

Psykisk helse- og rusklinikken, UNN HF

Strategisk utviklingsplan 2015 - 2025

Dato 02.05.16



Innhold

Forord

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	7
	3.1 PASIENTFORLØP	7
	3.2 PASIENT- OG BRUKERMEDVIRKNING	7
	3.3 SAMHANDLING OG FUNKSJONSFORDELING	8
	3.4 KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	8
	3.5 UTDANNING OG REKRUTTERING	9
	3.6 FORSKNING	10
	3.7 TEKNOLOGI OG E-HELSE	10
4	PRIORITERTE UTVIKLINGSOMRÅDER	10
	4.1 AVANSERT DIAGNOSTIKK, KIRURGI, INTERVENSJON OG KREFTBEHANDLING	10
	4.2 PSYKISK HELSEVERN OG RUSBEHANDLING	11
	4.3 PREHOSPITALE TJENESTER OG MOTTAKSMEDISIN	11
	4.4 KRONISKE OG SAMMENSATTE LIDELSER	11

Forord

UNN HF har utarbeidet en strategisk utviklingsplan som omfatter UNNs primære virksomhetsområder som er klinisk virksomhet, opplæring, forskning og utdanning og ikke-medisinske servicetjenester. Planen beskriver blant annet utfordringer og drivere for endring, strategiske hovedretninger og prioriterte utviklingsområder.

Et av de prioriterte utviklingsområdene for UNN er psykisk helsevern og rusbehandling.

Det du sitter med i hånden nå er klinikkens strategiske utviklingsplan som er utviklet i klinikkledelsen i nær dialog med avdelinger og seksjoner, klinikktilitsvalgte, klinikkverneombud og KVAM-utvalget.

Gjennom klinikkens plan beskrives utfordringer og drivere for endring, samt strategiske satsinger for virksomheten i planperioden. Strategiske satsinger er:

- Pasientforløp
- Pasient- og brukermedvirkning
- Samhandling og funksjonsfordeling
- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Utdanning og rekruttering
- Forskning
- Teknologi og e-helse

Planen vil representere grunnlag for så vel prioritering av tiltak for å utvikle virksomheten som organisering av den. I tillegg vil det utgjøre et grunnlag for spennende faglige diskusjoner.

God lesning!

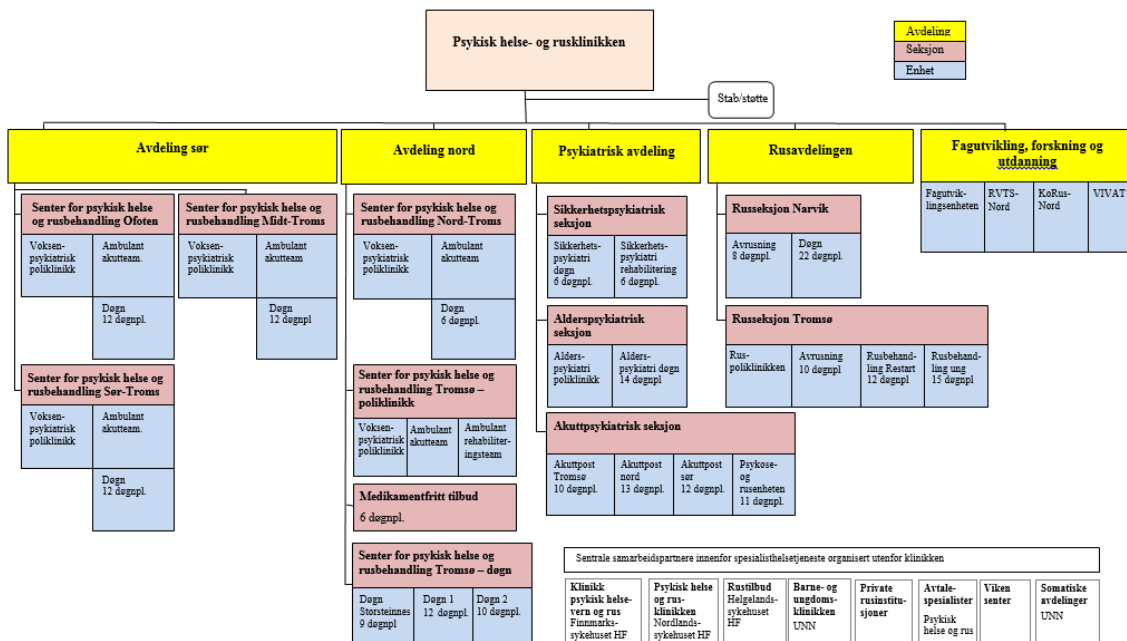
Magnus P. Hald
Klinikksjef

1 Kort om klinikken

Klinikken tilbyr spesialisthelsetjenester innenfor fagområdene voksenpsykiatri og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Psykisk helse- og rusklinikken er UNNs største klinikk med rundt 900 stillinger og et samlet nettobudsjett på ca. 671 mill. kr. (2015). Tjenestene gis både på sentral- og lokalsykehusnivå ved syv ulike geografiske lokalisasjoner (Tromsø, Storsteinnes, Silsand, Sjøvegan, Narvik, Harstad og Storslett). Innenfor psykisk helsevern omfatter virksomheten voksenpsykiatriske poliklinikker, ambulante team og døgnbaserte enheter. Innenfor rusbehandling omfatter virksomheten ruspoliklinikk og døgnbaserte virksomheter. Klinikken har fem Senter for psykisk helse og rusbehandling (SPHR).

I tillegg til klinisk virksomhet har vi avdelingen Fagutvikling, forskning og utdanning som omfatter enhetene Fagutviklingsenheten, Kompetansesenter rus i Nord-Norge (KoRus Nord), VIVAT og Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS Nord).

Klinikkens organisering fra 01.09.16:



Organisasjonskartet viser også at sentrale kliniske samarbeidspartnere er organisert gjennom annet helseforetak (Finnmarkssykehuset HF).

2 Ufordringer og drivere for endring

2.1 Overordnede føringer

For å styrke tjenestene til personer med rusproblemer og psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten har regjeringen gjeninnført den "gylne regel" om at psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg skal ha større vekst enn somatikk i alle helseregioner. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader, årsverk og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Andel årsverk i distriktpsikiatriske sentre (DPS) skal økes i forhold til sykehus i psykisk helsevern for voksne. Antall tvangsinnleggelses for voksne skal reduseres sammenliknet med 2015.

I de nærmeste årene vil følgende overordnede satsinger og prioriteringer ha særlig betydning for vår virksomhet:

- Samhandlingsreformen (fullføres i løpet av 2016)
- Nasjonal strategigruppe II for psykisk helsevern og TSB
- Distriktpsikiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen, Veileder utgitt av Sosial- og helsedirektoratet (2006)
- 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
- Ny spesialitetsstruktur for leger innen rus- og avhengighetsmedisin
- Regjeringens Opptrappingsplan for rusfeltet
- Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7. Strategi (2014-2018).
- Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017.
- Nasjonal overdosestrategi 2014-2017 – "Ja visst kan du bli rusfri – men først må du overleve".
- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser
- Regional utviklingsplan for psykisk helse og rus 2015-2025

2.2 Dimensjonerende forutsetninger

Behandlingen skal gis så nært pasientens hjemsted som mulig. Klinikken har derfor som et viktig mål at den største delen av pasientbehandlingen skal foregå ved SPHR. Pasientbehandlingen skal i størst mulig grad være poliklinisk og ambulant, og kun gis som døgnbehandling der annet ikke er formålstjenelig. Vi ønsker tettere samarbeid med kommunene om opprettelse av ACT-team eller liknende, der dagens behandlingsapparat ikke har klart å etablere tilfredsstillende kontakt og behandling. ACT (Assertive Community Treatment) er en godt dokumentert modell for å gi oppsøkende, integrerte og helhetlige tjenester til personer med alvorlige psykiske lidelser og samtidige ruslidelser (ROP-lidelser). Dette forutsetter et godt samarbeid med kommunene og krever en betydelig omstilling i struktur og organisering av interne ressurser i fremtiden.

Vi fokuserer samtidig på å oppgradere teknisk utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling innen psykisk helsevern og TSB i UNN. Deler av dagens arealer er lite formålstjenlige og ikke ideelle for driften. Utredning og planlegging av bygg for framtidig rus- og psykiatribehandling er en prioritert oppgave. Klinikken er sentral i arbeidet med idefase psykiatri, hvor målet er å finne best mulig fremtidige løsninger for bygningsmassen i UNN.

2.3 Utvikling i befolkning og helsetilstand

Verdens helseorganisasjon (WHO) forventer at psykiske lidelser vil være den viktigste årsaken til økt sykdomsbelastning i vestlige land i 2020. Pasienter med rusmiddelavhengighet og alvorlig psykisk lidelse har dårligere somatisk helse og kortere levetid enn andre. Psykisk helsevern og rusbehandling vil derfor bli enda viktigere i spesialisthelsetjenesten i tiden framover. Pasientene skal kunne motta behandlingstilbud nært der de bor, og akuttbehandling skal kunne gis døgnet rundt ved SPHR.

- Det blir flere mennesker med sammensatte lidelser innen somatikk, psykiatri og rusavhengighet, og det stilles sterkere krav til integrert behandling og oppfølging.
- Andelen eldre mennesker i befolkningen øker.



- LAR-oppfølging er ofte livslange pasientforløp og det forventes en fortsatt økning i antall pasienter hvor spesialisthelsetjenesten har det faglige og økonomiske ansvaret.
- Det er ikke en dokumentert økning av bruk av rusmidler blant unge, men mer eksperimentell bruk med tilhørende overdosefare. Dette kan kreve nye tilnæringsordninger fra behandlingsapparatet. Alkohol vil fortsatt utgjøre det dominerende rusmidlet i befolkningen.
- Det er utfordrende å forskuttere behandlingsbehov og fordeling av behandlingstilbud mellom offentlige og private aktører. Politiske føringer og lovendringer påvirker etterspørsel innen TSB.
- Økt prevalens hvert år av domfelte etter særreaksjonen dom på overføring til tvungent psykisk helsevern (jf straffeloven § 39, jf § 44 første ledd), skyldes at antall nye domfelte er flere en de som får opphør av dommen.

2.4 Pasientrollen

Det innføres fritt behandlingsvalg innen rusbehandling og psykisk helse i 2015, noe som kan føre til økt konkurranse hvor sentrale kvalitetsmål vil være viktig å synliggjøre. Jevnt over har pasientene rask tilgang på informasjon og er opplyste om sine rettigheter. Det krever at vi til enhver tid er faglig oppdatert og synlig i relevante fora. Klinikken skal gi den beste pasientbehandlingen med fokus på fremtidens behov. Vi har fokus på økt brukermedvirkning ved utvikling av tilbudene, og klinikken har ansatt flere personer med erfaringskompetanse. Vi har også hatt samarbeidsprosjekt vedrørende Bruker Spør Bruker, som bl.a. tar sikte på å få frem pasientens syn på hva de anser vil være den beste pasientbehandlingen.

2.5 Teknologisk utvikling

Vi må være med i utviklingen av e-helse og teknologiske løsninger som effektiviserer bruk av begrensede ressurser, hvor kvaliteten på fremtidens tjenester skal være minst like gode eller bedre enn dagens. Samhandlingsmøter må i enda større grad bli basert på telematikk og legevaktsordningen DeVaVi (Desentralisert Vaktsamarbeid ved bruk av Videokonferanse) skal utvides til alle SPHR. Kompetanseheving og – overføring kan i enda større grad skje via e-læring slik at spisskompetansen tilfaller alle uavhengig av geografisk tilhørighet.

2.6 Sykehusnivå og funksjonsfordeling

- Den største delen av pasientbehandlingen skal foregå på SPHR.
- Tilbudene innen rusbehandling og psykisk helsevern skal integreres på SPHR.
- Tilbudet innenfor alderspsykiatri ved SPHR skal styrkes.
- Styrke samarbeidet mellom de somatiske lokalsykehusfunksjonene, rus- og avhengighetsmedisin og psykisk helsevern ved å:
 - Ivareta pasienter med psykiske lidelser som er under behandling i somatikken.
 - Forebygge og følge opp somatiske sykdommer hos pasienter med rusavhengighet og psykiske lidelser.
 - Ivareta alvorlig intoksikasjon og akutt rusbehandling ved å bedre samarbeidet med intensivavdelinger og oppfølging etter utskrivelse.
- Tilbudet ved sykehusposter skal ivareta problemstillinger som ikke kan ivaretas tilfredsstillende ved SPHR. Tilstander innen TSB, akuttpsykiatri, alderspsykiatri og sikkerhetspsykiatri er eksempler på tilbud som må differensieres etter pasientens behandlingsbehov.
- Vi ønsker å opprette kompetansegrupper på tvers av lokalisasjoner og funksjoner, slik at spisskompetanse kan nå alle pasienter uavhengig av bosted og tilhørighet.

2.7 Rekruttering og utdanning av helsepersonell

Det er utfordrende å rekruttere tilstrekkelig og godt kvalifisert helsepersonell i alle stillinger. En av de største rekrutteringsarenaene er gjennom praksisstudier i et utdanningsforløp. Klinikken tar imot rundt 500 studenter fordelt på ulike studieretninger og utdanningsnivå hvert år. Klinikken skal legge til rette for felles mottak av studenter og skal sørge for tilstrekkelig veiledningskompetanse på alle enheter. For å være gode premissleverandører for utdanningsinstitusjonene satser vi på aktiv deltakelse i samarbeidsfora der det er naturlig, samt gjennom kombinerte stillinger mellom klinikken og UiT, Norges arktiske universitet.

Samtidig skal vi ha fokus på å beholde stabile og kompetente fagpersoner og legge en plan for å utvikle kompetansen ytterligere på våre faste ansatte. Klinikken skal legge til rette for at relevante fagpersoner kan ta spesialisering og mastergrader der det anses som formålstjenelig for enheten og driften. I tillegg må kvalifisert og kompetent helsepersonell være hensiktsmessig fordelt internt i klinikken, ved alle geografiske lokalisasjoner og mellom nivåer.

3 Strategiske hovedretninger

3.1 Pasientforløp

Koordinerte pasientforløp

Våre pasienter har lavere forventet levealder enn andre, derfor må det utvikles helhetlige og sammenhengende tilbud mellom somatikk, rus- og avhengighetsmedisin og psykisk helsevern. Følgende føringer er sentrale for videre utvikling av pasienttilbudet:

- Opprettelse av flere tverrfaglige aktivt oppsøkende behandlingsteam etter ACT-modell. Dette for å ivareta de pasientene som ikke nyttiggjør seg det tradisjonelle behandlingstilbudet.
- Opprettelse av konsultasjons-liaison (CL) – team i UNN. Det innebærer en forpliktende samhandling mellom psykiatri og somatikk i diagnostikk og behandling av psykiske lidelser hos pasienter som er innlagt ved somatiske avdelinger.
- Mer robuste SPHR hvor tilbudene innen rus- og avhengighetsmedisin og psykisk helsevern er integrert.
- Det skal utvikles enda bedre overganger mellom tjenestene til barn, ungdom og voksne innenfor psykisk helsevern og rusbehandling gjennom samhandling på tvers av lokalisasjoner og fagområder.

Dreining fra døgn til dag

- Innleggelse i døgnenhet skal bare skje der ambulante/polikliniske tilbud ikke er tilstrekkelig.
- Ambuleringen innen alderspsykiatri skal fortsette for å forebygge behovet for innleggelse og for å øke kompetansen i kommunene og ved SPHR.
- Øke den polikliniske ambuleringen innen TSB.
- Viktig med god samhandling, veiledning og kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene som vil ha primæransvaret for pasientgruppene. Særlig vil dette gjelde pasienter med ROP-lidelser, samt pasienter med langvarig behov for rehabilitering og tett oppfølging.

Nye behandlingsformer og bedre helsetilbud

- Økt satsning på ambulante rehabiliteringsteam i nært samarbeid med kommunene.
- Akutt- og krisetjenester skal være tilgjengelig 24/7 på alle SPHR.
- Reduserer bruk av tvang, frivillighet skal bestrebes i alle tilbud som gis.
- Tilbudet skal være preget av likeverdig tilgang til tjenester uavhengig av etnisitet, demografi og bosted.
- Fortsette utviklingen av IT-systemer som vil føre til bedre og tettere oppfølging av pasienter og pårørende også utenfor Tromsø.
- Pakkeforløp innen psykiatri og rusbehandling er under utredning nasjonalt og kan bli aktuelt å innføre i klinikken.

3.2 Pasient- og brukermedvirkning

Ny pasientrolle

Pasient og behandler skal sammen finne den beste behandlingsformen; brukerkompetanse og fagkompetanse skal være likeverdig. Vi skal styrke kompetansen omkring arbeid med pasientens nettverk. Dette både som relevant tiltak knyttet til den enkeltes bedring og utvikling, samt at pårørendes



behov og ressurser ivaretas som en integrert del av behandlingsarbeidet. I dette har vi et særlig fokus på barn som pårørende av psykisk syke og/eller rusmiddelavhengige.

Brukermedvirkning

Klinikken har ansatt erfaringskonsulenter som skal være med å forme behandlingstilbudene. Det er et mål at vi skal ha ansatt erfaringskonsulenter knyttet til alle avdelinger og større seksjoner, samt Fagutviklingsenheten. Vi tilrettelegger for medvirkning fra brukerorganisasjoner i alle formaliserte fora.

Vi vil øke tilgangen til brukerstyrte senger, både innen TSB og psykisk helsevern og disse må tilpasses slik at man får likt tilbud uavhengig av bosted. Pasientene skal være mer delaktig i valg av behandlingstilbud. Samiske pasienters rett og behov for tilrettede tjenester må tas med i utvikling av tjenestene, det samme gjelder for innvandregrupper.

3.3 Samhandling og funksjonsfordeling

Tydelig ansvarsdeling mellom regionalt og lokalt behandlingsnivå

Ved å styre den elektive virksomheten bedre vil vi kunne utnytte den totale kapasiteten i klinikken mer effektivt. Vi skal definere tydelig ansvarsforhold mellom lokal- og regionalsykehusfunksjon, inkludert forholdet til kommunale rustilbud.

Regionfunksjoner

Klinikken ivaretar sykehusfunksjon innenfor psykisk helsevern for voksne for Ofoten, Troms og Finnmark samt innenfor rusbehandling for Helse Nord. Regionale funksjoner knytter seg til OCD-team for voksne, RVTS-Nord og KoRus-Nord.

Det er et mål at vi skal få et regionalt nivå innen sikkerhetspsykiatrien i Helse Nord RHF, i samarbeid med Sikkerhetsenheten ved Nordlandssykehuset HF. Klinikken starter våren 2016 med å bygge opp et medikamentfritt tilbud med seks regionale døgnplasser.

Lokalsykehusfunksjoner

Klinikken ivaretar lokalsykehusfunksjon innenfor psykisk helsevern for voksne i hele UNNs opptaksområde. Det polikliniske tilbudet for barn og unge for Ofoten, Sør-Troms, Midt-Troms og Nord-Troms har klinikken frem til 1/9-16, da vil alt tilbudet til denne målgruppen samles i Barne- og ungdomsklinikken. Lokalsykehusfunksjonen ivaretas gjennom poliklinikker, ambulante team og døgnenheter.

Aktiv oppfølging av samhandlingsreformen

Klinikken skal gi et helhetlig behandlingstilbud i nært samarbeid med lokalt hjelpeapparat. Framtidig faglig struktur og organisering skal ivareta målsettingene i denne reformen gjennom forskyving av oppgaver og tjenester fra sentralsykehusnivå og mot lokalt hjelpeapparat der det er hensiktsmessig. Klinikken skal kjenne og aktivt bruke overordnet samarbeidsavtale med tilhørende tjenesteavtaler inngått mellom UNN og kommunene i sykehusets ansvarsområde. Sentrale fokusområder er:

- Samarbeidstjenester som ACT-team og ambulant virksomhet
- Elektronisk samhandling (f. eks. elektroniske pleie – og omsorgsmeldinger – PLO-meldinger)
- Gjensidig registrering og oppfølging av samhandlingsavvik

3.4 Kvalitet og pasientsikkerhet

Kvalitetsindikatorer - et viktig verktøy

Klinikken skal være pådriver i å utvikle og etablere kvalitetsindikatorer i samarbeid med SKDE, samt bidra til å gjøre data og analyser fra fagfeltet mer tilgjengelig. Vi skal ha kortest mulig ventetid innen alle behandlingsformer og ingen fristbrudd. Riktig og redusert bruk av tvang er et mål, dette fokusområdet er under kontinuerlig registrering og evaluering.

Pasientsikkerhet

Klinikken jobber systematisk med tiltakene innen kvalitetsforbedringsarbeid og det nasjonale Pasientsikkerhetsprogrammet. Særlig fokus har disse områdene:

- Selvmordsforebygging
- Forebygging av overdosedødsfall
- Involvering av pårørende
- Medikamentsamstemning/medikamentvurdering
- Implementering av krisemestringsplan
- Somatisk helse i PHV og TSB
- Arbeid med pasientsikkerhetskultur

Pasientopplevd kvalitet

Vi skal ta i bruk systematiske brukerundersøkelser hvor vi bl.a. ser på pasienttilfredshet. Enkelte enheter innen TSB bruker Klient- og resultatstyrt praksis (KOR) som kvalitetssikring av behandling. KOR sikrer brukerne mulighet til å påvirke og evaluere behandlingen.

Transporttjenesten til psykisk syke skal holde samme høye faglige kvalitet som for somatisk syke. Kompetanseheving blant ambulansepersonell og videre utvikling av en kompetent ledsagertjeneste i samarbeid med kommunene skal bidra til å øke kvaliteten.

Kliniske kvalitetsregister

- Registrering av nettverksarbeid i behandling og omsorg til pasienter i døgntilrettelagt og polikliniske oppfølging prøves ut i deler av klinikken. Registreringen er foreslått som en klinisk kvalitetsindikator i det nasjonale helseregisteret.
- Systematisk bruk av Pasienttilfredshetsundersøkelser ved bl.a. sikkerhetspsykiatri.
- Innføre kvalitetsregistrering innen døgntilrettelagt og poliklinikk ved alderspsykiatrien (KVALAP).

Prioritering av helsetjenester

- Integre TSB og psykisk helsevern på SPHR.
- Prioritere tidlig innsats overfor barn av psykisk syke og rusavhengige.
- Differensiere tilbudet til langtidssyke med fokus på rehabilitering.
- Arbeide for økt frivillighet samt riktig og redusert bruk av tvang.
- Pasienter skal så langt det er forsvarlig selv kunne velge mellom ulike behandlingstiltak. Muligheter for å opprette et medikamentfritt behandlingstilbud er under utredning.

3.5 Utdanning og rekruttering

Utdanning, rekruttering og stabilisering

- Klinikken skal ha en sentral rolle i planarbeidet og implementeringen av ny legespesialitet innen rus og avhengighetsmedisin.
 - Skal sørge for tilstrekkelig antall stillinger og arenaer for å kunne utdanne legespesialister.
 - Fokus på rusbehandling og psykiatri i medisinerutdanningen.
- Klinikken skal ivareta og følge opp praksis for ca. 500 studenter årlig. Vår rolle som universitetsklinikk stiller krav om at vi ivareta og utdanner et høyt antall studenter med god systematikk og i tråd med behovet. Størsteparten av rekrutteringen av nye medarbeidere skjer via studenter i praksis.
 - Vi stiller høye krav til kvalitet til innholdet i praksis og evaluerer dette jevnlig. Dette gjelder både involvering fra studenter og utdanningsinstitusjon, samt god intern veiledningskompetanse.
 - Vi skal være en interessant praksisarena preget av høy faglig kompetanse på behandlingen og godt arbeidsmiljø.
 - Vi legger til rette for gode samarbeidsarenaer for studenter i et tverrfaglig læringsmiljø. Dette innbefatter studieretninger på alle ferdighetsnivåer, inkludert helsefaglæringer.
- Vi skal legge til rette for at relevante fagpersoner kan ta mastergrad og videreutdanning for å øke kompetansen og sikre stabilisering av fagpersoner. Det foregår kontinuerlig arbeid for rekruttering og kompetanseheving, inkludert ledere.

Oppgaveglidning – bedre bruk av kompetanse

- Fortsette å utvikle strategi for kompetansedeling og kompetanseutveksling mellom nivåer og på tvers av yrkesgrupper, der det anses som formålstjenelig.



- Utvikle kompetansepoliklinikker for sjeldne og/eller komplekse tilstander slik at spisskompetansen når ut til alle pasientene.

Teknologistøttet kunnskapsutvikling

Vi vil aktivt ta i bruk nye e-læringsformer der vi anser det som hensiktsmessig. RVTS og KoRus driver utstrakt bruk av kompetanseheving og veiledning via egne og eksternt produserte e-læringskurs.

3.6 Forskning

- Stimulere ansatte og pasienter til deltakelse i kliniske forskningsprosjekter gjennom bl.a. samarbeid med forskningsleder rus og psykiatri.
- Legge til rette for å ansette personer med forskningskompetanse i bistillinger som kan drive klinisk pasientrettet forskning i samarbeid med klinikkens øvrige ansatte.
- Videreutvikle klinisk praksis, fagutvikling og forskning via tett samarbeid mellom Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER) og den lokale sikkerhetsavdelingen.
- Stimulere til utvikling av forskningsprosjekter med utgangspunkt i klinisk virksomhet. Vi skal etterstrebe minimum ett klinisk forskningsprosjekt pr. avdeling.

3.7 Teknologi og e-helse

Økt bruk av teknologi i den kliniske virksomheten

Klinikken skal ha bakvaksordning på alle SPHR basert på muligheter for videooverføring for lokalisasjoner utenfor Tromsø jf. DeVaVi. Satsning på systematiske kartleggings- og utredningsverktøy som synkroniseres med DIPS vil øke kvaliteten og systematisere behandlingen.

Nye digitale kommunikasjonsløsninger gir mulighet for bedre samhandling og nye helsetjenester i form av e-terapi og e-læringsprogrammer.

Viktige faktorer for vellykket implementering

Ledelsesforankring er helt avgjørende for en vellykket implementering, dette innebærer tilstrekkelig avsatt tid til opplæring og støtte for prioriterte oppgaver. Det er viktig med tilstrekkelig kompetanse for opplæring og vurdering av kvalitet i teknologiske verktøy for alle involverte.

4 Prioriterte utviklingsområder

4.1 Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og Kreftbehandling

Psykisk helse- og rusklinikken vil styrke samarbeidet mellom de somatiske lokalsykehusfunksjonene, rus- og avhengighetsmedisin og psykisk helsevern ved å:

- Ivareta pasienter med psykiske lidelser som er under behandling i somatikken.
- Forebygge og følge opp somatiske sykdommer hos pasienter med rusavhengighet og psykiske lidelser.
- Ivareta alvorlig intoksikasjon og akutt rusbehandling ved å bedre samarbeidet med intensivavdelinger og oppfølging etter utskrivelse.
- Opprettelse av konsultasjons-liaison (CL) – team i UNN. Det innebærer en forpliktende samhandling mellom psykiatri og somatikk i diagnostikk og behandling av psykiske lidelser hos pasienter som er innlagt ved somatiske avdelinger.
- Sammen med Medisinsk klinikk utrede mulighet for å etablere somatisk observasjonsmulighet i psykiatrien for pasienter innlagt etter villet egenskade.

4.2 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 SPHR, ytterligere spesialisering av sykehustilbudet og kompetanseheving.

Psykisk helse- og rusklinikken skal

- Integre tilbudene innen rus- og avhengighetsmedisin og psykisk helsevern på SPHR, samt styrke tilbudet innenfor alderspsykiatri ved SPHR.
- 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.
- Prioritere tidlig innsats overfor barn av psykisk syke og rusavhengige.
- Utvikle enda bedre overganger mellom tjenestene til barn, ungdom og voksne innenfor psykisk helsevern og rusbehandling gjennom samhandling på tvers av lokalisasjoner og fagområder.
- Differensiere tilbudet til langtidssyke med fokus på rehabilitering.
- Opprettelse av flere tverrfaglige aktivt oppsøkende behandlingsteam etter ACT-modell. Dette for å ivareta de pasientene som ikke nyttiggjør seg det tradisjonelle behandlingstilbudet.
- Mer robuste SPHR hvor tilbudene innen rus- og avhengighetsmedisin og psykisk helsevern er integrert.
- Ambuleringen innen alderspsykiatri skal fortsette for å forebygge behovet for innleggelse og for å øke kompetansen i kommunene og ved SPHR.
- Øke den polikliniske ambuleringen innen TSB.
- Arbeide for økt frivillighet samt riktig og redusert bruk av tvang.

4.3 Prehospitale tjenester og mottaksmedisin

Mange av våre pasienter har også behov av prehospitale tjenester og mottaksmedisin. Dette gjelder pasienter som gjennom sin psykiatriske sykdom og rusproblem har høyere risiko for å rammes av akuttmedisinske tilstander. Vi ønsker et tettere samarbeid med akuttmedisinsk klinikk innenfor dette området. Samhandlings- og melderutiner knyttet til denne pasientgruppen skal forbedres.

Psykisk helse- og rusklinikken skal videreføre samarbeid med Akuttmedisinsk klinikk omkring pasienter med psykiske lidelser og rusproblem. Vi vil bidra med kompetanseutvikling hos ambulansearbeider for å sikre kunnskapsbasert behandling, omsorg og verdige forhold under transport til adekvat behandlingsnivå.

4.4 Kroniske og sammensatte lidelser

Pasienter med rusmiddelavhengighet og alvorlig psykisk lidelse har dårligere somatisk helse og kortere levetid enn andre. Det blir flere mennesker med sammensatte lidelser innen somatikk, psykiatri og rusavhengighet, og det stilles sterkere krav til integrert behandling og oppfølging. Derfor må det utvikles helhetlige og sammenhengende tilbud mellom somatikk, rus- og avhengighetsmedisin og psykisk helsevern.