

Barne- og ungdomsklinikken

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	6
2.4 PASIENTROLLEN	6
2.5 TEKNOLOGISK UTVIKLING	6
2.6 SYKEHUSNIVÅ OG FUNKSJONSFORDELING	7
2.7 REKRUTTERING OG UTDANNING AV HELSEPERSONELL	7
3 STRATEGISKE HOVEDRETNINGER	8
3.1 PASIENTFORLØP	8
3.2 PASIENT- OG BRUKERMEDVIRKNING	8
3.3 SAMHANDLING OG FUNKSJONSFORDELING	9
3.4 KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	10
3.5 UTDANNING OG REKRUTTERING	11
3.6 FORSKNING	11
2. FORSKNINGSFOKUS	11
3. FORANKRING I HELSEFAK/UNN SIN FORSKNINGSSTRATEGI	11
3.7 TEKNOLOGI OG E-HELSE	12
4 PRIORITERTE HELSETILBUD	13
4.1 AVANSERT DIAGNOSTIKK, KIRURGI, INTERVENSJON OG KREFTBEHANDLING	13
4.2 PSYKISK HELSEVERN OG RUSBEHANDLING	13
4.3 PREHOSPITALE TJENESTER OG MOTTAKSMEDISIN	13
4.4 KRONISKE OG SAMMENSATTE LIDELSER	13

Forord

Sykdomstilstander hos barn og ungdommer har endret seg over tid og omfatter et bredt spekter. Noen av sykdommene kan påvirke resten av livsløpet. Rask kunnskaps- og teknologiutvikling innen medisinsk genetikk er i økende grad et bidrag i medisinsk diagnostikk.

Den strategiske utviklingsplan for BUK er forankret i overordnet plan for UNN HF. Den skal gi et tydelig signal om hva vi ønsker å få til de neste fem årene i fellesskap med våre samarbeidspartnere, innenfor de rammene som er gitt oss som klinikk.

Barne- og ungdomsklinikken ønsker en kontinuerlig forbedring av våre tjenester til det beste for våre pasienter, deres familier og våre samarbeidspartnere. Klinikken skal være en attraktiv og utviklende arbeidsplass og læringsarena for medarbeidere og studenter. Vi skal tilstrebe forskning på et internasjonalt nivå.

Jeg vil takke alle som har bidratt i utviklingen av planen og ser med glede frem til resultatene vi i Barne- og ungdomsklinikken skal oppnå i fellesskap med våre samarbeidspartnere i årene som kommer.

Med vennlig hilsen

Elin Gullhav, klinikkssjef

1 Kort om klinikken

Barne- og ungdomsklinikken (BUK) tilbyr spesialisthelsetjenester innenfor fagområdene psykisk helsevern for barn og unge, barne- og ungdomsmedisin, barnhabilitering, døvblindhet for barn og voksne og medisinsk genetikk. Klinikken ambisjon er å fungere som en dør inn i spesialisthelsetjenesten, ved å gi et helhetlig og kvalitetsmessig godt tilbud.

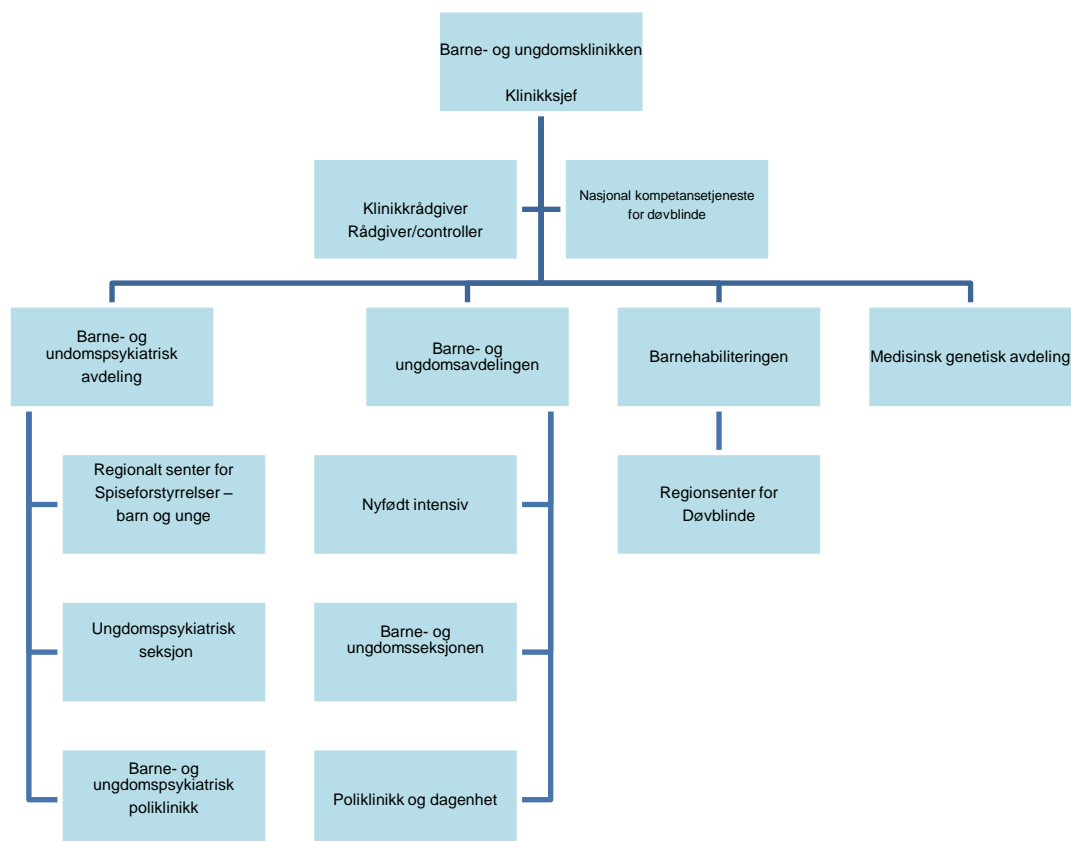
Klinikken består av de fire avdelingene; Medisinsk genetisk avdeling, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA), Barnehabiliteringen og Barne- og ungdomsavdelingen (BUA). Det er om lag 320 årsverk og budsjettet for 2015 var på om lag 180 mill. NOK.

Mesteparten av aktiviteten er lokalisert til Tromsø, men BUK har også Barne- og ungdomspoliklinikk på UNN Harstad og UNN Narvik, samt Medisinsk genetisk poliklinikk ved Nordlandssykehuset. Dette ivaretas ved ambulering fra UNN Tromsø. Transport av nyfødte (fly, helikopter, bil) utføres av et kuvøseteam i klinikken.

Klinikken har 44 senger, hvorav 12 senger innen psykisk helsevern (4 til spiseforstyrrelser). Den somatiske virksomheten har 32 senger, hvorav 8 tekniske senger (kuvøser). Det er poliklinisk aktivitet ved 4 poliklinikker og 7 lokalisasjoner.

Det samarbeides med de andre foretakene i regionen, Primærhelsetjenesten, Pedagogisk psykologisk tjeneste, Barnevern, Statens Barnehus, Universitetet i Tromsø og alle klinikker ved UNN HF.

Klinikken organisering pr. 01.01.16:



2 utfordringer og drivere for endring

2.1 Overordnede føringer

Klinikken vil ta utgangspunkt i alle de overordnede føringene som skisseres i det overordnede strategidokumentet. For å videreutvikle tjenestene til klinikkens målgruppe ytterligere i tiden som kommer, vil vi i tillegg ha fokus på:

- Nasjonal strategigruppe II for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
 - Arbeidsgruppe 3 - Ressursbruk og oppgavefordeling innen psykisk helsevern for barn og unge
- Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017.
- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser
- Nasjonale faglige retningslinjer for utredning og behandling av bipolare lidelser
- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av ADHD/hyperkinetisk forstyrrelser
- 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
- Nasjonal kreftstrategi 2013-17 og Helse Nord sin regionale kreftplan (2014-21)
- Persontilpasset medisin i helsetjenesten – arbeid under ledelse av Helse Sør-Øst RHF med nasjonal deltakelse 2013/14, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet
- Regional plan for revmatologi 2015-2019 – Fra biologisk terapi til helhetlig behandling
- Regional handlingsplan for diabetes 2014-2019 – fra handling til samhandling
- Nasjonale veiledere i barnemedisin/pediatri
- Nasjonalt arbeid med veiledere i nyfødttmedisin
- Rehabilitering og habilitering
- Handlingsplan for helsefaglig forskning ved Barne- og Ungdoms Klinikken, Universitetssykehuset i Nord-Norge 2013-2017

Det pågår et arbeid i regi av Helsedirektoratet og RHF- ene hvor psykisk helsevern for barn og unge skal evalueres. Dette arbeidet er ikke sluttført, men det antas at resultatet vil legge føringer for fremtidige prioriteringer. Vi vil følge med på utviklingen av *den gyldne regel*.

2.2 Dimensjonerende forutsetninger

Barne- og ungdomsavdelingen har økt aldersgrensen til 18 år og er i liten grad tilrettelagt for ungdommer. Det er behov for en oppgradering og utvidelse av dagbehandlingsarealer ved en ytterligere dreining fra døgn til dag. Nyfødttmedisinen har i økende grad utviklet seg til å bli mer familieorientert, og det er behov for en flere enerom slik at foreldre kan bo sammen med sine barn, i takt med fagets utvikling. Statens Barnehus i Tromsø ivaretar barn og ungdom fra Finnmark og Troms. Somatiske undersøkelser ivaretas av barneleger ved BUA og det er en økt etterspørsel av tjenesten.

Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) UNN er under landsgjennomsnittet når det gjelder sengeplasser i forhold til befolkning. Det er overordnede føringer om å øke kapasiteten. Det er føringer om arenafleksibilitet og samarbeid mellom behandlingsnivåene. Arenafleksibelt arbeid og samhandling om henviste og ikke henviste pasienter, er ressurskrevende oppgave. De dekkes i dag i liten grad. Seksuelle overgrep og voldsproblematikk, samt helhetlige og sammenhengende tilbud lokalt til pasienter med rusavhengighet skal prioriteres. Det skal skje en ytterligere spesialisering av tjenester og utføres færre pasientbehandlinger i sykehus. Per i dag behandles med stor sannsynlighet for få ungdommer med angst og depresjonslidelser i BUK i forhold til prevalenstall. Innenfor gruppen ADHD er det store forskjeller i behandlingsrate innad i Helse Nord.

Føringer i forbindelse med evidensbasert praksis vil ha dimensjonerende implikasjoner, og variasjon i behandling bør vies oppmerksomhet.

Innen medisinsk genetik vil ny finansieringsordning under utvikling trolig få negativ betydning for avdelingens inntjeningssevne. Økt konkurranse nasjonalt og internasjonalt anses som en utfordring i fremtiden. God kvalitet vil være et konkurransefortrinn. Dagens lokaler er de samme som ble bygget ved oppstart i 1991. Kompetansesenter for arvelig kreft er etablert etter den tid og

laborarieteknologien er endret og det har tilkommet flere ansatte. Grunnet plassmangelen er ikke den polikliniske virksomheten samlokalisert med avdelingen. Dette vanskeliggjør optimalisering av driften og veiledning av utdanningskandidater.

2.3 Utvikling i befolkning og helsetilstand

Barnebefolkningen utgjør om lag 22 % av landets innbyggere, noe som tilsvarer 1,125 mill. pr. januar 2014. I følge Folkehelse rapporten 2014 har norske barn svært god helse i et globalt perspektiv. Norge er blant de land i verden som har aller lavest spedbarnsdødelighet, og dødelighet under 5 års aldersgrense. I løpet av de siste årene er det en økning i ulike tilstander som også rammer barn og ungdom. Dette gjelder astma- og allergiplager, ulike former for livsstilssykdommer og tilstander med sammensatte symptombilder som CFS/ME. Norge er blant de landene i verden som topper statistikken for nye årlige tilfeller av type 1-diabetes hos barn. I Folkehelse rapporten 2014 påpekes det at 15-20 % av barn og unge mellom 3 og 18 år har nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager, og at ca. 8 % av barn og unge har så alvorlige problemer at det tilfredstiller kriteriene for psykisk lidelse.

I følge resultater fra Ungdata¹ for 2013 rapporterer 86 % av ungdommen i alderen 13-16 år at de ikke har drukket seg beruset i løpet av det siste året, mens 3 % har drukket seg beruset 6 ganger eller oftere. Det store flertall av unge har aldri røkt (NOVA 2014). UNICEF fastslår at forebyggende helsearbeid rettet mot barn i aldersintervallet 0- 3 år er av de mest effektive tiltak for å bedre hele befolkningens helse.

Økt overlevelse av pasienter med alvorlige somatiske tilstander har ført til økende fokus på langtidsoppfølging. Senskader er påvist både blant tidligere premature, kreftpasienter og pasienter med alvorlig hjertefeil. En rekke av disse "nye" pasientgruppene har symptomer og plager i grenseland mellom psykisk og somatisk helse.

Den medisinskfaglige utviklingen fører til at økende grad av barn med medfødte eller tidlig ervervede tilstander vokser opp. Dette medfører økt forekomst av pasienter med behov for oppfølging og behandling i habiliteringstjenesten. Videre ser man en generelt økt forekomst eller identifisering av komorbide psykiske vansker hos habiliteringspopulasjonen (Halvorsen et al 2014). Dette krever styrket nevropsykiatrisk og nevropsykologisk kompetanse.

Innen det medisinske genetiske fagområdet har det skjedd en stor faglig og teknologisk utvikling, med et stort fokus i samfunnet.

Større andel fremmedkulturelle vil stille krav til økt kunnskap og forståelse av symptomatologi og behandlingspreferanser

2.4 Pasientrollen

De generelle endringene i pasientrollen forventes i stadig større grad å preges av økt innsyn og medvirkning i behandlingsopplegg. Endringer i roller vil ofte først slå inn blant unge velutdannede mennesker, med et aktivt forhold til bruk av ny teknologi og kommunikasjon. Dette vil bety store utfordringer og muligheter for BUK sin evne til å tilby tilfredsstillende behandlingsopplegg.

2.5 Teknologisk utvikling

Den teknologiske utviklingen vil ha stor betydning for en rekke av klinikkens pasientkategorier. Bruk av telemedisin vil være med på å sikre likeverdige tjenester. Belastninger som følge av reisevirksomhet både for pasienter og behandlere reduseres. Forskning viser høy grad av pasienttilfredshet, og tilsvarende behandlingsresultater som ordinær poliklinikk.

Teknologiutviklingen har endret arbeidsformen innen medisinsk genetikk og gitt mulighet for diagnostikk av nye pasientgrupper. Utviklingen ser ut til å fortsette, noe som muliggjør forebygging og persontilpasset medisin i økende grad. Ny teknologi vil kreve økt kompetanse og gi flere behandlingsmuligheter for genetiske tilstander i fremtiden.

¹ Ungdata er et kvalitetssikret og standardisert system for lokale spørreskjemaundersøkelser. Undersøkelsene er tilpasset skoleelever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring. Styret for Ungdata består av representanter fra NOVA og KS i tillegg til tilskuddsgiverne: Helsedirektoratet, Barne-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet.

2.6 Sykehusnivå og funksjonsfordeling

BUK har regionfunksjon innen medisinsk genetikk og medfødt døvblindhet for barn og voksne, spiseforstyrrelser, tvangslidelser, barnekreft, nevrokirurgi, intensivbehandling, intensiv habilitering og nyfødtmedisin (barn født før uke 26). Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde, Regionsenteret for døvblinde og Regionalt senter for spiseforstyrrelser er organisert i klinikken.

I tillegg til regionsfunksjoner ivaretar klinikken Finnmarksykehuset HF sitt ansvar på følgende områder: systemiske bindevevssykdommer og barneleddgikt, komplekse misdannelser, syke nyfødte med behov for intensivbehandling/alle barn født før uke 34 og andre sjeldne tilstander. Ulike typer lokalsykehusfunksjoner for pasienter med andre tilstander må også ivaretas p.g.a manglende kompetanse (f.eks. barn med bilyder/spørsmål om hjertefeil, MR i narkose mv).

Psykisk helsevern for barn og unge bygger i stor grad på en generalisert spesialistkompetanse. Diagnostisering av psykiske lidelser er særlig utfordrende på grunn av eventuelle kompliserte differensialdiagnostiske vurderinger og samtidige lidelser. Klinikken har det eneste døgnbaserte akuttilbudet for psykisk helsevern for barn og ungdom i UNN HF og Finnmarksykehuset HF. Det er nødvendig med spesialisert kompetanse innen utredning og behandling av sammensatte, lavfrekvente psykiske lidelser. Spesialistteam ved UPS gir evidensbasert behandlingstilbud til ungdommer med psykoselidelser og emosjonell ustabilitet/selvskading. Dette tilbys også til pasienter fra Finnmark.

Det foreligger ingen formelle avtaler om samarbeidet med Finnmarksykehuset HF.

2.7 Rekruttering og utdanning av helsepersonell

Klinikken deltar aktivt i utdanning av ulike kategorier helsepersonell. Det er god tilgang på LIS-leger, men for få med behov for nødvendig tjeneste for å nå konkrete kompetansemål. Det har inntil nå vært en utfordring å rekruttere leger til habiliteringsfeltet. Barnehabiliteringen er en av få godkjente utdanningsinstitusjoner for barnepraksis innen spesialisering i klinisk nevropsykologi i UNN HF, og det er stor pågang av psykologer som ønsker barnepraksis ved BHAB. Det er behov for en kontinuerlig utdanning av spesialsykepleiere til BUA. Utviklingen av nye, evidensbaserte behandlingsformer innen psykisk helsevern krever en kontinuerlig kompetanseheving og kvalitetssikring for å kunne tilby den beste utredning og behandling.

Ny teknologi gjør det nødvendig med kompetanseheving for de ansatte ved Medisinsk genetisk avdeling, samt behov for flere personellressurser både innenfor laboratoriet og den kliniske virksomheten. Det er behov for flere leger og medisinsk genetiske veiledere med doktorgrad.

3 Strategiske hovedretninger

3.1 Pasientforløp

Koordinerte pasientforløp

Pasienten skal ha en dør inn i BUK og pasienter med behov for tjenester fra flere av klinikkens og helseforetakets avdelinger skal få koordinerte tjenester i løpet av samme sykehusopphold. Vi skal samarbeide med andre enheter lokalt og regionalt, som er avhengige av våre tjenester for å koordinere pasientforløp på tvers i UNN HF. Klinikken har regionalt ansvar for premature født før uke 26, nevrokirurgi, onkologi, behandling av tvangslidelser, spiseforstyrrelser, genetisk utredning og veiledning. Vi skal samarbeide med primærhelsetjenesten.

Dreining fra døgn til dag

Det skal innføres dag- og poliklinisk behandling for nye pasientgrupper. Arbeidet skal videreutvikles gjennom å identifisere pasientgrupper med behandlingsforløp der opphold i sengepost kombineres med pasienthotell. Arealer til dagbehandling/poliklinikk skal utvides ved å redusere senger i sengeposten. Personell skal allokere mellom sengepost og dagenhet/poliklinikk for å øke andelen dagbehandling. Pasienter som skal gjennomføre dagkirurgi behandles i Dagkirurgisk avdeling.

Nye behandlingsformer og bedre helsetilbud

Ved hjelp av LEAN -metodikk skal vi utvikle standardiserte utrednings-, behandlings- og veiledningsforløp for store pasientgrupper. Det skal være fokus på kort ventetid, effektiv og virksom behandling, kunnskapsbaserte tilbud og brukermedvirkning.

Etablerte gruppebehandlingsmodeller skal tas i bruk i større grad innen psykisk helsevern, med en- eller flerfamiliegrupper både for blant annet spiseforstyrrelser, psykoselidelser og ungdom med emsjonellustabilitet/selvskadingsproblematikk. Satsing på rusfeltet vil kreve behov for mer robuste lokale BUP-enheter, ytterligere spesialisering av sykehusstilbudet, lokaliteter for spesialisert familiebehandling og kompetanseheving.

Det forventes omfattende utvidelse av det diagnostiske tilbudet for arvelige sykdomstilstander innenfor fosterdiagnostikk, kreft og andre genetiske tilstander ved pågående etablering av Next Generation Sequencing (NGS). Andre pakkeløsninger vil bli implementert på et senere tidspunkt. Analysetiden vil bli redusert. Genetisk testing kan ha betydning for persontilpasset medisin ved mange tilstander.

BUK skal bidra med kompetanse inn i Regionalt kompetansesenter for astma og allergi, som er under oppbygging i Arbeids- og miljømedisinsk avdeling.

3.2 Pasient- og brukermedvirkning

Ny pasientrolle

Klinikken skal systematisk ta i bruk pasienter og pårørendes kompetanse og erfaring for å øke kvaliteten på tjenestene. Pasient og pårørende skal være aktive deltakere i behandlingen og vi skal bidra til å sette dem i stand til det.

Brukermedvirkning

Det skal utvikles metodikk og systemer for gjennomføring av pasientmedvirkning, blant annet i form av brukerundersøkelser og kontinuerlig evaluering av behandlingseffekt. Det skal tilrettelegges for at pasienten kan være delaktig i egne behandlingsvalg (*mine behandlingsvalg*) ved å ha godt definerte kunnskapsbaserte behandlingstilbud. Pasient og pårørende skal være aktive bidragsyttere i standardiseringen av behandlingsforløpene.

For barn med kognitive og kommunikative vansker skal vi utvikle og implementere metodikk for å sikre barnets egne perspektiv. Det skal sikres at barna blir hørt ut fra funksjonsnivå, for eksempel gjennom tilpasset kommunikasjonsstøttende materiell. Brukerrepresentanter skal involveres i utvikling av nye tilbud. Vi skal utvikle kompetanse på å gjøre ungdommene til aktive deltakere i egen behandling.

Ungdomsrådet skal inviteres for å drøfte og få innspill på problemstillinger, eks overgang barn-voksen og hvordan formidle resultat av utredninger og behandling.

Det skal arrangeres foreldremøter jevnlig som et tilbud til foreldre med ”langliggere”.

3.3 Samhandling og funksjonsfordeling

Et mer spesialisert tilbud i spesialisthelsetjenesten kan bidra til å unngå dobbeltarbeid. Samhandling og bedret kommunikasjon med 1. linjetjenesten kan medvirke til god oppgavefordeling. Det er behov for tydeligere involvering av fastleger i oppfølging av pasienter for en del tilstander allerede fra behandlingsstart i spesialisthelsetjenesten. Det er behov for bedre teknologiske løsninger for samarbeid med kommunene og behandling av pasienter i form av tilpassede lokaler og utstyr.

Tydelig ansvarsdeling mellom regionalt og lokalt behandlingsnivå

BUK har aktivitet i Tromsø innen alle fagområder og utnytter den totale kapasiteten i foretaket ved å ha poliklinisk virksomhet ved Barne- og ungdomspoliklinikken for lokalsykehuspasienter i Harstad og Narvik. Lokalsykehuspasienter legges inn i Harstad og Narvik, og klinikken har systemansvar i Harstad og Narvik innen barnemedisin.

Regionfunksjoner

Vi vil arbeide for at BUA får et regionalt ansvar for hjemmerespiratorbehandling og pasienter med sammensatte symptomer, og kronisk utmattelsessyndrom.

Skillet mellom lokalt og regionalt behandlingsnivå innen pediatrien er uklart for en del Finnmarkspasienter. Det pågår et arbeid i regi av Finnmarksykehuset med deltakelse fra BUK. I den grad UNN HF må påta seg oppgaver som naturlig hører til på lokalt nivå, må dette få ressursmessige konsekvenser.

Ansvarsfordeling mellom habiliteringstjenestene i spesialisthelsetjenesten skal gjennomgås med tanke på regionfunksjoner for Barnehabilitering UNN Tromsø. For nevromuskulære sykdommer kan det være naturlig at tilbudet sentraliseres for de mest behandlingstrengende pasientene, i samarbeid med Nevromuskulært kompetansesenter (NMK). Barnehabiliteringen skal i de neste årene tilby spesialiserte tilbud i eget opptaksområde, og samtidig være medvirkende i utvikling av tjenesten i resten av helseregionen.

BUP Tromsø er i ferd med å etablere et regionalt behandlingstilbud for barn og unge med tvangslidelser. Behandlingen skal også foregå via telematikk. Ny teknologi muliggjør denne type spissing av behandlingstilbud, gjennom at også relativt små pasientgrupper kan få høyt spesialiserte tjenester i nærmiljøet sitt. Vi vil utvikle dette for flere pasientgrupper.

Majoriteten av pasienter med spiseforstyrrelser skal behandles i lokal poliklinikk. Enkelte pasienter har behov for spesialisert og døgnbasert behandling på RSS. Lokal BUP skal være involvert underveis i behandlingsforløpet og skal overta videre behandling ved utskrivning. Begrenset kompetanse og kapasitet på lokal BUP, kan komplisere ansvarsfordelingen. RSS's oppgaver med konsultasjon og veiledning til lokal BUP skal styrkes.

Det skal tas initiativ til å etablere og lede flere regionale fagnettverk.

Lokalsykehusfunksjoner

BUA tar hånd om lokalsykehusfunksjoner for UNN's opptaksområde (se også kap. 2.6 ang ivaretagelse av lokalsykehusfunksjoner for Finnmarksykehuset) Aldersgrensen er nylig hevet til 18 år. Utvikling av kompetanse innen ungdomsmedisin må være et prioritert område og inkludere alle faggrupper. Barne- og ungdomsseksjonen må tilrettelegges for ungdom.

Man må styrke behandling og overvåking av barn med akutte sykdommer (særlig luftveisproblematikk) gjennom en intermedisærhet, enten i tilknytning til Barne- og ungdomsseksjonen eller i samarbeid med voksenintensivistene.

Det skal opprettes et sped- og småbarneteam innen psykisk helsevern med spesialistkompetanse overfor aldersgruppen 0-3 år og deres omsorgspersoner.

Det skal opprettes et Konsultasjon-liaisonsteam for å ta hånd pasienter med sammensatte symptomer.

BUA yter legetjeneste til Statens Barnehus i Tromsø, som også dekker Finnmarksykehusets opptaksområde. Tjenesten har hatt en dramatisk økning over de siste 2-3 årene. Det er behov for tilførsel av legeressurser for å utvikle kompetanse og for å kunne gi et fullgodt tilbud.

I samarbeid med BUP ved DPSene skal det utvikles et mest mulig geografisk likeverdig behandlingstilbud. Det kan vurderes funksjonsfordeling innenfor enkelte områder for å oppnå denne målsetting.

Nevroteamet ved BUPA fungerer per i dag som en sentralisert funksjon for UNN. Noe kompetanse bør forventes på lokale BUPer, men avansert diagnostikk og behandlingsplanlegging bør sentraliseres ytterligere i samarbeid med BUPene grunnet lavfrekvente og komplekse tilstander.

Aktiv oppfølging av samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen omhandler i liten grad barn og ungdom. Intensjonsavtalene mellom UNN HF og kommunene skal følges opp og være kjent for medarbeiderne i klinikken. BUK skal ta initiativ til å styrke samarbeidet mellom nivåene, samt avklare behandlingsansvaret for ulike pasientgrupper. Vi skal bidra til å øke kompetansen i kommunene slik at de i større grad kan ivareta deler av det som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten.

3.4 Kvalitet og pasientsikkerhet

BUK vil legge vekt på kvalitetsarbeid ved å lede gjennom å ta i bruk tilgjengelige data i styring og systematisk forbedringsarbeid. Klinikkenes KVAM- struktur er en viktig arena i dette arbeidet.

Medisinsk genetisk avdeling forbereder organisasjonen til å søke om akkreditering i "Medisinske laboratorier – Krav til kvalitet og kompetanse NS-EN ISO 15189" innen 2016.

Kvalitetsindikatorer - et viktig verktøy

Ved hjelp av UNN – KIS og etablerte kvalitetsregistre skal vi forbedre vår drift og våre resultater.

Pasientsikkerhet

Klinikken arbeider for å tilpasse og implementere Pasientsikkerhetsprogrammet innen relevante områder. *Pedsafe* er innført som en fortløpende klinisk skår for å oppdage forverring i pasientens tilstand tidlig. Arbeidet skal videreføres i samarbeid med de nasjonale fagmiljøene. Pediatric Trigger Tool vil tas i bruk i samarbeid med Nordlandssykehuset.

Pasientopplevd kvalitet

Alle pasienter skal få et tilbud om pasienttilfredshetsundersøkelse, og resultatene skal brukes i forbedringsarbeid.

Kliniske kvalitetsregistre

Fagmiljøene skal delta aktivt i ulike kvalitetsregistra. Data og rapporter fra registrene skal gjennomgås for å identifisere forbedringsområder i avdelingene. BUK er deltaker i etablering av Barneatlas.no i samarbeid med Barnelegeforeningen og Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering.

NORSPIS (nasjonalt kvalitetsregister for spiseforstyrrelser) er under utvikling. RSS skal implementere både NORSPIS og EdNor. I BUP er det etablert et kvalitetsregister basert på diagnostisk informasjon innhentet via Developmental and Wellbeing Assessment (DAWBA). Kvalitetsindikatorer fra det internasjonale nettverket innen PHBU, The Child Outcomes research consortium (CORC) skal implementeres i BUPA. Helsedirektoratet har igangsatt arbeid med nye nasjonale kvalitetsindikatorer for habilitering.

Prioritering av helsetjenester

Klinikkenes prioriteringer skal basere seg på nasjonale retningslinjer som gjelder for prioritering i spesialisthelsetjenesten og analyser av forbruksrater i barne- og ungdomspopulasjonen. Ved hjelp av

forbruksanalyser skal vi ha fokus på variasjon i forbruk og sørge for likeverdige helsetjenester. Målet er å redusere uberettiget variasjon og prioritere det som faktisk gir helsegevinst.

3.5 Utdanning og rekruttering

BUK skal fremstå som en attraktiv arbeidsplass og utdannings- og læringsarena for helsepersonell, spesialistkandidater og studenter. Vi er i en kontinuerlig endring og skal ta i bruk ny teknologi og arbeide "smartere" for å imøtekomme arbeidsoppgavene med færre arbeidstakere. Vi skal ta i bruk pasienthotellet slik at vi kan effektivisere driften, ved å ha aktiv behandling på dagtid og færre personell i døgnkontinuerlig skiftarbeid. Personell skal arbeide på tvers av enheter i perioder med ledig kapasitet.

Utdanning, rekruttering og stabilisering

Personellsituasjonen skal kartlegges og det skal foretas analyser av fremtidige kompetansebehov. Det skal lages strategi for rekruttering og stabilisering. Medarbeidersamtaler skal ha fokus på kompetanseutviklingsplaner, og det skal tilstrebes å ha oppdaterte CV-er i Personalportalen.

Vi må sørge for å ha tilstrekkelige utdanningsstillinger for legespesialister. Det skal arbeides aktivt for at flere foretak i regionen skal sende sine LIS- leger for nødvendig tjeneste for å nå konkrete kompetansemål. Internundervisning skal ha kvalitet som tilfredsstillende kravene til spesialistutdanning

Det skal tilrettelegges for dobbeltkompetansestillinger for leger og psykologer, prosjektsamarbeid med UiT Norges Arktiske Universitet og etablering av hospiteringsordninger ved ledende institusjoner. Innen legefeltet er særlig rekruttering til og oppbygging av barnenevrologisk kompetanse, habilitering og barne- og ungdomspsykiatri prioritert. Styrking og videreføring av barneonkologisk kompetanse er en prioritert oppgave.

Oppgaveglidning – bedre bruk av kompetanse

Spesialister skal gi fra seg arbeidsoppgaver til andre yrkesgrupper og i større grad fungere som rådgivere. Kompetansebehov for å utføre oppgavene kartlegges og det utarbeides planer for å imøtekomme behovene. Det skal lage plan for hvordan ressursene kan brukes og fordeles bedre.

Teknologistøttet kunnskapsutvikling

BUK vil delta i utvikling av, etterspørre og bruke e-læring og nettbasert veiledning internt og i kompetanseoverføring mellom nivå i helsetjenesten. Plan for kompetanseheving innen IKT og e-helse for ledere i BUK skal lages, og temaene skal etterspørres i sykehusets interne lederopplæringsprogram.

3.6 Forskning

BUK har en egen forskningsstrategi som tar utgangspunkt i forskningsstrategien til Helse Nord, UNN HF og Det Helsevitenskapelige Fakultet, UiT/Norges Arktiske Universitet:

1. Hovedmål (langsiktig)
 - Framskaffe ny kunnskap med vekt på barn og unges fysiske og psykiske helse og sykdom for bedre å kunne forebygge og behandle.
2. Forskningsfokus
 - Vi skal forske på det vi i samarbeid med andre er gode til for å kunne klare å produsere resultater som kan publiseres i gode tidsskrifter med fagfelleevaluering (neonatologi, infeksjoner, onkologi, psykisk helsevern for barn og unge, habilitering av barn og unge, utvikling, allergi, genetikk, neuromuskulære sykdommer).
 - Innen andre felt vil vi tilknytte oss ekstern veiledningskompetanse (revmatologi, fosterfysiologi, overvekt, smerter, epidemiologi, habilitering, helsefaglig forskning) for å kunne drive god forskning som også vil stimulere den kliniske virksomheten.
3. Forankring i Helsefak/UNN sin forskningsstrategi
 - Forskningen er organisert i to forskningsgrupper: Pediatri (fagfeltene somatikk og psykiatri inngår) og Nevromuskulære sykdommer. Vi vil bruke felles infrastruktur på teknologiplattformer (som bioimaging, DNA-analyser og andre kjernefasiliteter), helseregistre (Tromsøundersøkelsen-Fit futures, UNGT) og Forskningsposten som yter service til forskere ved fakultetet/UNN.



- BUK skal stimulere til både topp- og breddeforskning. Vårt fagfelt er svært omfattende, og derfor må vi nødvendigvis ha mange prosjekter. De enkelte prosjektene er organisert som forskningsprosjekter hvor medlemmer av forskningsgruppene deltar.
- Stipendiater, forskerlinjestudenter, masterstudenter osv. skal i utgangspunktet være tilknyttet en relevant forskerskole/forskermiljø.

Det skal fokuseres på større brukermedvirkning i pasientrettet forskning.

Det skal søkes om å opprette forskningsenhet for habilitering i Helse Nord ved Barnehabiliteringen UNN.

3.7 Teknologi og e-helse

Ny teknologi åpner muligheten for nye behandlingsmetoder og opplæring av personell internt i foretaket og mellom ulike nivåer i helsetjenesten. Økt bruk av teknologi kan føre til bedre og tryggere behandling for våre pasienter til en redusert kostnad.

Vi skal ta i bruk telemedisin mellom foretak, ulike behandlingsnivåer og mellom behandlere og pasient/foreldre i felles konsultasjoner, veiledning under prosedyrer, felles undervisning og kunnskapsutveksling. Vi skal delta i utviklingen av og forskning på ulike teknologiske løsninger i samarbeid med NST, samt implementering av nye metoder ved god opplæring.

I forhold til den enkelte pasient vil vi ta i bruk ulike teknologiske hjelpemidler – inklusiv bruk av ulike ”apper” og annen datateknologi i oppfølging og ”overvåkning” av ulike kronikergrupper. Dette kan bidra til at pasientene i større grad tar aktivt ansvar for egen helse, med redusert bruk av spesialisthelsetjenester. Internettbasert terapi og veiledning åpner opp for kombinasjonen av tidseffektivitet og høy kvalitet.

4 Prioriterte helsetilbud

4.1 Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og Kreftbehandling

BUK skal

- Videreutvikle nettverkssamarbeidet med andre barneonkologiske miljøer nasjonalt og internasjonalt.
- Gjennomføre kvalitetsforbedringsprosjekt for langtidsoppfølging. Arbeide for å opprette Regionalt seneffektsenter.
- Prioritere rekruttering til barneonkologiske stillinger. Den barneonkologiske kompetansen blant sykepleiere må styrkes gjennom ”sertifisering”.
- Engasjere seg i å arbeide for at barn og ungdom inkluderes i planene/strategiene for avansert diagnostikk, kirurgi og intervensjon.
- Prioritere arvelig kreft i utredningen av persontilpasset medisin.
- Stille diagnoser på arvelige kreftsyndromer ved resultater fra genetiske tester
- Utvide tilbudet for insidenstesting i Helse Nord til å inkludere alle pasienter under 70 år med ovarialcancer.
- Prioritere forebygging, persontilpasset medisin og identifisering av flere og andre genetiske tilstander ved ny teknologi og diagnostikk.
- Øke analysetilbudet ved hjelp av ny teknologi for å identifisere flere og andre genetiske tilstander.
- Videreutvikle samarbeid in Norsk Nyfødtd medisinsk kvalitetsregister, både innen forskning og kvalitetssikring
- Prioritere arbeid med familiesentrert nyfødtd medisin

4.2 Psykisk helsevern og rusbehandling

BUK skal

- Organisere psykisk helsevern for barn og unge under en ledelse i 2016.
- Styrke samarbeid med de andre avdelingene i BUK med fokus på psykisk helse hos barn og unge med sammensatte problemstillinger. Utvikle tilbud til barn med hørselshemming og psykiske lidelser
- Arbeide for økt frivillighet samt riktig og redusert bruk av tvang
- 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
- Videreutvikle medikamentfrie tilbud
- Etablere et sped- og småbarnsteam
- 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
- Spisse spesialiserte funksjoner ytterligere
- Implementere standardiserte og evidens- erfaringsbaserte verktøy og metoder for god behandling

4.3 Prehospitale tjenester og mottaksmedisin

BUK skal

- Tilby kompetansestøtte til de andre foretak i regionen gjennom bruk av Vake der dette er egnet.
- Være tilgjengelig med legetjenester i akuttmottak for barn og unge

4.4 Kroniske og sammensatte lidelser

BUK skal



- Opprette CL-team (Konsultasjon-liaison)
- Tilby lærings- og mestringskurs for pasienter og pårørende
- Videreutvikle helhetlige pasientforløp for rehabiliteringspasienter, med spesialiserte tilbud, samarbeid rundt desentraliserte tilbud (Harstad og Narvik – barnehabilitering) og kommunene.
- Utvikle koordinerte og planlagte overføringer mellom barn og voksen
- Nytt tilbud om intensiv rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Forslag til tilbud er utformet, og skal utprøves i 2015/2016. Lokalisering og finansiering ikke avklart.
- Skal sikre likeverdige tjenester v/UNN HF for tidlig innsats i forhold til barn med autisme, ved kunnskapsbasert metodikk.
- Videreutvikle tilbudet til barn og ungdom med spise/ernæringsvansker med fokus på tidlig innsats for barn under 2 år, samt vurdere regionalt tilbud for ungdom med selektive spisevansker. Søke om å etablere regional kompetansetjeneste for spise/ernæringsvansker i Helse Nord.
- Samarbeide med Aktiv Ung og NMK i forhold til mestring, aktivitet og deltakelse i pasientforløp for pasienter med nevromuskulære sykdommer – samtidig styrke regionfunksjonen for denne pasientgruppen.
- Videreutvikle og legge til rette for en familieorientert nyfødttmedisin i tråd med moderne forskning og nasjonale føringer.