

Kirurgi, - kreft og kvinnehelseklinikken

Strategisk utviklingsplan 2015 – 2025

Versjon 1.0



Innhold

| | | |
|----------|----------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 | KORT OM KLINIKKEN | 3 |
| 2 | UTFORDRINGER OG DRIVERE FOR ENDRING | 4 |
| 2.1 | OVERORDNEDE FØRINGER | 4 |
| 2.2 | DIMENSJONERENDE FORUTSETNINGER | 4 |
| 2.3 | UTVIKLING I BEFOLKNING OG HELSETILSTAND | 5 |
| 2.4 | PASIENTROLLEN | 5 |
| 2.5 | TEKNOLOGISK UTVIKLING | 5 |
| 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 | 7 |
| 3.4 | KVALITET OG PASIENTSIKKERHET | 8 |
| 3.5 | UTDANNING OG STABILISERING | 9 |
| 3.6 | FORSKNING | 9 |
| 3.7 | TEKNOLOGI OG E-HELSE | 10 |
| 4 | PRIORITERTE UTVIKLINGSOMRÅDER | 11 |
| 4.1 | AVANSERT DIAGNOSTIKK, KIRURGI, INTERVENSJON OG KREFTBEHANDLING | 11 |
| 4.2 | PSYKISK HELSEVERN OG RUSBEHANDLING | 11 |
| 4.3 | PREHOSPITALE TJENESTER OG MOTTAKSMEDISIN | 11 |
| 4.4 | KRONISKE OG SAMMENSATTE LIDELSER | 11 |

Forord

Kirurgi, kreft og kvinnehelseklinikken (K3K) skal tilstrebe kvalitet og kontinuitet i alle våre møter med pasientene." Hver for oss og sammen, i alt vi gjør, skal vi bidra til å virkeliggjøre visjonen om den beste pasientbehandling". (Fra UNN boka)

Norske pasienter er generelt fornøyd med sitt helsetilbud. Minst fornøyd er pasientene med utskrivning og samhandling. I perioden fram til 2025 skal vi også å få dette til. Vi skal være pasientens helsevesen.

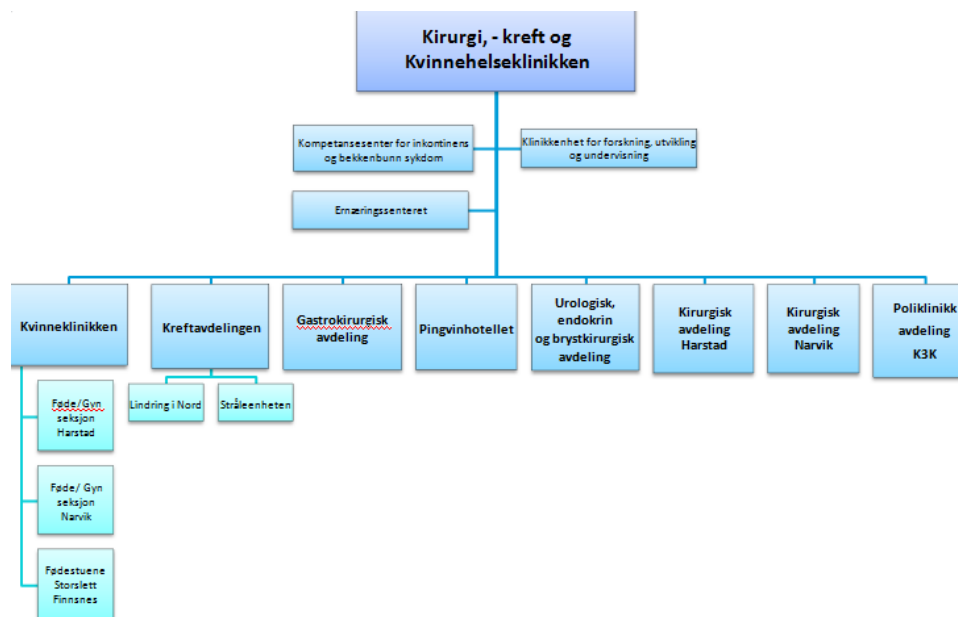
Klinikken strategiske utviklingsplan skal være styrende for arbeidet i klinikken og brukes som ledetråd for planlegging og drift i perioden. Tidsperspektivet for planen som er på ti år gir store utfordringer mht konkretiseringer og har nødvendigvis et hovedfokus på overordnede føringer.

1 Kort om klinikken

Kirurgi, - kreft og kvinnehelseklinikken (K3K) er lokalisert i Narvik, Harstad og Tromsø. Denne klinikken har ansvar for hoveddelen av bløtdelskirurgi, kreftkirurgi, fødselsomsorg, gynekologi, plastikkirurgi¹, strålebehandling, samt medikamentell og lindrende kreftbehandling i UNN HF. Klinikken utgjør en viktig del av akuttbereidskapen i UNN HF.

Klinikken har også verdens nordligste infertilitetsklinikk (IVF). Nasjonalt kompetansesenter for inkontinens og bekkenbunn lidelser (KIB), Ernæringscenteret, Regionalt kompetansesenter for lindrende behandling (Lindring i Nord) og Prostata senteret er integrert i denne klinikken.

Pingvinhotellet i Tromsø og pasienthotellene i Harstad og Narvik driftes av klinikken på vegne av UNN HF. Det nye pasienthotellet i Tromsø er landets største og skal legge til rette for et nytt og fremtidsrettet tilbud til pasienter og pårørende.



Organisasjonskart 1.1 2016

¹ Ortopedi- og plastikkirurgisk avdeling (ORPL) er under organisatorisk endring der plastikkirurgisk avdeling etter planen skal flyttes til Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K) fra sept 2016.



2 utfordringer og drivere for endring

2.1 Overordnede føringer

Strategisk utviklingsplan for Kirurgi, kreft og kvinnehelseklinikken (K3K) tar utgangspunkt i de overordnede nasjonale, regionale og lokale føringer slik de er beskrevet i UNN HF's Strategiske utviklingsplan for 2015- 2025.

Følgende overordnede satsninger og prioriteringer er og vil bli spesielt førende for klinikkens fagområder:

- Nasjonal og regional kreftplan
- Nasjonale kvalitetskrav i fødselsomsorgen
- Samhandlingsreformen
- Nasjonal og regional utvikling av IKT og kommunikasjon
- Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi HelseOmsorg21²
- Pasientrettighetsloven
- Nasjonal Helse- og sykehusplan (2015)
- Endringer av spesialiststrukturen for leger (2016)
- Reformen for fritt behandlingsvalg og større konkurranse med private tilbydere
- UNNs vedtekter og overordnede strategiplan, inkludert visjon og verdigrunnlag
- Regionale fagplaner i Helse Nord innenfor klinikkens virksomhetsområde
- Strategisk plan for Pasient og pårørende opplæring i Helse Nord

2.2 Dimensjonerende forutsetninger

Ferdigstilling av A-fløya ved UNN Tromsø er grunnlaget for at fremtidens krav til avansert operativ og nødvendig dag og poliklinisk virksomhet for klinikken skal kunne ivaretas. Den er også nødvendig for å kunne ivareta en effektiv spesialistutdanning i de operative fagene som klinikken skal ivareta for UNN og regionen. Klinikken skal bidra til at det legges til rette for en effektiv enhet i UNN Tromsø hvor pasienter som krever invasive undersøkelser og/eller enklere behandling med anestesistøtte kan ivaretas på et egnet nivå.

Klinikken skal dekke det kirurgiske behovet i befolkningen innen fagområdene vi er satt til å ivareta. Klinikken skal dokumentere de operative behov pasientene våre har med bakgrunn i befolkning, prevalens av sykdom og kunnskapsbasert behov slik at UNNs operasjonsplanlegging kan bli mest mulig korrekt. Klinikken skal bidra kontinuerlig til at operasjonsplanleggingen i UNN skal bli best mulig.

Det nye Pingvinhotellet gir nye muligheter for ytterligere dreining fra døgn til dagbehandling, og nye muligheter for kombinasjonsopphold (hotell – sengepost -hotell). Tilsvarende muligheter finnes ved pasienthotellene i Narvik og Harstad.

Klinikkens felles poliklinikker og spesielt den felles Kreftpoliklinikken i Tromsø er underdimensjonert, både med areal for pasienter og ansatte. Ytterligere behov for polikliniske behandlinger og nødvendige pasientarealer vil kreve en utvidelse av eksisterende lokaler eller flytting til bedre egnede lokaler. En slik utvidelse bør sees i sammenheng med tilsvarende behov for kreftpasienter i andre klinikker.

For fremtiden vil det være nødvendig for klinikken å prioritere oppgaver med pasienter som skal ivaretas av og i spesialisthelsetjenesten og som UNN HF er ansvarlig for å ivareta. Avdelingene skal ikke ivareta oppgaver som bør og kan ivaretas av andre foretak i regionen eller i primærhelsetjenesten.

Protonbehandling vil være et behandlingstilbud i Norge fra 2020 og i Tromsø fra 2023. Klinikken skal forbered utdanningsbehov og kompetanseoppbygging slik at pasienten i Helse Nord får et likeverdig tilbud som i resten av landet.

2.3 Utvikling i befolkning og helsetilstand

I 2015 får ca. 3000 personer kreft i vår region. I 2030 er det forventet en økning til 4000 nye krefttilfeller pr år. Fremtidens kreftbehandling fører til flere pasienter overlever lengre og at flere lever med sen-effekter etter behandling. Bedre kreftbehandling medfører også at pasienter med ikke kurabel kreftsykdom lever lenger og har behov for palliative tiltak over en lenger tidsperiode. Denne utviklingen vil stille store krav til K3K-klinikkens kompetanse, personell og drift i strategiperioden.

De totale fødselstallene i UNN-HF har vært stabile de siste årene og forventes ikke å øke mye. Men blivende mødre er eldre og mer overvektige enn tidligere. I tillegg gjør bedre behandlingsformer det mulig at kvinner som tidligere ikke fikk barn, nå gjennomfører graviditet og fødsel. Dette medfører en økende forekomst av risikofødsler.

Økende antall eldre i befolkningen medfører også økning av godartede funksjonsforstyrrelser som trenger kirurgisk vurdering og behandling.

Klinikkens ansvar for et stort antall lokalsykehuspasienter i hele foretaket må tilpasses de regionale oppgavene på en ny og bedre måte slik at begge oppdragene kan optimaliseres til beste for alle pasientene.

2.4 Pasientrollen

Vi forventer en rask utvikling med krav og forventninger fra både pasient, pårørende og politikere om:

- Deltakelse i beslutninger om egen helse og valgfrihet knyttet til diagnostikk og behandling
- Oppdatert kompetanse i helsetjenesten, med tilgang til de nyeste behandlingsmetodene
- Et sømløst helsetilbud med samarbeid over faggrensene og mellom primær, - og spesialisttjenesten
- Tilgang til egen helseinformasjon
- Økende bruk av kommunikasjonsformer som e-post, SMS, levende lyd/bilde på smart-telefon og lignende mellom pasient og helsevesen

Klinikken skal bidra til at pasientenes nye krav og rettigheter til de nye helsetjenestene blir ivaretatt.

2.5 Teknologisk utvikling

Utviklingen fra åpen til laparoskopisk og annen minimal invasiv kirurgi krever bruk av avansert teknologi (robotkirurgi, 3-D laparoskopi, osv.) som krever store investeringer i utstyr da dette er et område i rivende utvikling. I strategiperioden vil klinikkens diagnostikk og behandlingsmodaliteter derfor bli sterkt preget av krav og forventninger fra pasienter og fagfolk om raske tilpasninger og bruk av nytt teknologisk utstyr for diagnostikk og behandling. Klinikken må ha tilgang til nye kirurgiske roboter, laparoskopisk og endoskopisk utstyr som denne raske utviklingen krever.

Fra 2022 blir protonbehandling et tilbud i Norge og ved UNN. Dette er ny behandling som vil kreve en betydelig investering i utstyr og utdanning av personell med spesialkompetanse i klinikken.

Ny medikamentell kreftbehandling kombinert med nye teknologiske løsninger vil gi andre bivirkninger enn tradisjonell kjemoterapi. Dette krever en annen kunnskap og bruk av ny teknologi i fagmiljøene som er ansvarlige for slik ny behandling.

Oppgradering av eksisterende utstyr gjelder også innen fødselsomsorgen jfr. krav om prenatal diagnostikk, kompliserte undersøkelser og behandling med oppdatert ultralydutstyr, STAN og support program tilknyttet avansert fosterovervåking, utskifting av eldre CTG-park med mer.

Fremtidens IKT utvikling vil underlette kommunikasjon på alle nivåer. I kontakt med pasienter, fagfolk seg i mellom på sykehus (eks. bruk av smarttelefoner), med fagfolk i distriktene, samt samarbeid og supervisjon av kolleger helt inn på operasjonsstua (telementoring). Dette vil føre til en reduksjon i reiseaktiviteten og spare tid og penger for alle parter.

Nye elektroniske journalsystemer skal implementeres og klinikken skal bidra til utvikling og forskning innen gjenbruk av pasientinformasjon, utvikling og forskning vha big data og informasjonsteknologi slik at pasientsikkerhet og behandlingskvalitet bedres kontinuerlig.

De nye mulighetene som utviklingen innen IKT gir krever en betydelig evne til omstilling fra bruk av tradisjonelle løsninger til nye løsninger i driften. Klinikken skal være aktivt deltagende i utvikling og bruk av nye IKT-løsninger som gir bedre kvalitet og mer effektiv drift som kan kompensere for deler av personellbehovene som den endrede demografien vil utløse.

2.6 Sykehusnivå og funksjonsfordeling

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

Den regionale sentraliseringen av kompliserte og avanserte behandlingsformer til UNN Tromsø vil øke behovet for intermedier og intensivfunksjonene. Klinikken skal bidra til videre utvikling av organisasjon og pasientforløp slik at tverrfaglig og tverrprofesjonelt samarbeid forsterkes.

2.7 Rekruttering og utdanning av helsepersonell

Det er en generell utvikling i landet at mange unge helsearbeidere synes å ville unngå vaktintensive yrker. For klinikken gjelder dette særlig leger i generell kirurgi, gastrokirurgi og fødselsomsorg. Få andre spesialsykepleiere har så mye kvelds og nattarbeid som jordmødre. Dette er en klar utfordring for klinikken, og vil kreve en aktiv tilretteleggelse i avdelingene av en moderne og tilrettelagt rekruttering og utdanning.

Mangelen på spesialister i fødselshjelp og gynekologi er stor i hele Skandinavia. Vi merker dette godt ved våre fødeavdelinger. Det er også mangel på jordmødre med ultralydutdanning. Rekruttering og utdanning må tilpasses behovene i fremtiden.

Det er et betydelig etterslep i utdanningen innenfor urologi og endokrinkirurgi som klinikken må ivareta.

Innen alle fagområder skjer en økende spesialisering. Som eksempel er fagene gastrokirurgi nå delt i øvre-, midtre og nedre del; obstetrikk og operativ kreftgynekologi er et annet. For en liten universitetsklinikk med spisskompetanse på få hender er dette en ekstra utfordring. Kompetanse om strålebehandling, palliasjon og medikamentell kreftbehandling innehas i Norge av onkologer. I mange utland dekkes fagområdet av 3 spesialiteter og en slik spesialisering må forventes i perioden også hos oss med de økonomiske utfordringene dette gir.

De nye kravene om faste ansettelser av leger i utdanningsstillinger blir en ny og stor utfordring for klinikken. Mange av klinikkens avdelinger er regionens eneste hvor den spesialiserte utdanningen kan gis. Mange leger i utdanning vil være fast ansatt i regionens øvrige foretak og få deler av utdanningen i vår klinikk. Kravene til veiledning og en annerledes strukturert opplæring vil ytterligere bli en utfordring for noen av de små spesialiserte fagmiljøene og krever styrking av disse.

Mangel på spesialsykepleiere kan på sikt bli den største utfordringen, også for K3K. Samhandlingsreformen tilsier at en del av oppgavene som i dag gjøres på sykehus skal overtas av primærhelsetjenesten. Med en økning av antall pasienter, vil kompetanse-overføring til primærhelsetjenesten bli en viktig oppgave for klinikken.

3 Strategiske hovedretninger

3.1 Pasientforløp

Koordinerte pasientforløp

Klinikken skal videreutvikle optimale pasientforløp for alle pasientgrupper. Ikke bare for elektive kreftpasienter, men også for andre elektive og øyeblikkelig hjelp pasientene etter modell fra pakkeforløp for kreftpasienter.

Dreining fra døgn til dag

Andelen døgnopphold skal reduseres ved å øke andelen poliklinisk og dagkirurgisk behandling.

Klinikken skal bidra til at UNN utvikler et moderne konsept for pasientforløp hvor bruk av pasienthotell er sentralt, for eksempel ved at alle elektive operasjons pasienter er ferdigutredet på forhånd og møter til operasjon samme dag; at alle kreftpasienter utredes poliklinisk og behandles som dagpasienter, osv.

Behovene for poliklinikk, dagkirurgi og dagbehandling vil øke betydelig i perioden. Klinikken må bidra aktivt og kontinuerlig i planlegging og drift av slike arealer.

Nye behandlingsformer og bedre helsetilbud

Klinikken skal fortsatt bidra med å utvikle og implementere nye behandlingsformer i tråd med internasjonale retningslinjer. Enkelte av klinikkens avdelinger har vært internasjonalt ledende i utviklingen av optimaliserte perioperative forløp og rehabilitering i forbindelse med kirurgi, liksom ved innføring av skånsomme kirurgiske modaliteter ved bruk av endoskopisk, laparoskopisk og robotteknologi. Denne utviklingen skal fortsette og videreføres til alle pasientgrupper.

Det er økt behov for rekonstruktiv plastikkirurgi i forbindelse med kreftbehandling, stor vektreduksjon (overvektoperasjoner) og i forbindelse med kirurgisk behandling av hudkreft og trykksår.

Klinikkens avdelinger skal aktivt bidra til utvikling av og tilrettelegging for kunnskapsbasert utredning og behandling. Samtidig skal klinikkens avdelinger aktivt identifisere og utvikle uheldige eller uvirksomme tilbud av overbehandling.

Disse strategiene vil føre til raskere rekonvalesens, kortere liggetider, færre komplikasjoner og re-innleggelse som er forutsetningene for en kostnadseffektiv drift.

3.2 Pasient- og brukermedvirkning

Ny pasientrolle

Som nevnt under 2.4 vil pasientene i enda større grad bli med på å forme utviklingen av vårt helsevesen. I driften av poliklinikker og sengeposter skal pasientperspektivet være en enda tydeligere pådriver for endring og kontinuerlig forbedring.

Kontinuitet i møte med pasienten skal alltid tilstrebes.

Brukermedvirkning

Klinikken skal sikre god brukermedvirkning ved bl.a. å implementere bruk av nye beslutningsverktøy. Fra høsten 2015 er et nytt IT-basert hjelpemiddel til pasientmedvirkning/samvalg for pasienter med prostatakreft og for pasienter med kreft i bukspyttkjertelen klar. Dette og tilsvarende hjelpemidler skal bli et tilbud for mange pasientgrupper i perioden.

Klinikken vil innføre brukerrepresentant i KVAM og ved utviklingen av nye helsetilbud og Lærings- og mestringsrettet arbeid.

God og informativ kommunikasjon med og til pasienten skal ha høyt fokus.

3.3 Samhandling og funksjonsfordeling

Aktiv oppfølging av samhandlingsreformen

Ansatte i kommunene skal få opplæringstilbud gjennom UNN for at kommunene i større grad kan imøtekomme faglige utfordringer når pasienter tas imot etter utredning og oppstart behandling i UNN.



Regionfunksjoner

UNN Tromsø skal ivareta regionsoppgavene og landsoppgavene som er tillagt klinikken. Teknologisk avansert utstyr, høyspesialisert kompetanse, utdanning og forskning skal konsentreres til UNN Tromsø. Regionale akutt funksjoner skal ivaretas ved UNN Tromsø for klinikkens fagområder.

Nåværende samlokalisering og samdrift av regionsoppgavene med de akutte lokalsykehusfunksjonene er utfordrende i Tromsø og fremtiden vil kreve ytterligere spesialisering og et tydeligere skille i driften for å kunne ivareta begge oppgaver på en faglig god og driftsmessig effektiv måte. Endrede organiseringer av driftsformene må derfor utredes snarest.

Det vil spesielt være nødvendig å sørge for at rekruttering og faglig utvikling innen fagområdene urologi, plastikkirurgi og generell gynekologi ivaretas tidlig i planperioden.

Lokalsykehusfunksjoner

Ivaretakelsen av akutfunksjonene som klinikken er tillagt må planlegges som følge av de endringene som sentrale myndigheter bestemmer i kjølvannet av ny sykehusplan og spesialistutdanning som vil foreligge i 2015/16.

Klinikkens kirurgiske avdeling i Harstad skal representere basistilbudet for større lokalsykehuskirurgi spesielt for Ofoten og sør- Troms, mens kirurgien i Narvik skal fortsette sin spesialisering innen poliklinikk og dagkirurgi innen fagområdene hvor det er store behov i befolkningen som urologi og gynekologi. Klinikkens kirurgiske avdeling i Narvik har startet en utvikling mot fokusering og optimalisering av polikliniske og dagkirurgiske tilbud. En stor del av den elektive og enklere kirurgien i UNN HF er allerede funksjonsfordelt til Harstad og Narvik. Det er nødvendig at disse tilbudene organiseres og driftes slik at UNN HFs behov i hovedsak kan ivaretas innenfor tidsrammer som forventet av eier.

De nasjonale føringer for sykehusstruktur og spesialistutdanning vil sammen med lave fødselstall og en betydelig utfordring med å skaffe fagpersonell kunne utfordre det eksisterende fødetilbudet i UNN HF. Uansett organisatoriske løsninger som følge av politiske beslutninger må klinikken sørge for at fødselsomsorgen i hele foretaket ivaretas på en faglig oppdatert og forsvarlig måte.

Ambulering av onkologer til sykehusene i Troms og Finnmark fra UNN Tromsø vil gi et bedre tilbud til kreftpasienter i vår landsdel og spare reiser for pasienter og driftsutgifter ved UNN. Bruk av moderne kommunikasjonsmidler basert på IT vil flytte kontaktene direkte til pasientene og fastleger/helsepersonell i primærhelsetjenesten.

Aktiv oppfølging av samhandlingsreformen

Samhandling med kommunene (spesielt bykommunene med sykehus) om et bedre tilbud for kreftpasienter i palliativ fase av sykdommen av hvor tilbud om lindrende senger må komme på plass. Dette er nødvendig både for å gi pasienter og pårørende et bedre tilbud og for at klinikken skal kunne ivareta sine primæroppgaver.

Klinikken må bidra til at bruken av kommunale KAD-senger blir utviklet sammen med kommunene. Klinikken skal jobbe aktivt med bruk og utvikling av pasientsentrerte team.

Behovet for et palliativt team og en palliativ enhet må tilpasses i samarbeid med de kommunale behov og muligheter. Klinikken skal aktivt bidra med spesialkompetanse innen dette feltet basert på kreftavdelingens spesialkompetanse.

Lindring i Nord har forum for ressurspsykepleie i kreftomsorgen og dette skal videreføres i samarbeid med Kreftforeningen. Dette skal være en utadrettet virksomhet for kompetanseheving i hele landsdelen.

3.4 Kvalitet og pasientsikkerhet

Kvalitetsindikatorer og kvalitetsregistre - viktige verktøy

Klinikken skal følge de nasjonale kvalitetsindikatorene, bidra til vedlikehold og utvikling av nye nasjonale kvalitetsregistre, Kreftregisteret, ulike tumorregistre, Partus, Norgast, prostataregisteret, NOIS, Kvist, samt videreutvikle gode lokale kvalitetsindikatorer som styringsverktøy. Det skal også være aktiv bruk av UNNs eget kvalitetssystem, UNN KIS samt Helse Nords kvalitetssystem LIS.

Resultatene fra kvalitetsregistrene og forskningsresultater skal brukes aktivt i avdelingenes kontinuerlige forbedringsarbeid.

Pasientsikkerhet

Klinikkens avdelinger skal aktivt bidra i nasjonale og lokale pasient sikkerhetsprogrammer. Klinikkens avdelinger skal bruke tverrfaglige komplikasjonsmøter og utvikle tverrfaglige kvalitetsgrupper.

Pasientopplevd kvalitet

Regelmessig pasientbrukermålinger gjennomføres kontinuerlig i klinikken. Resultatene skal brukes aktivt i forbedringsarbeidet.

Prioritering av helsetjenester

Avdelingene i klinikken skal ved bruk av kvalitetsregistre og forskning aktivt arbeide med å identifisere områder hvor overdiagnostisering og overbehandling foregår slik at tilbudene til enhver tid er kunnskapsbaserte, nyttige og effektive for pasientene.

3.5 Utdanning og stabilisering

Utdanning, rekruttering og stabilisering

Klinikken skal etablere og videreutvikle foretrukne utdanningsforløp for klinikkens legespesialister basert på opplæring ved UNNs tre hoved lokalisasjoner, moderne utdanningsprogrammer, simulering og telementoring.

Klinikken skal bruke, etablere og videreutvikle moderne kunnskapsbasert utdannings- og opplæringsprogrammer for alt personell.

Det skal lages utdanningsløp i UNN HF (Tromsø, Harstad og Narvik) for leger i utdanning innen klinikkens fagområde med individuell utdanningsprofil.

Oppgaveglidning – bedre bruk av kompetanse

Oppgaveglidning mellom de forskjellige personellgruppene skal videreutvikles. Utviklingen i klinikken med forskjellige sykepleiedrevene poliklinikker skal videreutvikles. Endrede rutiner og praksis i bruk av sykepleiere og leger sin arbeidstid skal utvikles ved bruk av andre og lettere tilgjengelige personellgrupper i forhold til arbeidsoppgaver som ikke krever spesialkompetanse.

Teknologistøttet kunnskapsutvikling

Simuleringsutstyr, E-læring, telementoring og annet teknologibasert utstyr skal brukes aktivt i utdanning, veiledning og kompetanseheving av de ansatte i klinikken.

3.6 Forskning

Forskning og utvikling skal være en integrert del av alle avdelingens virksomhet.

- Alle personellgrupper skal bidra til og i forskningsarbeid.
- I tillegg til forskning som har tydelig klinisk pasientrettet utkomme skal det også drives translasjonell forskning i de avdelingene hvor det er naturlig.
- Deltagelse og samarbeid i nasjonale og internasjonale prosjekter skal fremmes. Samarbeid med andre avdelinger i UIT-Helsefak og andre fakulteter ved UiT skal utvikles.
- Kvalitetsregistrene hvor hele pasientgrupper inkluderes skal danne et løpende fundament for kvalitetskontroll, utvikling og forskning.
- Flest mulig pasienter skal tilbys deltagelse i kliniske kontrollerte studier.
- Mulighetene til forsknings og utviklingsprosjekter hvor bruk de store datamengdene (big data) som den elektroniske journalen DIPS åpner for skal utvikles i samarbeid med relevante miljøer lokalt, nasjonalt og internasjonalt slik at de nasjonale forventinger om gjenbruk av data kan utvikles.
- Det er nødvendig å etablere den planlagte overordnede ledelse av alle forsknings og utdanningsoppdrag som klinikken skal ivareta.
- På klinikknivå skal en forsknings og utdanningsenhet etableres for å samordne, lede og gi administrativ forskningsstøtte til avdelingenes forsknings og utdanningsvirksomhet. Samling og



konsentrering av forskningsinnsatsen skal følge nasjonale anbefalinger for klinisk og translasjonell forskning slik at kvalitet og volum på forskning kan utvikles og bedres.

- Kravene til brukermedvirkning i forskning skal ivaretas.

3.7 Teknologi og e-helse

Økt bruk av teknologi i den kliniske virksomheten

Klinikken skal øke bruk av e-helse, telefonkonsultasjoner, internett og telematikk i poliklinisk og annen relevant virksomhet så snart det er tilgjengelig.

Eksempler på kjente teknologiske løsninger er:

- Call Me Smart vil forbedre intern kommunikasjonen i sengepostene
- Telemonitorering skal gjøre det mulig med kommunikasjon og veiledning mellom opererende kirurger på operasjonsstuene
- Implementeringen av ” Mine behandlingsvalg ” skal gi pasientene oppdatert medisinsk informasjon
- Integrering av føderegistreringssystemet Partus med DIPS er en forutsetning for å ivareta dokumentasjonen og kvalitetsarbeid innenfor fødselsomsorgen.

Klinikken skal være aktiv i utvikling og implementering av nye teknologiske løsninger som kommer i perioden.

Viktige faktorer for vellykket implementering

Utdanning av alle personellgruppene som trengs i klinikken skal være et hovedsatsingsområde. Bruk av simulering, IT, samvirketrening/teamtrening og fremtidens undervisningsutstyr skal brukes for å bedre og kvalitetssikre utdanningene, liksom vedlikehold av basiskunnskaper.

4 Prioriterte utviklingsområder

4.1 Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og Kreftbehandling

Klinikken skal være ledende på internasjonalt nivå innen:

- Minimal invasiv kirurgisk kreftbehandling (endoskopisk, laparoskopisk og robot kirurgi) er en hjørnesteiner i klinikken. Klinikken skal være driver i implementering, bruk og kvalitetssikring av slik kirurgi. Nye operasjonsroboter og laparoskopisk utstyr koblet til billeddannende utstyr vil kreve jevne innkjøp og fornyinger hvert 3-4 år.
- Innen peri- operativ behandling, inklusive moderne pasientmedvirkningstilbud skal klinikken drive forsknings og utviklingsarbeid sammen med naturlige samarbeidspartnere i Op/In og andre klinikker.
- Ikke- kirurgisk kreftbehandling, inklusive palliativ kreftbehandling krever nytt utstyr og kunnskap innen moderne kreftbehandling.
- Den regionale kreftplanen for nyinvesteringer og fornyelse av strålemaskiner og stråleutstyr skal etterleves
- Persontilpasset medisin skal aktivt utvikles og brukes i klinikken
- Fostermedisin, fosterdiagnostikk og fødselshjelp skal også videreutvikles på et høyt internasjonalt nivå.
- Forskning og utvikling innen organstøttende behandling innen tarmsvikt og leversvikt skal videreutvikles.
- Klinikken skal bidra til utviklingen av et protonbasert behandlingstilbud til regionen.
- Klinikken tverrfaglige inkontinenssenter skal videreutvikles
- Nasjonalt kompetansemiljø innen inkontinens skal videreutvikles
- Det etablerte prostatasenteret skal videreutvikles og moderne billedstyrt prostatabiopsier snarest innføres
- Klinikken har ansvar for de fleste multidisiplinære kreftmøter også på regionalt nivå. Personell og ressurser til dette må tilpasses behovene fra regionen.

4.2 Psykisk helsevern og rusbehandling

Rus og psykisk helse berører ofte pasientforløpene i klinikken Det vil i fremtiden bli flere pasienter med sammensatte og komplekse sykdomsbilder hvor rus og/eller psykisk helse er en del av bildet. Økende migrasjon av mennesker som kan ha vært utsatt for vold og traumer kan også spille inn i denne utviklingen.

For å takle slike utfordringer, må klinikkens fagområder utvikle større kompetanse i forbindelse med mottak av pasienter med slike problemer. Det må gjøres avklaringer av konsekvenser for pasientforløp, og en grenseoppgang i forhold til ansvarsfordeling og samhandling med psykisk helsetjeneste.

4.3 Prehospitaltjenester og mottaksmedisin

Det er ofte behov for effektivt og godt samarbeid mellom ulike medisinske fagspesialister i akuttmottaket. Klinikken skal bidra med fagkompetanse og ressurser slik at pasienten får tidlig og kompetent, om mulig tverrfaglig vurdering i akuttmottak, observasjonspost. Bruk av spesialister i større grad i fremskutt vaktjeneste må vurderes for å bedre kompetansen i akuttmottaket.

4.4 Kroniske og sammensatte lidelser

Klinikken har behandlingsansvar for mange pasientkategorier med kroniske sykdommer. Disse trenger ofte tverrfaglig behandlingsinnsats.

Klinikken ønsker å styrke pasientenes egenmestring gjennom bruk av lærings- og mestringstilbud, og ved å tilby langvarige og koordinerte tjenester til pasienter med behov for individuell tilpasning.



Antibiotika resistens er en økende trussel for alvorlig syke pasienter innen mange fagfelt. Klinikken skal derfor ha en bevisst holdning til å redusere unødvendig bruk av antibiotika og følge de til enhver tid gjeldende faglige retningslinjer og anbefalinger for bruk av antibiotika.