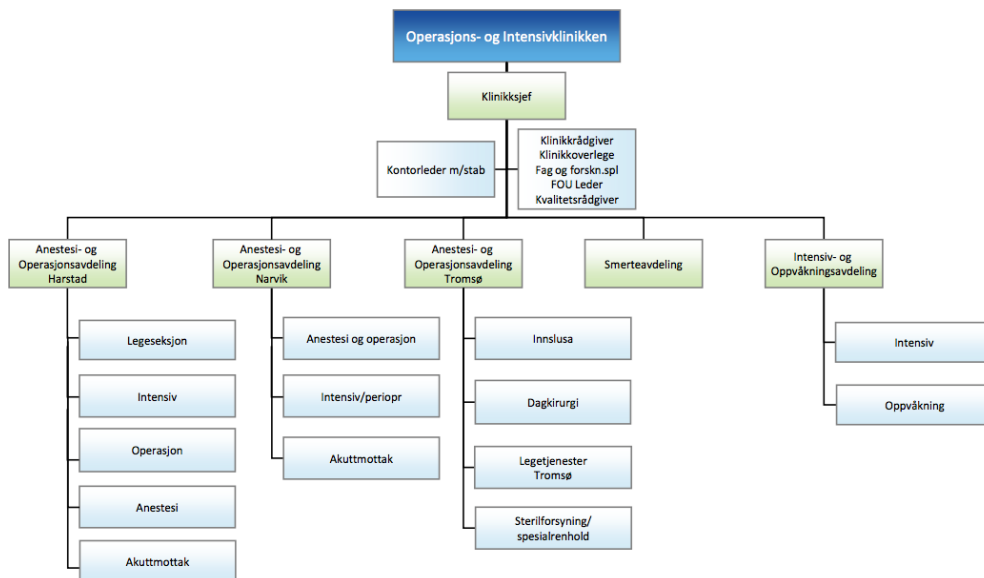
klinikkssjef

1. Kort om klinikken

Operasjons- og Intensivklinikken er en av de største klinikkene i UNN HF og sammensatt av avdelinger fra alle 3 sykehusene i UNN HF. Anestesi-, operasjons- og intensivvirksomheten utgjør majoriteten av driften. Ved lokalsykehusene i Harstad og Narvik inngår også akuttmottakene i klinikken, samt at den regionale funksjonen knyttet til Smerteavdelingen er lokalisert i Tromsø. Klinikken har en sentral rolle i mange pasientforløp. Spesielt er dette knyttet opp til beredskapsfunksjonene og kirurgiske pasientforløp. Viktige samarbeidspartnere er derfor Akuttmedisinsk klinikk, de medisinske og kirurgiske klinikkene.

OpIn-klinikken har en sentral rolle som praksis- og utdanningssted for leger i spesialisering i anesthesiologi, og er godkjent med gruppe I-status. Vi tilbyr også sideutdanning for andre LIS-utdanninger. Viktig er også klinikkens bidrag i utdanning av spesialsykepleiere innen intensivmedisin, anestesi og operasjon. Forskningsaktiviteten er bred, og knyttet opp mot flere forskningsgrupper ved UiT Norges arktiske universitet.

Klinikken er organisert som angitt i figur 1. I tillegg til de 5 avdelingene, er kontortjenesten og rådgivere organisert som en stabfunksjon.



2 Utfordringer og drivere for endring

2.1 Overordnede føringer

På grunn av klinikkens brede faglige virksomhet samt samarbeidsflate lokalt og regionalt vil en rekke overordnede føringer påvirke utviklingen over de nærmeste årene. I overordnet strategisk utviklingsplan for UNN HF er en rekke overordnede føringer listet. I tillegg til disse nevnes følgende som førende for OpIn-klinikken:

- Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)
- Pasient- og brukerrettighetslov
- Akuttmedisinforskriften
- Pasientsikkerhetsprogrammet
- Nasjonal og regionale traumeplaner
- Andre klinikkers utviklingsplaner
- Organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker
- Norsk standard for anesthesiologi og intensivmedisin (retningslinjer)
- Intensivmedisin i Helse Nord (2008)
- Smittevernplan for Helse Nord.
- Kvalitetsstrategi for UNN
- Utdanningsstrategi i UNN

2.2 Dimensjonerende forutsetninger

Dimensjoneringen av OpIn-klinikken avhenger av en rekke forhold; demografisk utvikling, tilgang på personell, endring av pasientforløp, behandlingsformer, bygg, teknologi og økonomiske rammebetingelser:

- Behovet for kvalifisert personell vil øke som en følge av økt spesialisering. Den demografiske utviklingen vil redusere tilgangen på helsepersonell.
- Flere pasientforløp vil bli lagt over til dagbehandling. De pasientene som legges inn vil være sikrere og kreve mer ressurser.
- Teknologisk utvikling både innen merkantile og pasientrettede systemer samt medisinskteknisk utvikling vil få betydning for fremtidig planlegging og drift av virksomheten.
- Utbygging av A-fløya bygger på en framskrivning av behov for operasjonsstuer, intermediær- og intensivkapasitet¹. I planperioden vil prosjektering og bygging av nye UNN Narvik også bli gjennomført.
- Økonomisk vekst ut over kompensasjon for pris- og lønnsvekst kan ikke påregnes. Utfordringene må derfor løses med optimal utnyttelse av ressursene.

2.3 Utvikling i befolkning og helsetilstand

Overordnet strategisk utviklingsplan for UNN HF beskriver de generelle utfordringene knyttet til den demografiske utviklingen. Mange vil leve lengre med kroniske sykdommer. Flere og eldre pasienter vil ha behov for avansert behandling som en følge av demografisk, medisinsk og teknologisk utvikling.

For OpIn-klinikken vil utviklingen i befolkningen spesielt bety:

- Økt etterspørsel etter intensiv- og intermediær behandling
- Økt behov for avansert kirurgisk behandling og mindre invasive teknikker
- Tilpasset kompetanse hos helsepersonell

¹http://intranett.unn.no/getfile.php/UNN%20INTER/Enhet/UNNStyret_web/Dokumenter/Styresaker2010-2014/forprosjektrapport_afloy.pdf



- Økt fokus på tverrfaglig samarbeid, prioritering, pasientforløp og etiske avveininger i behandlingen av pasienten.

2.4 Pasientrollen

Pasienten og pårørenderollene endrer seg i takt med utviklingen i samfunnet. Vi forventer en utvikling hvor det blant annet stilles større krav til deltakelse i beslutninger, informasjon om behandlingsalternativ og tilgang til de nyeste behandlingsmetodene.

2.5 Teknologisk utvikling

Den teknologiske utviklingen er en av de viktigste driverne for helsetjenesten. Den skaper nye muligheter, men har også høye kostnader.

Eksempelvis kan den teknologiske utviklingen innen medisinskteknisk utstyr knyttet til kirurgi og intensivmedisin føre til reduserte kostnader i deler av pasientforløpene, mens kostnadene ofte er store der utstyret benyttes. Dette er og vil fremover bli utfordrende for Opln-klinikken.

I de kommende årene vil følgende områder innenfor den teknologiske utviklingen være sentrale for Opln-klinikken:

- Behandlingsmetoder
 - MTU
 - Integrerte operasjonsstuer/Hybridstuer
 - Implantater
 - Billeddiagnostikk
- IKT
 - EPJ/E-kurve
 - Telementoring
 - Virksomhetsplanlegging og monitorering
- Kommunikasjon/samhandling
 - Administrativ og faglig kommunikasjon i nettverk
 - Nødnett
 - Vake
- Logistikk
 - Lagerstyring- og innkjøpssystem
 - Sporing av sterilt utstyr (T-DOC)
 - Operasjonsplanlegging
- Fag/kompetanse
 - Simulering

2.6 Sykehusnivå og funksjonsfordeling

Opln-klinikken har hovedansvar for anestesi-, operasjons, intensiv- og smertebehandling virksomheten i UNN. Som en følge av økt spesialisert utredning og behandling vil trenden med økt sentralisering av pasienter fra hele regionen/Nord Norge til UNN Tromsø fortsette innenfor kirurgi, intensivmedisin, smerte og akuttmedisin. Dette innebærer at det også må gjennomføres en tydeligere funksjonsfordeling av virksomhet fra Tromsø til Harstad og Narvik samt mellom de tre sykehusene. Oppgavedeling og samarbeid på tvers av lokalisasjonene i klinikken blir viktig. Nasjonal Helse- og sykehusplan vil også få stor betydning for den fremtidige planleggingen av utdanning, sykehusnivå og funksjonsfordeling.

2.7 Rekruttering og utdanning av helsepersonell

En av Opln-klinikkens største utfordringer i planperioden vil være rekruttering og stabilisering av personell. Den demografiske og teknologiske utviklingen bidrar til at det vil være behov for et større antall spesialsykepleiere, spesialister i anesthesiologi og andre spesialiserte yrkesgrupper.

Klinikken har også utfordringer i forhold til at det stilles krav om både spiss- og breddekompetanse hos deler av personalet. Den teknologiske og faglige utviklingen krever økt spesialkompetanse i en del av driften, samtidig som det samme personalet skal ivareta brede beredskapsfunksjoner innenfor intensivmedisin, intrahospital akuttmedisin, akuttkirurgi, trykk-kammerbehandling, luftambulansse, akuttmottak og generelle vaktfunksjoner.

OpIn-klinikken bidrar til utdanning av personell som rekrutteres til andre klinikker og til andre foretak i Helse Nord. Framskrivning av behovet er viktig for å kunne sikre rekruttering.

Lederrekruttering og -utvikling vil også være en utfordring for klinikken i årene fremover. Utviklingen i UNN skaper nye krav til kompetanse hos våre ledere. Vi må legge til rette for at lederne har de verktøyene og den kompetansen som trengs.



3 Strategiske hovedretninger

3.1 Pasientforløp

Koordinerte pasientforløp

OpIn-klinikken er en viktig aktør i mange pasientforløp i UNN HF og HN-RHF. Vi skal samarbeide med aktuelle klinikker for å utvikle og sikre godt koordinerte pasientforløp på riktig behandlingsnivå og som sikrer et likeverdig behandlingstilbud til innbyggerne. Klinikken skal ha fokus på følgende områder:

- Riktig behandlingsnivå
 - Bruke TILT - det systematiske scoringssystemet for å oppdage symptomer på akutt kritisk sykdom (TILT- tidlig identifisering av livstruende tilstander)
 - Gjøre akuttmottakene i stand til å prioritere de sykeste pasientene først. Dette innebærer at OpIn sammen med moderklinikkene også skal definere hvilke pasientgrupper/forløp som ikke behøver å komme innom akuttmottaket.
 - Pasientene skal behandles på laveste effektive omsorgsnivå. OpIn skal være pådriver og aktivt samarbeide med de kirurgiske klinikkene i planleggingen av operativ virksomhet og bidra til en dreining fra døgn til dag og fra dag til poliklinikk.
 - Avklare funksjonsfordeling mellom sykehusene både innenfor intensivmedisin og den operative virksomheten.
- Pasientforløp
 - Ha økt fokus på bruk av triageringsverktøyet RETTS i akuttmottakene for å bedre pasientflyt.
 - Etablere og videreutvikle gode pasientforløp for øyeblikkelig hjelp-kirurgi og elektive operasjoner i samarbeid med de kirurgiske klinikkene.
 - Etablere og videreutvikle gode forløp for smertepasienter.
 - Etablere og videreutvikle gode pasientforløp for intensivpasienter og intermediærpasienter i samarbeid med moderklinikk.
 - Ha økt fokus og satsning på pasienter på sengepost med truende organsvikt.

Nye behandlingsformer og helsetilbud

Det forventes en fortsatt teknologisk og faglig utvikling innenfor alle fagområder, og dette vil påvirke OpIn-klinikken. Denne utviklingen vil både kreve endring av våre tjenester og sannsynligvis økt etterspørsel:

- Endrede utredninger/behandlinger
 - Økt bruk av mindre invasive og persondesignede metoder innen kirurgi:
 - Kikkhullskirurgi, inkludert robotkirurgi
 - Endoskopisk kirurgi
 - Intervensjonsradiologi
 - Bruk av per operativ navigasjon/billedbruk
 - Peroperativ monitorering
 - Kombinerte teknikker (hybridinngrep)
 - Tilpassede implantater
 - Økt bruk av avansert intensivmedisinske metoder:
 - ECMO
 - LVAD (Left ventricular assist device)
 - Nyreerstattende behandling
- Nye utredninger/behandlinger:
 - PET
 - Invasiv brakyterapi
 - Protonbehandling
- Flytte av behandlingstilbud fra sykehus til prehospitalt:

- Prehospital mekanisk sirkulasjonstøtte ved avansert hjerte-/lungesvikt
- ECMO

OpIn-klinikken skal fortsatt bidra med/til å utvikle og implementere nye behandlingsformer i tråd med internasjonale retningslinjer og regionale fagplaner.

Avansert diagnostikk og behandling skal være en viktig del av klinikkens virksomhet.

Klinikken skal aktivt bidra til en kunnskapsbasert praksis.

Standardiserte og samordnede forløp for ME og generaliserte smertetilstander skal etableres i planperioden i samarbeid med andre klinikker.

3.2 Pasient- og brukervedvirkning

Ny pasientrolle

Pasientene vil i årene fremover i økende grad være med å forme utvikling av vårt helsevesen, og deres mulighet til å påvirke egen behandling vil også øke.

Pasientperspektivet og -erfaringer skal være en tydelig pådriver for å drive kontinuerlig forbedringsarbeid i alle deler av OpIn-klinikkens virksomhet.

Klinikken skal ha et sterkt fokus på omsorg og informasjon til pasienter og pårørende. Fokus på barn som pårørende skal videreføres og utvikles. Tverrfaglige beslutningsprosesser, etiske avveininger og medvirkning fra pasient og pårørende skal videreutvikles.

Brukermedvirkning

Klinikken skal sikre bruker- og tverrfaglig medvirkning i alle aktuelle utviklings- og forbedringsprosjekter. Brukernes og pårørendes erfaringer og opplevde kvalitet på tjenesten skal stå sentralt i utforming av pasientrettede tiltak.

3.3 Samhandling og funksjonsfordeling

Tydelig ansvarsdeling mellom regionalt og lokalt behandlingsnivå

OpIn-klinikken skal ta et tydelig ansvar i beslutningene omkring funksjonsfordeling og fordeling av operasjonskapasitet mellom sykehusene i UNN HF. Det skal etableres et arbeid med langsiktig strategisk operasjonsplanlegging i regi av klinikken. Prosessene omkring dette skal involvere alle viktige samarbeidspartnere internt, og blant annet basere seg på analyser av aktivitet.

Klinikken har ansvar for og en tydelig posisjon som det høyeste nivået for intensivbehandling sentralt internt ved UNN HF og i Helse Nord RHF, samt ansvar for intensivfunksjonene ved lokalsykehusene i Harstad og Narvik. Klinikken skal ta et tydelig ansvar for faglig god, hensiktsmessig og tydelig funksjonsfordeling samt organisering av intensivvirksomheten i helseforetaket. Det skal i planperioden være et tydelig fokus på å videreutvikle organisering og pasientforløp innen intensivmedisin. Tverrfaglig og -profesjonelt samarbeid rundt pasienten skal styrkes.

Regionfunksjoner

OpIn-klinikken skal bidra til at UNNs regionale funksjoner innen de kirurgiske fagområdene ivaretas. UNN Tromsø skal ha regionale funksjoner knyttet til intensivmedisin i henhold til vedtatt nivåinndeling av intensivenhetene i Helse Nord RHF. Utviklingen innenfor kirurgi og intensivmedisin med sentralisering av regionsfunksjoner vil også påvirke og ha konsekvenser for utvikling anestesifaget. Klinikken skal sikre at nødvendig kompetanse er tilgjengelig og utvikle spisskompetanse innenfor anestesifaget.

Smerteavdelingen har et regionalt ansvar som nettverks- og kompetansebygger i hele regionen. Avdelingen skal støtte opp og bidra til å utvikle desentrale behandlingstilbud.

Lokalsykehusfunksjoner

Lokalsykehusene i Harstad og Narvik vil i større grad enn i dag ha geografiske opptaksområder som også innbefatter lokalsykehusområder tidligere håndtert fra Tromsø. Funksjonsfordelingen mellom alle tre sykehusene skal bli tydeligere. Regionsfunksjonene skal i all hovedsak ivaretas i Tromsø. En

desentralisering av virksomhet til Harstad og Narvik er en forutsetning for å klare sentralisering av regionsfunksjoner til Tromsø innenfor kirurgi og intensivmedisin.

Opln-klinikken skal være en pådriver for denne utviklingen og skal gjennom organisasjonsutvikling bidra til å muliggjøre en tydeligere funksjonsfordeling.

Aktiv deltagelse i de lokale driftsrådene er for Opln-klinikken viktig for at de overordnede beslutningene følges opp lokalt.

Aktiv oppfølging av samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen påvirker Opln-klinikken hovedsakelig gjennom akuttmottakene og Smerteavdelingen. Å forhindre unødvendige innleggelser ved å vurdere og observere pasientene i akuttmottak uten innleggelse i sykehuset skal fortsatt ha fokus. Opln-klinikken har gjennom felles akuttmottak (FAM) i Harstad og Narvik et tett samarbeid med kommunene omkring legevaktsfunksjonene.

Arbeidet med informasjon, kommunikasjon og kompetanseoverføring fra Smerteavdelingen til kommunene skal videreføres.

3.4 Kvalitet og pasientsikkerhet

Kvalitetsindikatorer - et viktig verktøy

Automatisk høsting av data fra EPJ og de pasientadministrative systemene om pasientlogistikk og -behandling gir nyttige data uten stor ressursbruk. Flere av disse vil inngå i Helse Nord LIS og UNN KIS. Innføring av elektronisk kurve og ny EPJ (DIPS Arena) vil ytterligere gi mulighet for indikatorer som beskriver kvalitet i pasientbehandlingen. Opln-klinikken skal benytte kvalitetsindikatorer som verktøy i driften. Vi skal aktivt bruke UNN KIS og Helse nord LIS og forbedringstavler.

Utvikling av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) som elektronisk pasientjournal (EPJ) forventes å påvirke pasientlogistikk og -behandling. Innføring av elektronisk kurve (E-kurve) og verktøy for beslutningsstøtte i DIPS Arena vil øke standardisering, dokumentasjon og gir nye muligheter for å benytte kliniske data mer effektivt for å vurdere behandlingsresultater. Det er store forventninger til at faglig utviklings-, kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid vil bedres som en følge av dette. Opln skal ha et sterkt fokus på å og være pådriver i utvikling og implementering av E-kurve og verktøy for operasjonsplanlegging i DIPS Arena.

Pasientsikkerhet

Klinikken skal ha stort fokus på samt jobbe systematisk og kontinuerlig med pasientsikkerhet. Tiltakspakkene i nasjonalt pasientsikkerhetsprogram skal implementeres i hele klinikken. Plan for implementering av aktuelle tiltakspakker er utarbeidet og iverksatt. Alle enheter i klinikken skal etablere månedlige smittevernvisitter. Forbedret meldekultur ved avvik, og systematisk arbeid for systemforbedring og læring på tvers er et av satsningsområdene i klinikken.

Forbedringsmodellen PDSA som metode skal innføres og benyttes i det systematisk forbedringsarbeidet. LEAN skal benyttes som metode i arbeidet med bedre pasientforløp.

Pasientopplevd kvalitet

Begrepet "pasientopplevd kvalitet" må utvides til også å inkludere pårørende. Dette vil spesielt gjelde pårørende til intensivpasienter. Informasjon til alle pasientgrupper er viktig, også de pasientene hvor pasientansvaret ikke er i Opln-klinikken. Erfaringer fra andre brukerundersøkelser skal brukes for å etablere indikatorer for kontinuerlig måling av pasientenes og de pårørendes opplevde kvalitet. Klinikken skal delta i kvalitet og forbedringsprosjekt som omhandler pasient og pårørende tilfredshet.

Kliniske kvalitetsregister

Pasientene som gjennomgår kirurgiske prosedyrer, får intensivbehandling og behandles via Smerteavdelingen, registreres i en rekke lokale, regionale og nasjonale kliniske kvalitetsregistre. I tillegg

skal OpIn-klinikken bidra i arbeidet med utvikling av nye nasjonale kvalitetsregistre. Indikatorene er både beskrivende for prosess, men også klinisk kvalitet. Kvalitetssikring av data som rapporteres er ressurskrevende. Det er et mål at disse arbeidsprosessene forenkles og automatiseres. Bruk av resultatene i virksomhetsplanlegging og forbedringsarbeid skal ha en sentral plass i virksomheten i årene som kommer.

Prioritering av helsetjenester

Et økende behov samtidig med begrensede rammebetingelser krever at man fordeler ressurser basert på en overordnet prioritering. Styring av virksomheten basert på prioritering vil bli viktig i de neste årene.

Vår rolle på tvers av klinikkene setter oss også i en posisjon til å se overordnede prioriteringsutfordringer. OpIn-klinikken skal være pådriver og ta et særlig ansvar i arbeidet med prioritering innen den operative-, intensiv- og smertevirksomheten. Klinikken skal også delta aktivt i det arbeidet som gjennomføres i andre klinikker, slik at vår drift er i takt med de prioriteringer som gjøres.

3.5 Utdanning og rekruttering

Utdanning, rekruttering og stabilisering

UNN HF's strategi for undervisning skal ligge til grunn for arbeidet med rekruttering og utdanning av helsepersonell². Å bygge et godt omdømme som utdanningssted er viktig for rekruttering. OpIn-klinikken skal bidra til videreutvikling av utdanningene i samarbeid med videregående skoler, høyskoler og universiteter i regionen.

OpIn-klinikken består av en rekke faggrupper. For samtlige grupper vil kvalitet og fagutvikling være viktig. Både individuell oppfølging og systemer for strukturert opplæring og kompetanseutvikling er derfor et av våre satsningsområder.

Klinikkens struktur for fagutvikling skal videreutvikles. Etterutdanningsuken (uke 43) skal fortsatt benyttes aktivt som formidlingsarena og for faglig påfyll. OpIn-klinikken skal være pådriver for å samle det nordnorske anesthesiologiske fagmiljøet. Nordnorsk vårkurs for anestesileger vil være en viktig arena for slik nettverksbygging. Det er et mål at gruppe-I tjenesten for LIS leger i HN-RHF som hovedregel skal gjennomføres ved UNN Tromsø. OpIn-klinikken vil videreføre den årlige regionale smertekonferansen for HN RHF.

Fokus på å lage gode strukturer for overgripende kunnskapsbaserte prosedyrer er et viktig satsningsområde. På sikt ser en for seg at utvikling av slike prosedyrer vil foregå på et mer overordnet nivå. Vi skal ta initiativ lokalt og til å delta i slike prosesser, regionalt og nasjonalt.

Langsiktig satsing på rekruttering av nye ledere vil være viktig både for de interne lederposisjonene i klinikken, men også for lederstillinger generelt i UNN HF. Potensielle lederegenskaper skal derfor også inngå som en del av vurderingen for fast ansettelse i klinikken. Alle ledere i klinikken skal gjennomgå det interne lederutviklingsprogrammet til UNN HF. Klinikken skal videreføre regelmessige klinikkinterne ledersamlinger for å styrke fokus på ledelse og nettverksbygging for lederne.

Ordningen med ansettelse under utdanningen med bindingstid har sørget for god rekruttering til de videreutdanningene i sykepleie de siste årene. Utdanningsløpene for spesialsykepleiere vil nå endres. Disse utdanningene kobles nå til masterløp. Balansen mellom de som blir spesialsykepleiere og de som tar masterforløp må vurderes, og hvilke funksjoner i klinikken disse mastergradene skal rekrutteres til. Systemet med avlønning under utdanningen og bindingstiden må derfor revideres.

Utdanningstakten for LIS i anesthesiologi er vurdert til å være 4 per år i planperioden for å dekke behovet opp mot egen klinikk, akutt- og prehospital klinikk og andre sykehus i regionen. I dette er det også regnet inn behov ved luftambulansbasen på Evenes. LIS stillingene er nå blitt faste ansatte. Rekrutteringen til disse stillingene er god. Å rekruttere spesialister i anesthesiologi utenfra er erfaringsmessig vanskelig. En må regne med at vi også i fremtiden må sørge for utdanning av de spesialistene vi trenger selv. Fokus på de interne utdanningsløpene med god veiledning og supervisjon er derfor viktig, og må prioriteres i planperioden.

² Strategi for undervisning og læring 2015-2020 UNN HF



Det er en utfordring at spesialutdanning innen smerte er fragmentert. Grunnutdanningene i helsefagene har lite fokus på smertebehandling. Standardisering og sentralisering av dette vil pågå i planperioden.

For alle faggrupper vil behovet for både bredde- og spisskompetanse være nødvendig for å sikre den "spissede" faglige utviklingen innen hvert fagområde og bredden i våre beredskapsfunksjoner. Struktur i utdanningene og opplæringen i våre avdelinger blir derfor viktig.

Oppgaveglidning – bedre bruk av kompetanse

Nye oppgaver, teknologisk utvikling, organisatoriske endringer, økt spesialisering og manglende tilgang til personell påvirker de ulike profesjonenes arbeidsoppgaver. Slike endringer krever gode planer for kompetanseoverføring, jobbglidning, bruk av personell og utstyr slik at pasientsikkerheten og kvaliteten ivaretas.

Det er innenfor planens tidshorizont sannsynlig at nye profesjoner kan bli en naturlig del av klinikken. Spesielt gjelder dette personell med kompetanse innen logistikk og planlegging. Teknologisk utvikling, mye avansert medisinskteknisk utstyr og utvikling av nye IKT-systemer kan skape behov for mer teknisk kompetanse. OpIn skal ha dette med i planarbeidet for organisasjonsutvikling i klinikken.

Teknologistøttet kunnskapsutvikling

Tilgangen på nettbasert kunnskap øker. Elektronisk undervisning og utvikling av elektroniske prosedyrer vil bli mer tilgjengelig. Det er behov for mer struktur og system for disse tilbudene. I større grad vil utviklingen av slike systemer bli enten regionale, nasjonale eller internasjonale. Det må derfor vurderes både på kort og lang sikt hvordan vi kan delta i den nasjonale i utviklingen av slike systemer. Utvikling av e-læringsystemer har vært og vil være et viktig satsningsområde i klinikken.

3.6 Forskning

Større og mer helhetlige forskningsmiljøer

Forskning og utviklingsarbeid er viktige grunnsteiner for utvikling av kompetanse, kvalitet, pasientsikkerhet og gode behandlingsresultater. Sekundært bidrar dette til god rekruttering. OpIn-klinikken skal utarbeide en egen strategisk plan for Forskning og utvikling (FoU).

Forskningsaktiviteten i klinikken er i dag koblet opp mot flere forskningsgrupper. Det er viktig at flere oppnår PhD-grad. Den helsefaglige forskningen og forskning opp mot operasjonsvirksomheten er fortsatt liten og skal styrkes.

Etablering av klinikkens fagutviklingsstruktur og introduksjon av mastergrad ved spesialiskepleierutdanningene vil gi flere sykepleiere med forskningskompetanse. Prosjekter med tverrfaglig samarbeid og med pasientforløpsperspektiv vil bli viktig for den fremtidige kliniske forskningen. Gode forskingssamarbeid nasjonalt og internasjonalt skal oppnås med aktiv deltagelse i multisenterstudier.

Det skal etableres en tydeligere fagutviklingsstruktur for anestesilegene i klinikken innen fagområdene anestesi, akuttmedisin, smerte og intensiv.

3.7 Teknologi og e-helse

Økt bruk av teknologi i den kliniske virksomheten

For planperioden er det flere elektroniske systemer som vil påvirke og prege den kliniske driften i OpIn-klinikken og de støttefunksjonene vi har til denne. Disse er:

- Innføring av "kjernejournal". Dette vil påvirke hvordan vi som helsearbeidere dokumenterer i pasientjournalen.
- Innføring av "min journal". Dette vil påvirke hvordan vi som helsearbeidere dokumenterer i pasientjournalen.

- Innføring av ny EPJ – DIPS Arena. Spesielt viktig er utviklingen av systemet for operasjonsplanlegging. Opln-klinikken har deltatt aktivt i denne utviklingen. "Vaktpost-basert" arbeidsflyt for å sikre nødvendig informasjon og dokumentasjon før pasientene planlegges inn i operasjonsprogrammet er blant de viktigste forbedringene.
- Elektronisk kurve i EPJ fra 2018. Dette er en milepæl for dokumentasjon av så vel intensiv- som anestesivirksomheten.
- Utbredelse av sporingssystem for kirurgisk utstyr – T-DOC.
- Utbredelse av lagerstyringssystem for kirurgisk utstyr og forbruksvarer.
- Innføring av nødnett. Dette vil påvirke kommunikasjon og tilgjengelighet for helsearbeiderne.

Utvikling av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT), som elektronisk pasientjournal (EPJ) forventes å påvirke pasientlogistikk og -behandling. Innføring av elektronisk kurve og verktøy for beslutningsstøtte vil øke standardisering, dokumentasjon og gir nye muligheter for å benytte kliniske data mer effektivt for å vurdere behandlingsresultater.

Det er store forventninger til at faglig utviklings-, kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid vil bedres som en følge av dette. Spesielt ser man et stort potensiale i utvikling av nytt verktøy for operasjonsplanlegging i DIPS Arena.

Innføring av nødnett for de prehospitale tjenestene inkluderer også våre akuttmottak i Harstad og Narvik. Det er sannsynlig at implementering av dette systemet på sikt vil endre de teknologiske løsningene for kommunikasjon også internt i sykehusene.

Nettbaserte tjenester i samhandling med primærhelsetjenesten og pasientene vil utvikles for å gi spesialisthelsetjeneste nært pasienten.

Innkjøps-, lager- og sporingssystemer innføres nå gradvis. Denne utviklingen vil fortsette. Integrering med EPJ og kvalitetssystemene forventes påkrevd fra myndighetene innen den nærmeste 10-årsperioden. Klinikkenes satsing på lagerstyringssystem og T-DOC³ skal videreføres og utvides.

Med innføring av mer avansert medisinskteknisk utstyr kreves også kompetanse blant det personellet som benytter dette. Utsjekk og sertifisering av personellet skal gjøres systematisk, og dokumentasjon vil i større grad enn i dag bli satt i system.

Viktige faktorer for vellykket implementering

Implementering av nye systemer og prosedyrer er krevende. Lederforankring, dedikert prosess- og prosjektledelse, realistisk fremdriftsplan med milepæler og tilstrekkelige ressurser til slikt prosjektarbeid, informasjon og opplæring er sentrale faktorer for suksess. Overordnet koordinering av ulike prosjekter er viktig for at ikke organisasjonen må møte flere store implementeringer samtidig. Det er også viktig at driftsplanlegging styres overordnet i forhold til dette.

³ T-DOC sikrer korrekt sporing av sterilt gods.



4. Prioriterte utviklingsområder

4.1 Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og Kreftbehandling

Det vises til beskrivelser i kapittel 2 og 3. Områder som er prioritert:

- Bygging av A-fløya, organisasjonsutvikling og tilpassing av drift i nye driftsarealer for klinikkens virksomhet ved UNN Tromsø.
- Planarbeidet nye Narvik sykehus.
- Renovering og modernisering av driftsarealene for klinikkens operasjonsvirksomheten ved UNN Harstad og Innslusa seksjon ved UNN Tromsø.
- Styrke og ruste opp sterilforsyningstjenesten faglig og organisatorisk.
- Forventet økning i intervensjonstilbud stiller krav til areal, personell for å betjene dette og det må etableres en egen strategi for dette i UNN HF i samarbeid med diagnostisk klinikk, Akuttmedisin, Hjerte- og Lungeklinikken, NOR klinikken og K3K klinikken.
- Langsiktig strategisk budsjettarbeid for å sikre tilstrekkelige investeringer i avansert medisinsk teknisk utstyr for å kunne følge den nødvendige utvikling og moderniseringen av pasientbehandlingen.
- Utvikle og etablere systematisk, strategisk og taktisk virksomhetsplanlegging for å optimalisere pasientbehandlingen, prioritere og effektivisere bruken av ressursene.
- Etablere og gjennomføre «Prosjekt strategisk virksomhetsplanlegging for den elektive kirurgiske virksomheten».

4.2 Psykisk helsevern og rusbehandling

OpIn-klinikken skal der det er naturlig delta i pasientforløpsarbeid knyttet opp mot våre avdelinger, seksjoner og enheter.

Smerteavdelingen har pasienter med sammensatte lidelser, hvor psykiske lidelser og misbruksproblematikk kan være en del av bildet. Smerteavdelingen skal etablere samarbeidsarena med Psykisk helsevern og rus klinikken.

4.3 Prehospitale tjenester og mottaksmedisin

Utvikling av plan/strategi i samarbeid med Akuttmedisinsk klinikk for å sikre kompetanse og personell til den prehospitale og intrahospitale beredskapsfunksjonen i UNN og regionen.

Sikre kompetanse og personell til pre- og intrahospital ECMO behandling.

Sikre kompetanse og personell i henhold til vedtak som fattes ifht Nasjonal Helse- og sykehusplan, Akuttmedisinforskriften og nye spesialistregler for leger.

4.4 Kroniske og sammensatte lidelser

Andelen pasienter som lever lenge med kroniske og sammensatte lidelser øker. Avansert behandling både kirurgisk og intensivmedisinsk vil kreve økt kompetanse hos vårt personale. Samarbeid på tvers av fag, profesjoner og organisasjon må styrkes for å gi god og tilpasset behandling. God preoperativ kartlegging blir spesielt viktig for å redusere risikoen ved kirurgi for disse pasientene. Systematisk screening av alle pasienter for å fange opp, intervensere og tilpasse behandlingen blir derfor viktig. Videreutvikling av den etablerte preoperative anestesipoliklinikken i Tromsø vil fortsette godt inn i planperioden.