



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
93/2016	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	16.11.2016
Saksansvarlig: Marit Lind		Saksbehandler: Joakim Sjøbeck

Strategiske utviklingsplaner for klinikkene

Innstilling til vedtak

Styret ved universitetssykehuset Nord-Norge HF tar hovedtrekkene i de prioriterte utviklingsområdene i de klinikkvise utviklingsplanene til orientering.

Bakgrunn

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtok i 2014 (ST 109/2014) Strategisk utviklingsplan for UNN 2015 – 2025. I vedtaket ba styret om at arbeidet med de klinikkvise utviklingsplaner skulle videreføres. Disse planene er nå ferdigstilte og godkjent av direktøren. Planene er i sin helhet lagt på styrets nettsted, og kan lastes ned på nettbrettene.

Saksfremstilling

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)s prioriterte utviklingsområder i klinikkens strategier skal danne grunnlaget for arbeidet med UNNs langtidspan. Saken redegjør for hovedtrekkene beskrevet i de klinikkvise strategiene knyttet til de prioriterte utviklingsområdene. De prioriterte utviklingsområdene er som kjent 1) *Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling*, 2) *Psykisk helsevern og rusbehandling*, 3) *Prehospitale tjenester og mottaksmedisin* og 4) *Kroniske og sammensatte lidelser*.

Klinikkvise strategiske utviklingsplaner

Arbeidet med klinikkens strategiske planer ble startet opp i januar 2015. Direktøren har sikret en koordinering av prosessene, og sikret nødvendig bistand til klinikkene i arbeidet. En viktig del av arbeidet har vært å samkjøre klinikkovergripende strategier. Klinikkene har delt sine respektive utkast mellom seg, og de er oppfordret til å gi hverandre innspill og kommentarer underveis.

De klinikkvise strategiske utviklingsplanene følger samme struktur som UNNs overordnede strategiske utviklingsplan og beskriver strategier innenfor klinikkens fagområder på et mer detaljert nivå. De beskriver i tillegg avhengigheter mellom fagområder, funksjoner og sykehusenheter i foretaket, og forholdet til primærhelsetjenesten.

De prioriterte utviklingsområdene

Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling

Den eldre befolkningen i opptaksområdet til UNN vil øke i årene fremover og flere pasienter vil få behov for avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling i fremtiden. Det er avgjørende for videreutviklingen av region- og universitetssykehusfunksjonen at UNN er et ledende miljø innen utvikling og implementering av avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling. Ny teknologi, medisinsk utvikling og flere pasienter vil være drivere for utviklingen. Økende bruk av hybrid og mini-invasive behandlingsteknologier¹ vil kunne føre til at flere pasienter enn tidligere tåler operasjonsinngrep. Avansert kirurgi og intervensjon vil sammen med avansert bildediagnostikk kreve investeringer i robotteknologi, laparoskopisk utstyr, utbygging av hybridstuer² og satsninger innen analyseplattformer og bildemodaliteter.³ Andre tiltak er å ta i bruk nye biologiske medisiner, stamcellebehandling, persontilpasset medisin og granskningsprogrammer innen bildediagnostikk. UNN må bygge opp kompetanse innen nye metoder og teknikker og skal gjøres i stand til å drifte PET-senteret når det står ferdig.

Psykisk helsevern og rusbehandling

Verdens helseorganisasjon (WHO) forventer at psykiske lidelser vil være den viktigste årsak til økt sykdomsbelastning i vestlige land i fremtiden. Pasienter med psykisk lidelse og/eller rusmiddelavhengighet har stor grad av subjektiv lidelse med betydelig redusert livskvalitet. Lidelsen medfører ofte en rekke psykososiale utfordringer både for pasientene og deres pårørende. Pasientgruppen har generelt også dårligere somatisk helse og lavere levealder enn andre.⁴

Behandling av tilstandene, inkludert tidlig oppdagelse, utredning og individuelt tilpasset behandlingsopplegg, er av stor betydning for å oppnå bedret psykisk og somatisk helse,

Over tid skal det være sterkere vekst innen psykisk helsevern og rus enn somatikk ("den gyldne regel", Regjeringen).

Det skal utvikles helhetlige og sammenhengende tilbud mellom somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Samarbeid på tvers av klinikkene, både med fokus på bedret psykisk og somatisk helse for pasienter innen psykisk helsevern og TSB, samt i forhold til oppfølging av somatiske pasienter med psykisk uhelse og rusproblemer, skal styrkes.

¹ Minimal invasiv kirurgi er en hvilken som helst type operasjon som krever mindre invasive teknikker enn de som benyttes i tradisjonell operasjon. Et klassisk eksempel er laparoskopisk kirurgi, en type operasjon som utføres ved bruk av nøkkelhull innsnitt og spesielle instrumenter, slik at en kirurg å arbeide uten å skape et stort innsnitt.

² En fullverdig operasjonsstue med svært avansert røntgenutstyr

³ En gruppe/type bildedannende enheter. Det kan være et hvilket som helst røntgenapparat eller annet medisinteknisk utstyr som kan fange og lagre medisinske digitale bilder, for eksempel magnetresonanstomografi (MR), computertomografi (CT), ultralyd og generelle røntgenundersøkelser.

⁴ L. Lien, m.fl Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135:246-8

Psykisk helse- og rusklinikken skal opprette flere tverrfaglige og oppsøkende behandlingsteam etter ACT-modellen⁵. Tilbudene skal gis så nær pasienten som mulig. Klinikken skal integrere tilbudene innen rus- og avhengighetsmedisin og psykisk helsevern på Senter for psykisk helse og rusbehandling (SPHR) samt styrke tilbudet innenfor alderspsykiatri. Arbeidet for økt frivillighet samt riktig og redusert bruk av tvang skal være prioritert.

Barne- og ungdomsklinikken skal etablere et sped- og småbarnsteam samt utvide og spisse det spesialiserte døgnbaserte sykehus tilbudet for barn og ungdommer med alvorlige psykiske lidelser. Det skal utvikles enda bedre overganger mellom tjenester til barn, ungdom og voksne innenfor psykisk helsevern og rusbehandling gjennom samhandling på tvers av lokalisasjoner og fagområder.

Prehospitaltjenester og mottaksmedisin

UNN har i strategiske utviklingsplan 2015-2025, forpliktet seg til likeverdig dekning av befolkningens behov for akuttmedisinsk hjelp i en region hvor folk bor spredt. UNN skal utvikle mottaks- og akuttfunksjonene slik at disse gir hurtig diagnostisk avklaring og rask igangsatt behandling.

Klinikkene beskriver at man skal styrke legetjenesten i mottaks- og beslutningsenheter og sikre at pasientene vurderes tidlig av kompetente tverrfaglige team.

Det skal etableres godt samarbeid mellom medisinfaglig ansvarlig i mottaket og pasientsentrerte team, mot akuttmottakene i Harstad og Narvik og det skal etableres et velfungerende samarbeid med kommunale akutte døgnenheter (KAD). Det er behov for etablering av tilfredsstillende, selveide ambulansestasjoner og satsninger på IKT innenfor Akuttmedisinsk klinikks virksomhetsområder.

For å styrke kompetanse og tilgjengelighet i akuttmottak i effektive team rundt pasienten skal alle klinikker i UNN øke sitt samarbeid med akuttmottakene.

Kroniske og sammensatte lidelser

Befolkningen over 70 år øker i UNN sitt opptaksområde de nærmeste årene.⁶ Forekomsten av sykdom øker med alderen. Samtidig øker levealderen. Konsekvensene blir at flere pasienter får kroniske og sammensatte lidelser og et økt behov for helsetjenester. Pasienter med kroniske og sammensatte lidelser trenger ofte tverrfaglig behandlingsinnsats, tverrgående teamsamarbeid, og i stor grad samarbeid med primærhelsetjenesten.

UNN skal utvikle helsetjenester i tråd med *The chronic care model*.⁷

⁵ Act-teamet er et samarbeidsprosjekt mellom Tromsø kommune ved Rus- og psykiatritjenesten og UNN ved Psykiatrisk senter for Tromsø og Omegn. Målgruppen til ACT-teamet er personer med alvorlig psykose og/eller bipolare lidelser, med omfattende funksjonsnedsettelse og behandlingsbehov. De kan ha tilleggsproblemer knyttet til rusmiddelmissbruk/ruslidelse eller lett psykisk utviklingshemming.

⁶ Basert på tall fra statistisk sentralbyrå.

⁷ The Chronic Care Model – innebærer vektlegging av helhetlige pasientforløp der pasienten medvirker (shared decision making) både i valg og gjennomføring av behandling.

Tilbudet til eldre og pasienter med kroniske sykdommer skal forbedres bl.a. gjennom styrking av de geriatrike tjenestene og gjennom utvikling av pasientsentrerte helsetjenester i samarbeid med kommunene. Klinikken skal styrke pasientenes egenmestring gjennom bruk av lærings- og mestringstilbud og ved å tilby langvarige og koordinerte tjenester til pasienter med behov for individuell tilpasning. Dette involverer bruk av terapeutenes kompetanse relatert til mestring, fysisk aktivitet og det å leve med kronisk sykdom. Koordinerende enhet og opprettelse av pasientkoordinatorer i klinikken vil være av betydning.

Pasienter med kroniske og sammensatte lidelser har et stort forbruk av helsetjenester. Sammen med primærhelsetjenesten skal det videreutvikles systemer med tettere oppfølging som forhindrer utbrudd eller forverring av sykdom, og dermed sykehusinnleggelse. Videreutvikling av gode lokalsykehusstilbud som sikrer god ivaretagelse med effektive akuttfunksjoner vil stå sentralt. Dette vil kreve at spesialiserte, tverrfaglige team raskt avklarer og diagnostiserer pasienten, samt legger til rett for at pasienten blir behandlet på riktig nivå i UNN. Med styrket samarbeid mellom enhetene i UNN og mellom UNN og enheter i primærhelsetjenesten skal det sikres en planlagt og trygg utskriving til neste behandlingsinstans i kommunen eller til hjemmet.

Formål

Sakens formål er å presentere hovedtrekkene i klinikkenes beskrivelse av de fire prioriterte utviklingsområdene, som grunnlag for arbeidet med UNNs langtidspan.

Medvirkning

Arbeidet med de klinikkvise strategiske utviklingsplanene er gjort i den enkelte klinikk med en bred ansattmedvirkning fra avdelinger og seksjoner, av tillitsvalgte, verneombud og i KVAM-strukturen. Brukerrepresentanter er invitert inn i arbeidet og har bidratt i flere klinikker. I tillegg er saken forelagt ansattes organisasjoner og vernetjeneste, arbeidsmiljøutvalg og brukerutvalg til drøftings- og innspillmøter i uke 45. Referat/ protokoller fra disse møtene legges frem som egne referatsaker til behandling i styrets møte 16.11.2016. Samtlige møter ga sin tilslutning til at saken fremlegges til endelig behandling i styret.

Vurdering

De klinikkvise strategiske utviklingsplanene gir et mer detaljert bilde av hva UNN må få til innenfor de fire prioriterte utviklingsområdene i årene fremover, enn det som er beskrevet i den overordnede planen.

Klinikkenes beskrivelser viser at det fremover vil være et økt behov for samarbeid på tvers av enhetene i UNN og mot primærhelsetjenesten. Dette vil være nødvendig for å kunne gi tilfredsstillende, tverrfaglige tilbud til befolkningen som blir eldre og har flere sammensatte lidelser.

Behovet for ressurser til nye og kostbare medikamenter, samt avansert medisinteknisk utstyr, vil være betydelig. Parallelt med dette vil kompetansekravet øke. Nytt utstyr og andre måter å drive på vil i tillegg kreve endrede og/eller økte arealer. Sistnevnte vil fremkomme i *Strategisk utviklingsplan for bygningsmassen* som skal ferdigstilles i februar 2017.

Direktøren oppfatter at saken tydeliggjør at de klinikkvise planene på en god måte understøtter den overordnede planen som styret vedtok i 2014, i tråd med styrets vedtak, og anbefaler at styret tar saken til orientering.

Tromsø, 4.11.2016

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør